



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
65. TAGUNG

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015



Zwischenbericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015



Arbeitsdokument



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

65. Tagung

Vilnius (Litauen), 14.–17. September 2015

Punkt 2 a) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC65/5 Rev.1
+ EUR/RC65/Conf.Doc./1 Rev.1

17. August 2015

150560

ORIGINAL: ENGLISCH

Die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014-2015: Zwischenbericht der Regionaldirektorin

In diesem Bericht werden einige der wichtigsten Beiträge des Regionalbüros zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2014–2015 geschildert. Da „Gesundheit 2020“ den übergeordneten Rahmen für die Arbeit des Regionalbüros bildet, ist dieser Bericht gemäß dessen vorrangigen Handlungsfeldern gegliedert:

Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen;

Bekämpfung der großen Herausforderungen durch nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten in der Europäischen Region;

Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen;

Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen und von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten;

Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder.

Inhalt

	Seite
Abkürzungen	4
Einführung: Verwirklichung der Zukunftsvision für mehr Gesundheit in der Europäischen Region	6
Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und Nachhaltigkeit	7
Konzeptionell erneuertes Umfeld umrahmt von „Gesundheit 2020“	7
Umsetzung von Gesundheit 2020	9
Bewusstsein schärfen	9
„Gesundheit 2020“ in die Arbeit des Regionalbüros integrieren	10
Kapazitätsaufbau und Planung	10
Unterstützung der Länder in der Abstimmung ihrer Politik mit „Gesundheit 2020“	11
Maßnahmen der Länder	11
Beiträge zu Gesundheit und Entwicklung	13
Entwicklungsagenda nach 2015	13
Migration und Gesundheit	14
Zusammenarbeit mit den Ländern	15
Investieren in die Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärken der Handlungsfähigkeit der Menschen	16
Förderung einer gesunden Entwicklung im Kindesalter und grundlegende Veränderungen auf dem Gebiet der Müttergesundheit	16
Frühkindliche Entwicklung und Investitionen in Kinder	16
Ein grundlegender Wandel im Bereich der Gesundheit von Müttern	17
Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten	18
Ansetzen an den Risikofaktoren	20
Ernährung und Bewegung	20
Tabak	22
Die wichtigsten gesundheitlichen Herausforderungen für die Europäische Region im Bereich der übertragbaren Krankheiten	24
Tuberkulose	24
HIV/Aids und Hepatitis	26
Antimikrobielle Resistenz	28
Durch Impfungen vermeidbare Krankheiten	30
Saisonale Influenza	32
Eliminierung von Krankheiten	33
Gesundheitssicherheit: Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen	34
Gegenmaßnahmen bei humanitären Krisen und Naturkatastrophen	35
Krisenfolgen in der Türkei und der Ukraine	35
Massenansammlungen	36
Reaktionen auf humanitäre Krisen	37
Unterstützung der Länder in der vorbereitenden Planung und Abwehr von Notlagen	38
Kernkapazitäten nach Anlage 1 der IGV	38
Vorbereitende Planung für Krankheitsausbrüche	39
Verbesserte Laborkapazitäten	39

Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste	40
Koordinierte und integrierte Leistungserbringung mit dem Ziel einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung	40
Allgemeine Gesundheitsversorgung	43
Gesundheitsreformen: Veränderungen zum Besseren	43
Gesundheitsinformationen als Handlungsgrundlage.....	45
Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler.....	48
Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa.....	49
Verbesserte Politiksteuerung für Umwelt und Gesundheit	49
Fortlaufende Behandlung von Fachthemen	51
Klimawandel	51
Belastung durch umweltbezogene Determinanten von Gesundheit.....	52
Gesundheitsrelevante Umwelterkenntnisse und ihre Bewertung.....	53
Führungsstrukturen, Partnerschaften, Öffentlichkeitsarbeit und Kapazitäten in der WHO	54
WHO-Reform und Organisationsführung.....	54
Finanzielle Übersicht, Nachhaltigkeit und Rechenschaftslegung	56
Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz	57
Netzwerke für Partnerschaften	58
Verstärkung der Länderarbeit.....	59
Erhöhung der fachlichen Kapazitäten	60
Wirksame Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit.....	60
Öffentlichkeitsarbeit.....	61
Informationen und Veröffentlichungen.....	61
Quellenangaben	63

Abkürzungen

AMC-Netzwerk	Netzwerk nationaler Surveillance-Systeme zur Erhebung von Daten über den Verbrauch antimikrobieller Arzneimittel in Mitgliedstaaten außerhalb der Europäischen Union
AMR	Antimikrobielle Resistenz
BCA	Zweijährige Kooperationsvereinbarung
CAESAR	Surveillance-Netzwerk für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa
CARINFONET	Gesundheitsinformationsnetzwerk der zentralasiatischen Republiken
CCS	Länder-Kooperationsstrategie
CDC	United States Centers for Disease Control and Prevention
GUS	Gemeinschaft unabhängiger Staaten
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
EFNNMA	Europäisches Forum der nationalen Pflege- und Hebammenverbände
EHEN	Environmental Health Economics Network
EHII	Europäische Gesundheitsinformations-Initiative
EIW	Europäische Impfwache
EMCDDA	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
ESAN	European Salt Action Network
ESCMID	Europäische Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten
ETAGE	Europäischer Beirat für Immunisierungsfragen
EU	Europäische Union
EVIPNet Europe	Evidence-informed Policy Network Europe
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
FCTC	Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs
GDO	Außenstellen/ausgelagerte Fachzentren
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GPG	Global Policy Group der WHO
HEN	Health Evidence Network
HINARI	Health Access to Research in Health Programme (Health InterNetwork framework)
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
IPV	Inaktivierter Polio-Impfstoff
KIT	Königliches Tropeninstitut (Niederlande)
MDR-/XDR-Tb	Multiresistente und extensiv resistente Tuberkulose
MZ	Millenniums-Entwicklungsziele
m-health	mobile Gesundheit
NCD	nichtübertragbare Krankheiten,
NGO	nichtstaatlichen Organisationen

OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PBAC	Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrates
PHC	primäre Gesundheitsversorgung
PIP	Planungsrahmen für eine Influenzapandemie
Polio	Poliomyelitis
RC	Regionalkomitee
RCM	Regionaler Koordinierungsmechanismus (der Vereinten Nationen)
RIVM	Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt der Niederlande
R-UNDG	Regionale Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees
SDG	Ziele für eine nachhaltige Entwicklung
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk
SMART	Konkret, messbar, erreichbar, relevant und zeitgebunden
Tb	Tuberkulose
THE PEP	Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt
UHC	Allgemeine Gesundheitsversorgung
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
UNCT	Landesteams der Vereinten Nationen
UNDAF	Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen
UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
UNECE	Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNHCR	Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
USAID	Behörde für internationale Entwicklung der Vereinigten Staaten

Einführung: Verwirklichung der Zukunftsvision für mehr Gesundheit in der Europäischen Region

1. Als Zsuzsanna Jakab 2010 ihr Amt als WHO-Regionaldirektorin für Europa antrat, standen die 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region vor gewaltigen Herausforderungen. Die Region war von gesundheitlicher Chancenungleichheit gezeichnet - obwohl die Lebenserwartung insgesamt um fünf Jahre gestiegen war - und von nichtübertragbaren Krankheiten sowie ihren sozialen, ökologischen und gesellschaftlichen, verhaltensbezogenen und umweltbedingten Determinanten geprägt. Die wirtschaftliche Rezession und die auf sie folgende Austeritätspolitik behinderten die mit den Herausforderungen kämpfenden Gesundheitssysteme der Länder auch, weil sie verringerte Gesundheitsangebote und verschlechterte Zugangsmöglichkeiten zu den Leistungen bedeuteten. Ein Umdenken war erforderlich, damit Gesundheit auf der politischen Tagesordnung nach oben rückte.

2. Daher legte das WHO-Regionalbüro für Europa dem Regionalkomitee im Jahr 2010 eine neue Zukunftsvision unter dem Motto „Mehr Gesundheit für Europa“ vor (1), die in der Satzung der WHO (2) verwurzelt sein und Gesundheit als Menschenrecht (3) unterstützen sollte. Die Mitgliedstaaten stellten sich mit Resolution EUR/RC60/R2 hinter die Zukunftsvision der Regionaldirektorin „Mehr Gesundheit für Europa“. Damit wurde eine neue Partnerschaft zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten begründet, die erst den Kurs abstecken und dann die Vision verwirklichen sollte, indem sie sieben strategische Prioritäten aufstellte und verfolgte:

Entwicklung einer europäischen Gesundheitspolitik in Form eines kohärenten Rahmenkonzeptes, das es der Europäischen Region ermöglicht, alle Herausforderungen auf dem Weg zur Verbesserung der Gesundheitssituation (einschließlich der tieferen Ursachen) mit frischem Elan im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Angriff zu nehmen und die Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme fortzusetzen;

bessere Organisationsführung in der Europäischen Region und im Regionalbüro;

weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten;

Engagement in strategischen Partnerschaften für Gesundheit und Schaffung von mehr Politikkohärenz;

Überprüfung der Aufgaben, der ausgelagerten Fachzentren und der Netzwerke des Regionalbüros;

größere Breitenwirkung durch verbesserte Information und Kommunikation;

Ausbau des Regionalbüros zu einer Organisation mit guten Arbeitsbedingungen und nachhaltiger Finanzierung.

3. Diese Prioritäten sind der Maßstab für die Rechenschaft über Fortschritte mit der Vision und treten daher als Themen in Berichten über die Arbeit des Regionalbüros in der Region immer wieder auf. In zwei früheren Berichten (4)(5) wurde die Entstehung der Vision und der Beginn ihrer Umsetzung in einem konzeptionell erneuerten Umfeld

erläutert, das „Gesundheit 2020“ (6) als einigenden Bezugsrahmen für die gesamte Arbeit von Regionalbüro, Mitgliedstaaten und Partnern nutzt.

4. Vor diesem Hintergrund präsentiert auch dieser Bericht die Arbeit des Regionalbüros in dem von Übergängen geprägten Zeitraum 2014–2015, in dem die neue Partnerschaft zwischen Regionalbüro, Ländern und weiteren Akteuren nach fünf Jahren in eine neue Phase trat, in dem gemeinsame Engagements gefestigt und vollständig umgesetzt und in dem neue Herausforderungen angenommen wurden (7). Zum Meilenstein für diesen Weg und Symbol für den gesamten Prozess wurde die Nominierung von Zsuzsanna Jakab für eine zweite Amtszeit als Regionaldirektorin, die sie im Februar 2015 antrat (8). Im Zeitraum 2014–2015 begannen Regionalbüro, Mitgliedstaaten und Partner ihre Arbeit für mehr Gesundheit in Europa im Streben nach mehr gesundheitlicher Chancengleichheit und der Verknüpfung von Gesundheit mit nachhaltiger Entwicklung gemäß der Agenda für eine nachhaltige Entwicklung nach 2015.

Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und Nachhaltigkeit

5. In diesem Bericht werden einige der wichtigsten Beiträge des Regionalbüros zur Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015 geschildert. Die Website des Regionalbüros (9) gewährt Einsicht in all seine Aktivitäten. Da „Gesundheit 2020“ Rahmen und Richtschnur für die gesamte Arbeit des Regionalbüros bildet, ist dieser Bericht entsprechend den vorrangigen Handlungsfeldern des Rahmenkonzepts gegliedert:

Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen;

Bekämpfung der großen Herausforderungen durch nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten in der Europäischen Region;

Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen;

Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen und von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten;

Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler.

6. Dieser Abschnitt führt in mehrere Bereiche ein, welche die Arbeit des Regionalbüros als vereinende Themen durchziehen: die Gesundheitspolitik der Region, die Arbeit für Gesundheit und Entwicklung und die Arbeit mit den Ländern.

Konzeptionell erneuertes Umfeld umrahmt von „Gesundheit 2020“

7. Während es die Mitgliedstaaten in der Verwirklichung der Vision von mehr Gesundheit für Europa unterstützte, bemühte sich das Regionalbüro zugleich, wesentliche Bereiche gemeinsamen Handelns aufzuzeigen und sich mit den Mitgliedstaaten über die

aufzugreifenden Themen, wirksamsten Ansätze, vordringlichsten Maßnahmen der Länder und des Regionalbüros sowie Messgrößen zur Feststellung und Meldung von Fortschritten und Festlegung der nächsten Schritte zu verständigen. In vielen Themenbereichen waren Maßnahmen dringend erforderlich, so dass das Regionalbüro und die Länder zügig handelten, wobei die Mitgliedstaaten als WHO-Regionalkomitee für Europa Aktionspläne annahmen zu:

HIV/AIDS (10), resistenter Tuberkulose (11) (TB) und antimikrobieller Resistenz (AMR) (12) im Jahr 2011;

verstärkten Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit (13), nichtübertragbaren Krankheiten (14), gesundem Altern (15) und schädlichem Alkoholkonsum (16) im Jahr 2012;

psychischer Gesundheit (17) und von Vektoren übertragenen Krankheiten (18) im Jahr 2013.

8. Frühere Berichte hatten die Entwicklung und Annahme dieser Pläne sowie die unmittelbaren Maßnahmen von Regionalbüro und Länder zu ihrer Umsetzung zum Gegenstand. In diesem Bericht wird dagegen der weitere Fortgang der Umsetzung dargestellt sowie die Annahme von Strategien und Aktionsplänen für gesunde Ernährung (19), Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (20), Prävention von Kindesmisshandlung (21) und Förderung des Impfens (22) in der Europäischen Region.

9. Bei aller Verschiedenheit der angesprochenen Themen ist das Regionalbüro zur Entwicklung der Strategien und Aktionspläne stets dem gleichen Verfahren gefolgt und hat den Inhalt auf die beste verfügbare Evidenz gestützt, Fachleute an der Erörterung beteiligt und dann wiederholt Entwürfe vorgelegt, die in enger Konsultation mit den Mitgliedstaaten, Partnern und übrigen Akteuren überarbeitet wurden. Dies geschah in einer Vielzahl von Foren, hierunter Tagungen und Online-Konsultationen mit Fachleuten und Politikern, sowie durch Prüfung in dem kleineren der beiden leitenden Organe der Europäischen Region der WHO, dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa (SCRC), bevor das Ergebnis dem größeren Organ, dem Regionalkomitee, zur abschließenden Beschlussfassung vorgelegt wurde. So wurde die Beteiligung der Länder an den Aktionsplänen maximiert und zugleich ihr Recht nicht angetastet, vereinbarte Ziele gemäß ihren besonderen Umständen zu verfolgen, während es dem Regionalbüro ermöglicht wurde, seine Unterstützung individuell an unterschiedliche Bedürfnisse anzupassen.

10. Das auf gleiche Weise hergeleitete Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ (6) umschließt und eint das erneuerte konzeptionelle Umfeld und unterstützt jede Initiative nicht nur in dem konkreten Anliegen, sondern auch in den übergeordneten Zielen der Region: gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Maßnahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung, weniger Ungleichheit im Gesundheitsbereich, bessere Gesundheitspolitiken und nachhaltige bürgernahe Gesundheitssysteme, die allgemein zugänglich sind und Chancengleichheit sowie qualitativ hochwertige Leistungen bieten .

Umsetzung von Gesundheit 2020

11. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (5)(6) begann gleich nach der Annahme des Rahmenkonzepts im Jahr 2012 mit Resolution (EUR/RC62/R4) durch RC62, nahm im Zeitraum 2014–2015 an Fahrt auf und wurde erstmals 2014 während des RC64 von Regionalbüro und Mitgliedstaaten bewertet (7)(23). Die Vertreter der Länder begrüßten in überwältigender Mehrheit den Nutzen des Rahmenkonzepts und drückten ihre Wertschätzung der vielen und vielfältigen Formen der Unterstützung durch das Regionalbüro aus. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ wurde durch das Regionalbüro hauptsächlich unterstützt durch:

die Verbreitung der Kenntnis von „Gesundheit 2020“ und den unterstützenden Studien;

die Einbeziehung der Wertvorstellungen, Grundsätze und Konzepte aus „Gesundheit 2020“ in jeden Aspekt der Arbeit des Regionalbüros;

den Aufbau von Kapazitäten zur Umsetzung im Regionalbüro und in den Ländern sowie die Planung zur Ausrichtung der Arbeit;

die Erfüllung der Bitte von Ländern um Unterstützung und die Bereitstellung entsprechender Hilfe auch für WHO-Netzwerke, die auf nationaler und subnationaler Ebene an „Gesundheit 2020“ angelehnte oder angepasste Konzepte und Pläne erstellen.

12. So unterstützt nutzten die Länder „Gesundheit 2020“ zur Ausgestaltung von Gesundheitspolitik, Instrumenten und Konzepten etwa zur Förderung sektorübergreifender Maßnahmen, zur Berücksichtigung von Gesundheit in allen Politikbereichen und zur Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren.

Bewusstsein schärfen

13. Das Regionalbüro hat sich auf vielerlei Art und Weise bemüht, den Bekanntheitsgrad von „Gesundheit 2020“ und den damit verknüpften Inhalten zu erhöhen. Dazu zählte der verbesserte Zugang zu unterstützenden Texten etwa durch die Veröffentlichung russischer Übersetzungen der Studie über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO (24) und zweier Studien über Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit (25)(26) sowie französischer und deutscher Übersetzungen des Europäischen Gesundheitsberichts 2012 (27) im Jahr 2014. Für „Gesundheit 2020“ wurde auf internationalen gesundheitspolitischen Konferenzen vielerorts in der Europäischen Region geworben, so etwa im August 2014 auf der 11. Nordischen Konferenz zur öffentlichen Gesundheit in Norwegen. Die von den Konferenzteilnehmern abgegebene Erklärung von Trondheim lehnte sich an „Gesundheit 2020“ an (28). Das Regionalbüro hat Grundsatzdialoge zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ für Ländergruppen in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015 bereits veranstaltet oder noch geplant: in den nordischen und baltischen Ländern, in der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS) und in den Ländern Südosteuropas (23)(29). Ferner brachten Bedienstete des Regionalbüros das Rahmenkonzept Gesundheitsministern und Regierungschefs in persönlichen Gesprächen näher und erarbeiteten eine Kommunikationsstrategie zur Unterstützung von „Gesundheit 2020“. In der Überzeugungsarbeit wurden Investitionen in gesundheitspolitische Maßnahmen als wichtig

bezeichnet und die Integration grundlegender gesundheitspolitischer Funktionen (13) in das Gesundheitssystem und auf Ebene der Bevölkerung durch ein sektorübergreifendes Vorgehen die Essenz von „Gesundheit 2020“ genannt, wofür drei zentrale Elemente eine Voraussetzung seien: integrierte Konzepte, deutlich mehr Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und größerer Zusammenhalt innerhalb des Gesundheitswesens, der sich aus zielgerichteter bereichsübergreifender Arbeit auch außerhalb der staatlichen Ebene ergebe.

„Gesundheit 2020“ in die Arbeit des Regionalbüros integrieren

14. Die Unterstützung von „Gesundheit 2020“ ist ein Anliegen des gesamten Büros und durchdringt dessen Arbeit, wie im weiteren Verlauf dieses Berichts gezeigt wird (23). „Gesundheit 2020“ wurde in die operative Planung für 2014–2015 und den folgenden Zweijahreszeitraum einbezogen und konkrete Schritte zur Umsetzung wurden in alle zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) mit Ländern aufgenommen, wobei das Regionalbüro jeweils den Einfallswinkel bestimmte, etwa die Entwicklung einer nationalen Gesundheitspolitik, Kapazitätsaufbau für gesamtstaatliche Ansätze, sektorübergreifende Ausschüsse und/oder eine sektorübergreifende Strategie gegen nichtübertragbare Krankheiten.

Kapazitätsaufbau und Planung

15. Der Einsatz des Regionalbüros für den Aufbau von Kapazitäten sollte einen flexiblen Ansatz für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ ermöglichen, damit die Mitgliedstaaten aus unterschiedlicher Ausgangslage durch stimmige Rahmen und umfassende Lösungsansätze ihren eigenen Weg finden können. Für den Kapazitätsaufbau im Regionalbüro wurden mehr als 100 Bedienstete, hierunter Leiter der Länderbüros, in Kursen über „Gesundheit 2020“ geschult, die im Rahmen des Globalen Lernprogramms der WHO für Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne durchgeführt wurden (23). Der SCRC bildete eine Arbeitsgruppe zur Unterstützung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (7). Für den Ausbau der Umsetzungskapazität im Regionalbüro und in den Ländern schulte das Regionalbüro 2014 eine Gruppe WHO-akkreditierter Berater für „Gesundheit 2020“ zur Unterstützung einschlägiger konzeptioneller Entwicklungen und lud weitere Gesundheitsfachleute, Akademiker und Experten mit breiter Sachkenntnis zur Teilnahme ein (30).

16. Der wichtigste Beitrag war vielleicht die Veröffentlichung eines Pakets aus Werkzeugen, Angeboten und Schriften zur Unterstützung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung und Stärkung des Engagements von Institutionen und Akteuren für mehr Gesundheit und Wohlbefinden im Einklang mit den Werten, Grundsätzen und Handlungsempfehlungen aus „Gesundheit 2020“ (31). Das Paket aus neun Komponenten ist für Personen und Institutionen mit politischen und fachlichen Aufgaben in den Ländern bestimmt wie etwa Gesundheitsminister, -ministerien, -behörden und -verbände, aber auch Länderbüros und Netzwerke der WHO sowie Akteure anderer Politikbereiche. Außerdem bereitet das Regionalbüro die Auswertung von „Gesundheit 2020“ vor und hat dazu einen Beobachtungsrahmen und ein Forum geschaffen, damit Fortschritte in der Umsetzung in der gesamten Region verfolgt werden können (32).

17. Zur Planung gemeinsamer Aktivitäten im Zeitraum 2014–2015 fertigte das Regionalbüro mit den Ländern für die BCA und die neuen Länder-Kooperationsstrategien (CCSs) (siehe Abschnitt 33) detaillierte Fahrpläne mit den nächsten Schritten für die strategische Umsetzung in jedem Land an und suchte zu jeder Aufgabe die geeigneten Berater (23).

Unterstützung der Länder in der Abstimmung ihrer Politik mit „Gesundheit 2020“

18. Das Regionalbüro reagierte nicht nur auf einzelne Anfragen aus den Mitgliedstaaten, sondern agierte auch im Rahmen länderübergreifender Mechanismen auf internationaler, regionaler, nationaler und lokaler Ebene, hierunter bestehender Netzwerke der WHO wie des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN). Diese Mechanismen waren insbesondere in Bezug auf den Austausch von bewährter Theorie und Praxis für die Länder sehr nützlich. Ein wichtiger Teil dieser Arbeit galt der Aufnahme von Gesundheit in den Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) für Länder der Europäischen Region. Für „Gesundheit 2020“, die Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und eine nachhaltige Entwicklung ist die Überzeugung zentral, dass soziale, institutionelle, ökonomische und ökologische Zielsetzungen einander bedingen, ergänzen und wechselseitig unterstützen und in sich stimmig sind. Analyse und Programmierung mit Hilfe des UNDAF führen solche Erwägungen ins Zentrum der nationalen Debatten und Entwicklungsrahmen.

19. Zusätzlich zu dieser Arbeit mit den Ländern legte das Regionalbüro 2014 gemeinsam mit San Marino ein Projekt auf, in dem sich acht Länder der Europäischen Region (Andorra, Island, Luxemburg, Malta, Monaco, Montenegro, San Marino und Zypern) zur Umsetzung von „Gesundheit 2020“ bekannten und Kapazitäten für den Wechsel aufbauen sowie aus Erfahrungen in der Zusammenarbeit für mehr Gesundheit und Wohlbefinden der Bürger lernen wollten (33). Kleine Länder sind Meister der strategischen Anpassungsfähigkeit und stehen gewöhnlich in vorderster Reihe der globalen Gesundheitsdiplomatie, doch erfordern ihre Problemstellungen oft maßgeschneiderte Lösungen. Das Regionalbüro betrachtet die Initiative kleinerer Länder als dynamisches Versuchslabor für optimale Entscheidungen in Gesundheitspolitik sowie Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit. Eine zweite Tagung mit vielen Ministern unterschiedlicher Ressorts aus den acht Ländern organisierte das Regionalbüro für die Initiative im Juli 2015 in Andorra.

20. Außerdem kümmerten sich altbewährte Netzwerke um die Umsetzung. 2014 beschäftigte sich die Tagung der Regionen für Gesundheit in Florenz (Italien) dem Kapazitätsaufbau zur Verwirklichung der Grundsätze und Wertvorstellungen aus „Gesundheit 2020“ sowie Berichten über bewährte Praktiken und Fallstudien zur Umsetzung auf subnationaler Ebene (34), während das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region eine zentrale Rolle in der Umsetzung vor Ort spielte (35).

Maßnahmen der Länder

21. All diese Bemühungen mündeten in der ebenso erfolgreichen wie umfassenden Umsetzung von „Gesundheit 2020“. Die Länder beschränkten sich nicht auf die Unterstützung durch das

Regionalbüro unterschiedliche Wege und verfolgten je nach Kontext andere Prioritäten: Manche legten ihren Schwerpunkt auf die Erarbeitung einer umfassenden nationalen Gesundheitspolitik oder auf die Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, andere auf Fortschritte im Gesundheitssystem, in der öffentlichen Gesundheit oder in der Krankenhausreform, wieder andere verwirklichten erstmals eine allgemeine Gesundheitsversorgung (7).

22. Viele Länder haben ihre Gesundheitspolitiken und -strategien an „Gesundheit 2020“ angepasst (Estland, Irland, Kirgisistan, Lettland, Portugal, Schweiz, Türkei im Jahr 2013, Kroatien, Rumänien, Serbien, Slowakei und Ungarn im Jahr 2014), andere haben damit Konzepte entwickelt, die Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung unterstützen (Israel, Italien, Spanien im Jahr 2013), Krebs bekämpfen (Luxemburg im Jahr 2014) oder ihre Gesundheitspolitik umsetzen halfen (Litauen, Portugal im Jahr 2014). Eine wachsende Zahl von Ländern begann oder plante 2014 die Entwicklung einer neuen Gesundheitspolitik auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ (Albanien, Frankreich, Island, Malta, Polen, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Turkmenistan, Tschechische Republik, Usbekistan).

23. Die Länder haben auch eine Umsetzung von „Gesundheit 2020“ auf anderem Wege gemeldet, etwa durch die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (Aserbaidshan, Bulgarien, Georgien, Kirgisistan, Tadschikistan, Turkmenistan) oder die Stärkung der Kapazitäten und Dienste im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Armenien, Bosnien und Herzegowina, Republik Moldau). In Partnerschaft mit dem Regionalbüro formulierte das SEEHN auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“ ein Kapitel der neuen Wachstumsstrategie „SEE 2020“ sowie ausgehend von den Zielen von „Gesundheit 2020“ eine neue Gesundheitsstrategie. Die Länder im SEEHN (Albanien, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Israel, Kroatien, Montenegro, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Rumänien, Serbien) vereinbarten im März 2014 zentrale Zielvorgaben und Indikatoren aus „Gesundheit 2020“ als gemeinsamen Ausgangspunkt zur Messung gesundheitlicher Verbesserungen im Rahmen von SEE 2020. Dies wurde auch von den wichtigsten die Strategie koordinierenden Organisationen unterstützt: dem Regionalen Kooperationsrat, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und der Generaldirektion Nachbarschaftspolitik und Erweiterungsverhandlungen der Europäischen Kommission (23).

24. All diese Erfolge zeigen, dass „Gesundheit 2020“ sich als ein ebenso notwendiger wie nützlicher Rahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Ergebnisse und zur Leistungssteigerung von Einrichtungen in der Europäischen Region bewährt hat. WHO und Länder haben neue Formen der Partnerschaft, des Austausches und der Zusammenarbeit geschaffen, die zentral für den Aufbau von Wissen in zentralen Bereichen waren wie etwa den gesamtstaatlichen, gesamtgesellschaftlichen und ressortübergreifenden Ansätzen zur Bewältigung gesundheitlicher Ungleichgewichte. Die WHO übernahm eine Schlüsselrolle darin, durch systematischen Erfahrungsaustausch eine neue Dynamik der Zusammenarbeit zu ermöglichen (7). Die Förderung einer ressortübergreifende Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit, ein zentrales Anliegen von „Gesundheit 2020“, wurde als Leitmotiv für die 65. Tagung des Regionalkomitees gewählt.

Beiträge zu Gesundheit und Entwicklung

25. Das gesamte Regionalbüro hat unter verschiedenen Gesichtspunkten für Gesundheit und Entwicklung gearbeitet, wobei die Behandlung der Entwicklungsagenda nach 2015 und des Themas Migration und Gesundheit besonders hervorzuheben sind.

Entwicklungsagenda nach 2015

26. Das Regionalbüro unterstützte weiter Verhandlungen über die Entwicklungsagenda für die Zeit nach 2015, wenn die Frist zum Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele (MZ) abgelaufen ist (5)(36). Diese Agenda soll eine nachhaltige Entwicklung befördern, für deren Erfolg Gesundheit Voraussetzung, Ergebnis und Messlatte ist. Die offene Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen hatte 17 Ziele und 169 Einzelziele für eine nachhaltige Entwicklung angeregt, wozu auch gehörte, ein gesundes Leben für jeden in jedem Alter anzustreben. Die offene Arbeitsgruppe erkannte auch an, dass die allgemeine Gesundheitsversorgung von zentraler Bedeutung für eine nachhaltige Entwicklung ist. Die Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen werden die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung auf einem Gipfel im September 2015 festlegen (36).

27. Während sich das Regionalbüro weiter für die Erfüllung der MZ einsetzte, hat es auch mit Schwesterorganisationen der Vereinten Nationen, innerhalb der WHO und mit Ländern dafür gearbeitet, dass Gesundheit in der neuen Agenda für Entwicklung den Platz erhält, den sie verdient. So beteiligte sich die Regionaldirektorin 2014 an einschlägigen Diskussionen in der Global Policy Group (Generaldirektorin und Regionaldirektoren) sowie im SCRC (37), der vereinbarte, dass der künftige Entwicklungsrahmen unerledigte Punkte der MZ, allgemeine Gesundheitsversorgung, nichtübertragbare Krankheiten sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und diesbezügliche Rechte aufgreifen sollte. Das Regionalbüro erstellte für Mitglieder des Europäischen Parlaments ein Faktenblatt zu diesem Thema (38). Außerdem sahen Mitgliedstaaten während einer Konsultation in der Türkei, die vom Regionalbüro in Partnerschaft mit der regionalen Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen (R-UNDG), dem regionalen Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen unter Leitung des Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) und der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) organisiert und vom türkischen Ministerium für Entwicklung ausgerichtet worden war, in „Gesundheit 2020“ das Rahmengerüst für eine neue Sichtweise von Gesundheit in der Entwicklungsagenda nach 2015 (36).

28. Während der 64. Tagung des Regionalkomitees lud das Regionalbüro Minister und Delegationsleiter der Länder zu einem Mittagessen ein, auf dem Fortschritte und beschleunigte Maßnahmen zum Erreichen der MZ sowie Dialoge und Konsultationen zur Aufstellung der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung erörtert wurden (7). Es bat die Gesundheitsministerien darum, die Delegierten ihrer Nationen für die Sitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York im September und Oktober 2014 über die gesundheitspolitische Debatte auf dem Laufenden zu halten. Im März 2015 betonte die Global Policy Group, dass die WHO die Entwicklung nationaler Pläne auf Grundlage der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung

unterstützen, sich in sektorübergreifenden Partnerschaften auf nationaler Ebene engagieren und an Erörterungen über unterschiedliche Finanzierungsmodelle für Entwicklung beteiligen solle.

29. Da das Aufzeigen von Wegen zur Erfüllung der neuen Ziele für eine nachhaltige Entwicklung Teil ihrer Herleitung war, veranstalteten Länderteams der Vereinten Nationen (UNCT) 2014 sechs thematische Dialoge in Armenien, Aserbaidschan, Montenegro, der Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan, der Türkei und Serbien sowie im Kosovo (gemäß Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates) (36). Außerdem organisierte das Regionalbüro wichtige Veranstaltungen als Beitrag zur Herleitung der Ziele für eine nachhaltige Entwicklung und zur Abstimmung der Agenda mit der einschlägigen Arbeit in der Europäischen Region. Dazu zählte eine Tagung in Bonn (Deutschland) Ende September 2014, die das Regionalbüro zusammen mit dem Hauptbüro auf Wunsch der am Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa beteiligten Mitgliedstaaten der Europäischen Region (vgl. Abschnitt 143-147 und 152) organisierte, um die Agenda des Prozesses mit der Agenda und den Zielen für eine nachhaltige Entwicklung abzustimmen. Vertreter aus 22 Ländern der Europäischen Region, internationalen Organisationen, der offenen Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen und der Zivilgesellschaft erörterten die Bedeutung für die Region sowie die Genauigkeit, Eignung und Durchführbarkeit gesundheits- und umweltbezogener Ziele, Zielvorgaben und Indikatoren (39). Ferner plant das Regionalbüro die Erfüllung von MZ4 und MZ5 sowie den Ausblick auf die Ziele für eine nachhaltige Entwicklung auf die Tagesordnung der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 (40) zu setzen, die im Oktober 2015 in Minsk (Belarus) stattfinden soll. Sie wird die erste Veranstaltung dieser Art sein, welche die MZ mit Zielen für eine nachhaltige Entwicklung und der verbesserten reproduktiven Gesundheit und Gesundheit von Mutter und Kind verknüpft (vgl. Abschnitte 37–43).

Migration und Gesundheit

30. Migranten werden eher vermeidbaren gesundheitlichen Problemen ausgesetzt, gegen die das Regionalbüro insgesamt vorgeht, hierunter fehlende Chancengleichheit, ungesunde Lebensweisen, Infektionen, begrenzter Zugang zu Versorgung, gesellschaftliche Stigmatisierung und psychische wie physische Gesundheitsprobleme. In Übereinstimmung mit „Gesundheit 2020“ fuhr das Regionalbüro fort, die Mitgliedstaaten in der Entwicklung evidenzbasierter Konzepte zum Schutz der Gesundheit der Migranten zu unterstützen (41). So arbeitete das Regionalbüro in dem Projekt zu gesundheitsschutzbezogenen Aspekten der Migration in der Europäischen Region in enger Abstimmung mit Anrainerstaaten des Mittelmeeres darauf hin, Bereitschaftspläne und Kapazitäten des Gesundheitswesens für eine wirksamere Bewältigung plötzlich anschwellender Migrantenströme zu stärken. 2014 und 2015 wurden zum Beispiel in Zusammenarbeit mit Gesundheitsministerien und einem breiten Spektrum von Akteuren in Bulgarien, Griechenland, Serbien, Spanien und Zypern Bewertungsmissionen durchgeführt, Instrumentarien zur Abschätzung der Belastbarkeit der Gesundheitssysteme gegenüber einem plötzlichen Anschwellen des Zustroms von Migranten entwickelt und erprobt und Gesundheitskapazitäten in Italien (42), Malta (43) und Portugal (44) bewertet. Außerdem unterstützte das Regionalbüro in der italienischen Region Sizilien den Entwurf eines Notfallplans zur Bewältigung der Gesundheitsbedürfnisse der massiv einströmenden Migranten. Partner in der Arbeit für die Gesundheit von Migranten waren die

Europäische Kommission, das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), die Internationale Organisation für Migration und die Europäische Agentur für die operative Zusammenarbeit an den Außengrenzen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union.

31. Das Regionalbüro bestellte vom Health Evidence Network (HEN) Syntheseberichte zu Erkenntnissen über Strategien und Interventionen gegen ungleiche Zugänglichkeit und Qualität der Gesundheitsversorgung für drei Gruppen, die unterschiedliche konzeptionelle Herangehensweisen erforderlich machen: nicht registrierte Migranten, Arbeit suchende Migranten und Flüchtlinge, Asylbewerber bzw. neu eingetroffene Migranten. Die Regionaldirektorin nahm an einer informellen Zusammenkunft von Gesundheitsministern und hochrangigen Beamten aus Ländern der Europäischen Union (EU) zum Thema Migration und Gesundheit teil, die wegen der griechischen EU-Ratspräsidentschaft am 28. und 29. April in Athen (Griechenland) stattfand. Die Minister vereinbarten, unter Beteiligung der WHO eine Arbeitsgruppe des Gesundheitssicherheitsausschusses der EU zu bilden und dort gegebenenfalls freiwillige Leitlinien für Untersuchungen und Impfungen zu erarbeiten. Außerdem veranstaltete das Regionalbüro während des RC64 (7) eine Fachinformationsveranstaltung zum Thema Migration und Gesundheit, der Vertreter der Mitgliedstaaten und nichtstaatlichen Organisationen (NGO) beiwohnten, und nutzte sie als Ausgangspunkt für die systematische Planung von Maßnahmen der Region im Rahmen von „Gesundheit 2020“ und die Erstellung eines Aktionsplans zur Bewältigung der gesundheitspolitischen Aspekte der Migration in der Region.

Zusammenarbeit mit den Ländern

32. Das Regionalbüro war im Zeitraum 2014–2015 bestrebt, alle 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region koordiniert, integriert, maßgeschneidert nach den jeweiligen Prioritäten, Bedürfnissen und Umständen zu unterstützen. Es hat Kooperationsrahmen genutzt, um mit den Ländern programmatische Ziele wie die oben beschriebenen zu verfolgen.

33. Zur Vereinbarung von Prioritäten in der Arbeit mit den Ländern unterzeichnete das Regionalbüro weitere BCA, in erster Linie mit den fast 30 Mitgliedstaaten, in denen sie ein Länderbüro unterhält. Zusätzlich zu den BCA mit zweijähriger Laufzeit hat das Regionalbüro auch zunehmend die auf globaler Ebene üblichen CCS genutzt, um im Geiste von „Gesundheit 2020“ Planung, Budgetierung, Mittelzuweisung und Partnerschaften auf mittlere Sicht zu skizzieren. Das Regionalbüro unterzeichnete 2014 drei neue CCS (mit Portugal (45), der Russischen Föderation (46) und Zypern (47)), um die Gesundheitssysteme dieser Länder zu stärken und unterschiedliche Prioritäten anzugehen, etwa „Gesundheit 2020“, Gesundheitssicherheit und den Austausch von Informationen und Fachwissen über nichtübertragbare Krankheiten und die sozialen Determinanten von Gesundheit. Außerdem organisierte das Regionalbüro während des RC64 (48) eine Fachinformationsveranstaltung zum Länderschwerpunkt der Region insgesamt, denn die Erarbeitung der vom RC62 erbetenen Länderstrategie war bis zur Fertigstellung ihrer globalen Entsprechung aufgeschoben worden. In der Informationsveranstaltung wurde ein Überblick über die

Länderarbeit des Regionalbüros geboten und Aufgaben und Zuständigkeiten der Länderbüros in der Europäischen Region wurden erläutert (siehe Abschnitt 179).

34. Außerdem wurde die Arbeit der WHO mit den Ländern eng mit der Entwicklungsagenda nach 2015 und die Ausarbeitung von UNDAF in den Ländern abgestimmt (siehe Abschnitt 172). Zur Unterstützung der Arbeit der Landesteam der Vereinten Nationen und der Gesundheitsministerien hat das Regionalbüro in Abstimmung mit RCM und R-UNDG eine Orientierungshilfe erstellt, wie Chancengleichheit im Gesundheitsbereich, „Gesundheit 2020“ sowie Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in die UNDAF aufgenommen werden können, und ihn im September 2014 an alle UNCT gesandt (7)(49). Als Vorsitzender des UNDG-Teams für Europa und Zentralasien ist der Regionaldirektor für Osteuropa und Zentralasien des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) ein wichtiger Partner in dieser Arbeit und er selbst forderte während des RC64 eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen UNFPA und WHO (7).

Investieren in die Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärken der Handlungsfähigkeit der Menschen

35. Zur Förderung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen hat das Regionalbüro vereinbarte Strategien und Initiativen mit der Ausarbeitung neuer Aktionspläne kombiniert, die auf regionsweite Maßnahmen abzielen.

Förderung einer gesunden Entwicklung im Kindesalter und grundlegende Veränderungen auf dem Gebiet der Müttergesundheit

36. Da ein guter Start ins Leben es leichter macht, auch in späteren Lebensphasen die Gesundheit zu schützen und zu fördern, unternahm das Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2014–2015 beträchtliche Anstrengungen zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern. Zwar hat die Europäische Region auf beiden Gebieten erhebliche Fortschritte erzielt, doch bleiben weiter Ungleichgewichte bestehen.

Frühkindliche Entwicklung und Investitionen in Kinder

37. Das Regionalbüro sammelte zahlreiche Belege für die Notwendigkeit, die frühkindliche Entwicklung sowie eine Verzahnung zwischen den Bereichen Gesundheit und Soziales zu fördern. Dazu war eine ressortübergreifende Zusammenarbeit, namentlich mit Politikbereichen wie Bildung, Soziales und Beschäftigung, erforderlich. Um die Mitgliedstaaten zu weiteren Investitionen in die Gesundheit von Kindern zu ermutigen, hat es eine Bestandsaufnahme der frühkindlichen Entwicklung und der zu ihrer Förderung verfolgten Handlungskonzepte in einer repräsentativen Gruppe von Ländern der Europäischen Region veröffentlicht (50) und auf der 64. Tagung des Regionalkomitees ein Arbeitssessen veranstaltet, bei dem die anwesenden Minister und Delegationsleiter über Möglichkeiten für Investitionen auf diesem Gebiet diskutierten (51).

38. Später bekannten sich die Länder zu Investitionen in die Förderung und den Schutz der Gesundheit von Kindern, indem sie auf dem RC64 mit der Resolution EUR/RC64/R6 die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (20) und den Aktionsplan zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020) (21) annahmen. In beiden Dokumenten wird die Bedeutung der frühkindlichen Entwicklung hervorgehoben und es werden vorrangige Bereiche der Gesundheit von Kindern behandelt. Sie zielen auf die Inklusion benachteiligter Gruppen ab, legen Wert auf ressortübergreifende und evidenzbasierte Konzepte und stehen im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und anderen maßgeblichen Konzepten.

39. Die Strategie sieht die Sammlung von Daten von älteren Kindern und Jugendlichen sowie die Untersuchung der Umwelteinflüsse auf die Gesundheit von Kindern in allen Altersgruppen (einschließlich vor der Geburt) vor. Sie beinhaltet eine Vision, nach der Kinder einen sichtbaren Platz haben und versorgt werden, keine Armut leiden, enge Bande mit liebevollen Eltern haben, in den ersten Lebensmonaten ausschließlich gestillt werden und eine ausreichende Bildung erhalten, um sie zu funktionsfähigen Mitgliedern der Gesellschaft zu machen. Mit dem Aktionsplan wird für die Europäische Region bis 2020 eine Verringerung der jährlichen Kindstötungen um 20% angestrebt, indem die Folgen von Kindesmisshandlung vermehrt thematisiert werden, die Prävention durch partnerschaftliche und ressortübergreifende Politikgestaltung gestärkt wird und die Misshandlungsgefahr durch verbesserte Gesetze zum Schutz von Kindern, durch Aufklärung und Unterstützung neuer Eltern und durch verstärkte Schulung von Gesundheitsfachkräften verringert wird. Das Regionalbüro hat sowohl die Strategie als auch den Aktionsplan im Zuge eines breit angelegten fachlichen und politischen Konsultationsprozesses ausgearbeitet, der in Abschnitt 9 geschildert wird. An diesem waren neben Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region und dem Hauptbüro auch die Generaldirektion Justiz und Verbraucher der Europäischen Kommission, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und verschiedene nichtstaatliche Organisationen beteiligt (7).

40. Das Regionalbüro hat diese Bemühungen fortgesetzt, indem es zusammen mit dem UNDP, dem UNFPA und dem UNICEF die Europäische Ministerkonferenz der WHO zum Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 vorbereitet, die im Oktober 2015 in Minsk stattfinden wird (siehe Abschnitt 29). Inhaltliche Schwerpunkte der Konferenz sollen die Gesundheit und das Verhalten werdender Eltern und deren Auswirkungen auf die nachfolgende Generation sowie die Erforschung vorbildlicher Praktiken zum Abbau von Ungleichheiten im Bereich der reproduktiven Gesundheit in der Europäischen Region sein (40).

Ein grundlegender Wandel im Bereich der Gesundheit von Müttern

41. Obwohl die Müttersterblichkeitsrate schon 2013 auf 17 Todesfälle pro 100 000 Lebendgeburten sank, konnte das Regionalbüro mit seinen beiden Initiativen „Wirksame Perinatalversorgung“ (52) und „Über die Zahlen hinaus“ (53) noch weitere Erfolge erzielen, insbesondere in den Ländern Mittel- und Osteuropas. Zu den Aktivitäten gehörten eine Schulung für gesundheitliche Experten in Tadschikistan (54) über Wachstumsbewertung, die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern sowie die

Ernährung von Schwangeren und Stillenden. Diese fand im Februar 2014 statt und wurde zusammen mit dem Länderbüro der WHO in Tadschikistan, dem Mercy Corps und der Internationalen Entwicklungsorganisation der Vereinigten Staaten (USAID) sowie mit Unterstützung durch die EU organisiert.

42. Verschiedene Aktionen in den Jahren 2014 und 2015 verdeutlichten die anhaltende Wirkung der Initiative „Über die Zahlen hinaus“. Im April 2014 veranstaltete das Regionalbüro in Kirgisistan einen Workshop für Vertreter von insgesamt zwölf Ländern und von Organisationen wie dem UNFPA, dem UNICEF, der USAID und der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) sowie für eine Reihe internationaler Experten (55). Dabei tauschten die Teilnehmer Erfahrungen über die Anwendung von Fallstudien zur Reduzierung der Zahl von Todesfällen bei Müttern und Neugeborenen aus und arbeiteten Empfehlungen für alle Länder inner- und außerhalb der Europäischen Region aus, die bereits mit der Umsetzung der Initiative „Über die Zahlen hinaus“ begonnen hatten. Eine Anfang 2015 entsandte Mission des Regionalbüros in die Republik Moldau kam zu dem Ergebnis, dass Fallstudien und andere Instrumente in erheblichem Maße zur Senkung der Müttersterblichkeit in dem Land beitragen könnten (56). Sie war Bestandteil eines Programms, das von der EU, dem UNDP und der Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit finanziert und in enger Partnerschaft mit der WHO und dem UNICEF durchgeführt wurde. Ferner berieten politische Entscheidungsträger aus Bulgarien, Montenegro, der Republik Moldau, Rumänien, Slowenien und der Ukraine sowie dem Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates) im September 2014 auf einem Workshop in Slowenien, der von Regionalbüro und Hauptbüro sowie dem norwegischen Wissenszentrum für Gesundheitsdienste gemeinsam organisiert wurde, über die Empfehlungen der WHO für die Verlagerung von Aufgaben in Bezug auf die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen (57).

43. Das Regionalbüro hat auch seine Arbeit zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit fortgesetzt. So wurde beispielsweise in *Entre Nous* (58), einem mit Unterstützung durch den UNFPA herausgegebenen Fachjournal, der Bedarf Jugendlicher an entsprechenden Angeboten geprüft. Das Regionalbüro und der UNFPA organisierten zudem im Oktober 2014 eine Bewertung der Wirkung der nationalen Strategie für reproduktive Gesundheit in der Republik Moldau sowie eine Veranstaltung, an der Vertreter der Ministerien für Gesundheit, Soziales, Bildung, Jugend und Sport sowie Anbieter von Gesundheitsleistungen, andere Organisationen der Vereinten Nationen und Entwicklungsbehörden teilnahmen und über die Ergebnisse der Bewertung und die Ausarbeitung des nächsten Strategiedokuments diskutierten (59).

Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten

44. Bei der Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (14) legte das Regionalbüro den Schwerpunkt auf die Stärkung ressortübergreifender Konzepte und Strategien, die im Einklang mit dem Globalen Aktionsplan (60) und mit „Gesundheit 2020“ (6) stehen.

45. Diese Bemühungen zeigen bereits Wirkung: durch einen erheblichen Anstieg der Zahl der Mitgliedstaaten, die über integrierte landesweite Konzepte zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten verfügen und ihre Überwachungssysteme durch Anpassung des globalen Kontrollrahmens an ihre eigenen Gegebenheiten ausbauen. 2014 veröffentlichte die WHO die Profile aller 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region und schätzte für jedes Land die aktuellen Zahlen und neuesten Trends in Bezug auf die Mortalität aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten, die Prävalenz ausgewählter Hauptrisikofaktoren und die Handlungsfähigkeit des Gesundheitssystems auf diesem Gebiet, auch durch gezielte Konzepte für nichtübertragbare Krankheiten und ihre Überwachung (61). Die Profile ergaben, dass trotz der Bemühungen der Länder um Umsetzung des globalen wie auch des regionsweiten Aktionsplans noch erheblicher Handlungsbedarf besteht.

46. Um den Ländern zu helfen, hat das Regionalbüro eine Bestandsaufnahme der bestehenden Hindernisse wie auch der innovativen Konzepte zur Verbesserung der Situation im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten durchgeführt. Dabei ging es in einem in fünf Schritten angelegten Prozess zur Formulierung kontextbezogener politikrelevanter Empfehlungen vor, der mit einer Analyse der wichtigsten Indikatoren für Resultate im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten begann und diese Analyse mit der Reichweite bevölkerungsweiter Interventionen und individueller Gesundheitsangebote verknüpfte, die Herausforderungen für die Gesundheitssysteme untersuchte, die eine umfassende Versorgung mit unentbehrlichen Interventionen und Leistungen verhindern, und Chancen aufzeigte sowie Innovationen und geeignete Praktiken untersuchte, die für ein länderübergreifendes Lernen herangezogen werden könnten (62). 2014 führte das Regionalbüro solche Bewertungen in Belarus (63), Estland (64), Kirgisistan (65), der Republik Moldau (66), Tadschikistan (67), der Türkei (68) und Ungarn (69) durch und weitere werden folgen. Einige bezogen sich auf einzelne nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes, doch boten die Bewertungsmissionen auch Gelegenheit zu Gesprächen über spezielle Themen wie Nahrungs- und Ernährungspolitik (siehe Abschnitt 54).

47. In der Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (70), dem zentralen Ergebnis der Ministerkonferenz der WHO, die im Dezember 2013 in der turkmenischen Hauptstadt stattfand, wurden drei Bereiche des Engagements gegen nichtübertragbare Krankheiten genannt, die vollkommen im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und dem globalen Aktionsplan stehen (6)(60): gesamtstaatliches Handeln, Beschleunigung von Maßnahmen auf nationaler Ebene und Beschleunigung von Maßnahmen zum Schutz heutiger und künftiger Generationen vor den verheerenden Folgen des Tabakkonsums. Das RC64 stimmte der Erklärung von Aschgabat (7) durch die Resolution EUR/RC64/R4 zu und rief dazu auf, diese im Hinblick auf weitere Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabakkonsums zur Anwendung zu bringen (siehe Abschnitt 56).

48. Obwohl ein Großteil des in jüngster Zeit verzeichneten Rückgangs der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund koronarer Herzkrankheit durch Präventionsarbeit erzielt wurde, geben die Länder bestenfalls einen Bruchteil ihrer Gesundheitsetats dafür aus (7). Zusammen mit der OECD und dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme

und Gesundheitspolitik führte das Regionalbüro eine große internationale Studie durch, die gewichtige ökonomische Argumente für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention lieferte (71).

49. Darüber hinaus hat das Regionalbüro abgestimmte Konzepte im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten gefördert. So ermöglichte eine im November 2014 vereinbarte, auf fünf Jahre angelegte Zuwendung der Russischen Föderation dem Regionalbüro ein Projekt zur wirksameren Handhabung nichtübertragbarer Krankheiten, das den Ländern verbesserte Daten und Methoden für wirksamere Präventionsarbeit und evidenzbasiertes Krankheitsmanagement an die Hand geben soll. Die Vorarbeiten für ein ausgelagertes Fachzentrum für nichtübertragbare Krankheiten in Moskau, das die Kapazitäten des Regionalbüros für eine entsprechende Unterstützung erweitern soll, sind bereits weit gediehen (72). Nennenswert ist auch ein Anfang 2015 vom Gesundheitsministerium, dem staatlichen Zentrum für Gesundheitsinformationen und dem WHO-Länderbüro in der Slowakei organisierter Grundsatzdialog, der die Planung und Entwicklung von Interventionen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten durch ressortübergreifende Zusammenarbeit zum Gegenstand hatte (73).

Ansetzen an den Risikofaktoren

50. Die Ausarbeitung von Aktionsplänen war ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit des Regionalbüros im Haushaltszeitraum 2014–2015 zur Bekämpfung von drei Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten: schlechte Ernährung, Bewegungsmangel und Tabakkonsum. Auf die Risikofaktoren in der Umwelt wird in den Abschnitten 154 bis 157 eingegangen. Bei der Gestaltung der Aktionspläne verfolgte das Regionalbüro einen breit angelegten Konsultationsprozess, der in Abschnitt 9 geschildert wird.

Ernährung und Bewegung

51. Als Reaktion auf die 2013 von den Teilnehmern einer Ministerkonferenz der WHO angenommenen Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020 (74), der das RC63 durch die Resolution EUR/RC63/R4 zustimmte, entwickelte das Regionalbüro 2014 einen Aktionsplan Nahrung und Ernährung (19) und 2015 eine Strategie zur Bewegungsförderung (75).

52. Im Februar 2014 nahm das Regionalbüro an einer von Griechenland im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft organisierten Konferenz teil, deren Schwerpunktthema die schwerwiegende Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch Adipositas im Kindesalter war (76). Dabei schilderten Mitarbeiter des Regionalbüros die wachsenden Ausmaße des Problems, wie sie auch die Initiative der Europäischen Region zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter gezeigt hat (77). Angesichts dieser Lage und in Befolgung des Aufrufs aus der Erklärung von Wien (74) entwickelte das Regionalbüro den Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020) (19), der auf dem RC64 mit Resolution EUR/RC64/R7 enthusiastisch angenommen wurde. Die im März 2014 zur Vorkämpferin für Gesundheit bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO ernannte First Lady von Estland, Evelin Ilves, sprach sich während der

Diskussion auf dem Regionalkomitee nachdrücklich für eine Annahme des Aktionsplans aus (78).

53. Der Aktionsplan soll einen allgemeinen Zugang zu bezahlbaren, gesunden Lebensmitteln und einer ausgewogenen Ernährung für alle Bürger in der Europäischen Region schaffen und sieht ein Bündel ressortübergreifender freiwilliger Maßnahmen vor, darunter die Förderung von Stillen und angemessenem Zufüttern, die Vermeidung von Transfettsäuren und die Minimierung des Konsums gesättigter Fettsäuren, die Einschränkung der Vermarktung ungesunder Lebensmittel und Getränke an Kinder, die Förderung der Salzreduktion, den Ausbau von Schulmahlzeiten, die Unterstützung für das Adipositas-Management und die Verbesserung von Kontroll- und Surveillancemaßnahmen. Der Aktionsplan ist das Ergebnis eines umfassenden Konsultationsprozesses unter Beteiligung von Vertretern der Mitgliedstaaten, Organisationen der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft sowie von Experten und wurde vom SCRC überprüft. Er ist mit „Gesundheit 2020“ und damit verbundenen internationalen Initiativen wie den globalen Prozessen in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten (60) und Ernährung (79) und dem Aktionsplan der EU gegen Adipositas (80) abgestimmt. Die Mitglieder des Regionalkomitees waren sich darüber einig, dass Maßnahmen der vorgeschlagenen Art notwendig seien, um die strategischen Ziele des Aktionsplans zu erreichen, und begrüßten dessen Übereinstimmung mit Initiativen in ihren Ländern (7). Die Maßnahmen des Regionalbüros zur Unterstützung der Länder bei der Umsetzung des Aktionsplans beinhalteten auch die Einführung eines neuen Instruments Anfang 2015, das bei der Aufstellung von Kriterien für die Bestimmung von Lebensmitteln und Getränken behilflich sein kann, die nicht an Kinder vermarktet werden sollten (81).

54. Vertreter des Regionalbüros und der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) sowie einer Reihe anderer nationaler und internationaler Organisationen nahmen im Juni 2014 an einer Konferenz in Usbekistan teil, die die Gelegenheit zu fachübergreifenden Diskussionen über Nahrung und Ernährung sowie Lebensmittel- und Ernährungssicherheit bot (82). Darüber hinaus veröffentlichte das Regionalbüro ein Faktenblatt, in dem Beispiele aus Initiativen der Länder geschildert wurden, um zu verdeutlichen, was mit breit angelegten politischen Maßnahmen in Bezug auf Nahrung und Ernährung erreicht werden kann (83). So hatten die Länder insbesondere beträchtliche Fortschritte bei der Salzreduktion erzielt, u. a. mit der Unterstützung des European Salt Action Network (ESAN). Dieses wurde unter der Schirmherrschaft der WHO mit Unterstützung durch die Lebensmittelbehörde des Vereinigten Königreichs und mit der Europäischen Kommission als Beobachterin eingerichtet, um die Vereinheitlichung von Programmen für die Verringerung der Salzzufuhr inner- und außerhalb der EU zu fördern. An dem Netzwerk sind 24 Länder beteiligt: Belgien, Bulgarien, Finnland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Irland, Israel, Italien, Kroatien, Malta, die Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, die Russische Föderation, Serbien, Slowenien, Spanien, Schweden, die Schweiz, Ungarn, das Vereinigte Königreich und Zypern (84).

55. Nach der Annahme der Erklärung von Wien (74) begann das Regionalbüro mit der Ausarbeitung einer Strategie zur Bewegungsförderung (75), die 2015 dem RC65 vorgelegt werden soll. Sie soll aus der Perspektive von „Gesundheit 2020“ Bewegungsförderung für alle Bevölkerungsgruppen propagieren, um mittels eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes

Wohlbefinden zu fördern und die Belastung durch Adipositas und nichtübertragbare Krankheiten in Angriff zu nehmen. Das Regionalbüro betrachtet es als vorrangige Aufgabe festzustellen, wie die gesundheitlichen Auswirkungen von Bewegung bzw. Bewegungsmangel innerhalb der Europäischen Region sowie innerhalb der Gesellschaft verteilt sind. Anfang 2015 hielt das Regionalbüro Konsultationen mit den maßgeblichen Interessengruppen über die inhaltliche Ausgestaltung der Strategie ab (85); dies geschah in Form einer zweitägigen Tagung in Zürich, an der 47 Länder der Europäischen Region teilnahmen und die mit Unterstützung des Bundesamts für Gesundheit organisiert wurde; dieser folgte eine informelle Konsultation auf Einladung des maltesischen Ministeriums für Energie und Gesundheit in Valletta, deren Teilnehmer aus einem breiten Spektrum von Organisationen der Zivilgesellschaft stammten, darunter europäische und internationale Organisationen zur Vertretung von Gesundheitsberufen, älteren Menschen, Kommunen, Sportverbänden, Lehrberufen und Interessengruppen wie Radfahrern. Letztere Tagung bot die Gelegenheit zu einer eingehenden Erörterung der Strategie, namentlich in Bezug auf die Rolle der Gesellschaft bei ihrer Umsetzung.

Tabak

56. Die Verringerung des Tabakkonsums war im Zeitraum 2014–2015 eine regionsweite Priorität. Auch wenn 50 der 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region bereits das Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (FCTC) (86) ratifiziert haben, so weist Europa doch von allen WHO-Regionen immer noch die höchste Prävalenz des Rauchens auf. Das Rahmenübereinkommen wird zwar verbal stark unterstützt, doch gibt es in der Umsetzung noch erhebliche Defizite. Das Ziel auf der globalen Ebene ist eine Reduzierung des Tabakkonsums Erwachsener um 30% bis 2025; das Ziel der Europäischen Region lautet, diese für die nach 2000 geborenen Generationen gänzlich tabakfrei zu machen. Wie bereits erwähnt, wurde in der Erklärung von Aschgabat (70) zu Maßnahmen zum Schutz heutiger und künftiger Generationen vor den verheerenden Folgen des Tabakkonsums aufgerufen.

57. Das Regionalbüro begrüßte die Annahme der überarbeiteten Fassung der EU-Richtlinie für Tabakerzeugnisse (87) im Februar 2014 und ist entschlossen, ihre Umsetzung zu unterstützen. Es hat die Länder zur Ratifizierung des zu dem Rahmenübereinkommen gehörenden Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen (88) aufgefordert; Anfang 2014 hatten 20 Länder der Europäischen Region (Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Israel, Litauen, Montenegro, die Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Slowenien, Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Türkei, Vereinigtes Königreich und Zypern) sowie die EU diesen Schritt vollzogen (89).

58. Ferner hat das Regionalbüro im März 2014 in Budapest zusammen mit der ungarischen Regierung und dem Sekretariat des Rahmenübereinkommens eine Tagung auf Ebene der Region über dessen Umsetzung abgehalten (90). Dabei erörterten Vertreter von 43 Mitgliedstaaten sowie von internationalen Organisationen und Organisationen der Zivilgesellschaft Maßnahmen der Umsetzung auf der Ebene der Länder wie auch der Europäischen Region, aber auch den Status des genannten Protokolls. Anlässlich des

Welt Nichtrauchertages am 31. Mai 2014 (91) verlieh das Regionalbüro dem Gesundheitsminister der Republik Irland, dem Gesundheitsminister der Republik Litauen, dem Premierminister der Republik Moldau, dem Präsidenten von Turkmenistan, der Leiterin von Fresh/Smoke Free North East im Vereinigten Königreich und dem Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit der Europäischen Kommission je einen Preis in Anerkennung ihrer besonderen Beiträge zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in ihren Ländern sowie zu der neuen Richtlinie der EU für Tabakerzeugnisse. Auf dem RC64 nahmen ein Delegierter der Europäischen Kommission sowie die Delegationen Irlands und Litauens (im Namen ihrer EU-Ratspräsidentschaften) jeweils ihre Auszeichnung entgegen, mit der ihre Arbeit gewürdigt wurde, die maßgeblich zur Verabschiedung der überarbeiteten Richtlinie über Tabakerzeugnisse im Februar 2014 beitrug (7). Bei der Preisverleihung für das Jahr 2015 (92) wurden folgende Personen bzw. Organisationen für ihre Anstrengungen zur Bekämpfung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen, zur Förderung der Umsetzung des Rahmenübereinkommens und zur Gewährleistung rauchfreier öffentlicher Orte und Arbeitsplätze sowie zur Koordinierung der wichtigen Surveillance gewürdigt: Luk Joossens aus Belgien; die Regierung Spaniens und das Zollwesen des Ministeriums für Staatsfinanzen und Öffentliche Verwaltung; Ilir Beqaj, Gesundheitsminister Albanien; Prof. Murat Tuncer, Präsident der Universität Hacettepe in Ankara, und das Zentrum für Überzeugungsarbeit und Entwicklung im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen); und Prof. Tibor Baška, Koordinator des Global Tobacco Surveillance System in der Slowakei. Schließlich unterstützte und feierte das Regionalbüro die Erfolge der Länder bei der Eindämmung des Tabakgebrauchs (93): Erwägung oder Einführung von neutralen Verpackungen für Tabakerzeugnisse (Frankreich, Irland, Norwegen, Vereinigtes Königreich); Einführung neuer Regelungen für Verpackungen (Belarus, Kasachstan, Russische Föderation); Gewährleistung rauchfreier öffentlicher Orte (Dänemark, Russische Föderation); Gesetzgebung (Finnland, Republik Moldau); und Bewusstseinsbildung durch den Welt Nichtrauchertag (Tschechische Republik, Republik Moldau, Slowenien).

59. Das Regionalbüro hat auch mit der Ausarbeitung eines Fahrplans mit Maßnahmen begonnen, der den Ländern dabei helfen soll, das Rahmenübereinkommen (Dokument EUR/RC65/10) vollständig umzusetzen; dieser wird dem RC65 vorgelegt (7). In enger Zusammenarbeit mit dem Sekretariat des Rahmenübereinkommens, einer hochrangigen Beratungsgruppe (Vertreter der Zivilgesellschaft, Mitgliedstaaten, Sachverständige) und dem SCRC konzentrierte sich das Regionalbüro auf fünf Handlungsfelder: Verbesserung der Surveillance; Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Übereinkommens; Einführung gesetzlicher Vorschriften für elektronische Zigaretten; Warnung vor den negativen wirtschaftlichen Folgen langfristiger Gesundheitsprobleme infolge von Tabakgebrauch; und Ausweitung von Partnerschaften mit den Finanz-, Handels- und Landwirtschaftsministerien mit dem Ziel, den Tabakkonsum zu reduzieren. Der Fahrplan soll auch eine einfache Prüfliste der erforderlichen Maßnahmen zur Umsetzung jedes Artikels des Rahmenübereinkommens enthalten.

Die wichtigsten gesundheitlichen Herausforderungen für die Europäische Region im Bereich der übertragbaren Krankheiten

60. Im Zeitraum 2014–2015 nahm das Regionalbüro die mit übertragbaren Krankheiten verbundene Herausforderung an, indem es die Umsetzung vereinbarter Strategien (10)(11)(12)(18) mit der Weiterführung von Maßnahmen für die Immunisierung sowie die Eliminierung bestimmter Krankheiten und gegen neue Gefahren kombinierte.

Tuberkulose

61. Das Regionalbüro prüfte Fortschritte in der Umsetzung des Konsolidierten Aktionsplans für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015) (94). Im Rahmen des als Priorität für die Region ausgewiesenen Aktionsplans konnten die meisten Etappenziele für die sieben Handlungsfelder erreicht werden:

Prävention multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose (MDR/XDR-Tb);

Ausweitung des Zugangs zu Resistenztests für Erst- und Zweitrang-Antituberkulotika sowie zu HIV-Tests und HIV-Beratung für Tuberkulosepatienten;

Ausweitung des Zugangs zu einer wirksamen Behandlung aller Formen der medikamentenresistenten Tuberkulose;

Intensivierung des Infektionsschutzes gegen Tuberkulose;

Stärkung der Surveillance der medikamentenresistenten Tuberkulose und Überwachung von Behandlungsergebnissen;

Erweiterung der Kapazitäten der Länder mit dem Ziel der Verbesserung der Bewältigung der medikamentenresistenten Tuberkulose;

Berücksichtigung der Bedürfnisse spezieller Bevölkerungsgruppen (11).

62. Das Regionalbüro kooperierte eng mit den Mitgliedstaaten und Partnern wie dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.

63. Anfangs richteten sich die Aktivitäten in der Europäischen Region auf die 18 Hochprävalenzländer, in denen 85% aller Tuberkulosefälle auftreten, und führten zu einem erheblichen Absinken der Inzidenzraten in diesen Ländern. Dennoch herrscht in der Region immer noch eine beträchtliche Diskrepanz zwischen den höchsten und den niedrigsten Inzidenzraten und die Zahlen für MDR-Tb nehmen teils wegen verbesserter Diagnostik, teils wegen anhaltender Übertragung weiter zu. In Bezug auf Fallentdeckung und Versorgungsgrad wurden deutliche Fortschritte erzielt und letzterer stieg auf 95% an, doch fällt die Behandlungserfolgsrate mit 48% – was dem globalen Wert entspricht – immer noch niedriger aus als erhofft (7)(37). Das Regionalbüro und die Länderbüros halfen den Mitgliedstaaten Probleme anzugehen, die einer erfolgreichen Behandlung von MDR-Tb entgegenstehen: mangelhafter Zugang zu voll auf die Resistenzen eingestellten Therapien,

langwierige Behandlung mit zahlreichen unerwünschten Ereignissen und begrenzter Zugang zu neuen Arzneimitteln.

64. Mit Partnern wie dem ECDC überprüfte das Regionalbüro nationale Tuberkuloseprogramme im Hinblick darauf, die Länder bei der Verbesserung ihrer Kapazitäten und Behandlungsergebnisse im Zusammenhang mit Tuberkulose zu unterstützen (95). Umfangreiche Überprüfungen wurden 2014–2015 etwa in Bulgarien, Kirgisistan, Rumänien, Tadschikistan und Usbekistan sowie (im Einklang mit der Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen) in Kosovo durchgeführt. Jedes Jahr im März wird der Welttuberkulosekongress mit Aktivitäten des Regionalbüros, der Länder, der Partner und Länderbüros in der gesamten Region begangen. 2014 veranstaltete das Regionalbüro eine hochkarätige Veranstaltung mit einer Podiumsdiskussion unter Beteiligung der Regionaldirektorin, des Leiters des ECDC, des Sondergesandten des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien, der Hauptberaterin für öffentliche Gesundheit bei der Europäischen Kommission, der Leiterin der Dänischen Gesundheits- und Arzneimittelbehörde, eines ehemaligen MDR-Tb-Patienten und des Vizepräsidenten des Verbands der Tuberkulosepatienten in der Republik Moldau. Thema des Welttuberkulosekongresses 2015 (96) war mehr Effizienz als Weg zur Eliminierung von Tuberkulose. Im Zweijahreszeitraum erschien am Welttuberkulosekongress jeweils der Jahresbericht der WHO und des ECDC über Tuberkulose-Surveillance und Kontrolle (97)(98).

65. Ende März 2015 fand unter der Schirmherrschaft der lettischen EU-Ratspräsidentschaft die erste Ministerkonferenz der Östlichen Partnerschaft über Tuberkulose und Multiresistenzen statt, deren Ausrichter das lettische Gesundheitsministerium, das Regionalbüro, der Globale Fonds, die Partnerschaft „Stopp der Tb“, die TB Europe Coalition und die Europäische Kommission waren. Die Teilnehmer – Vertreter der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Europäischen Kommission, der EU-Beitrittskandidaten und Länder der Östlichen Partnerschaft sowie von internationalen Institutionen und NGO – verabschiedeten die Gemeinsame Erklärung von Riga über Tuberkulose und multiresistente Tuberkulose, in der sie erneut ihre Entschlossenheit bekräftigten, ausreichende Mittel bereitzustellen und diese weiter effizient zugunsten der integrierten patientenzentrierten Versorgung einzusetzen und überdies die Erforschung und Entwicklung neuer Instrumente auszuweiten, die zur Eliminierung der Tuberkulose benötigt werden (97).

66. Im Hinblick auf die angestrebte Eliminierung der Tuberkulose in der Europäischen Region begann das Regionalbüro mit der Erarbeitung eines neuen Aktionsplans für 2016–2020. Er soll im Einklang mit der globalen Strategie „Stopp der Tb“ (99) sowie mit „Gesundheit 2020“ (6) stehen und für die gesamte Europäische Region gelten (37). Dafür bedarf es der Entschlossenheit von Politik und Wissenschaft und es sind Maßnahmen erforderlich, die an den sozialen Determinanten von Gesundheit ansetzen und allen Patienten (7) einen gleichberechtigten Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung verschaffen. Im Zusammenhang mit dem neuen Aktionsplan trat im Oktober 2014 und im März 2015 ein beratender Ausschuss zusammen, dem Vertreter von Ländern mit hoher und niedriger Inzidenz, Patientenorganisationen und wichtigen Partnern wie dem Globalen Fonds und dem WHO-Hauptbüro angehören. Das Regionalbüro führte eine Online-Konsultation

durch und beriet sich mit nationalen Ansprechpersonen und Partnern anlässlich von Workshops, die im Mai 2015 in Den Haag mit dem ECDC und der KNCV-Tuberkulose-Stiftung (Niederlande) veranstaltet wurden (100).

HIV/Aids und Hepatitis

67. Während des RC64 berichtete das Regionalbüro über erfolgreich mit Partnern unternommene Bemühungen zur Umsetzung des Europäischen Aktionsplans HIV/Aids (2012–2015) (10): Immer mehr HIV-Tests und Beratungen würden angeboten, die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung schreite voran, mehr Menschen erhielten eine antiretrovirale Behandlung und der Versorgungsgrad sei im östlichen Teil der Region (101) signifikant (um 52%) erhöht worden. Das Regionalbüro und die Länder verfolgten mit mehreren Partnern die strategischen Schwerpunkte des Aktionsplans:

Optimierung von Prävention, Diagnose, Behandlung und Resultaten im Bereich HIV;

Herbeiführung weiter reichender gesundheitlicher Resultate durch Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV;

Aufbau starker und nachhaltiger Gesundheitssysteme;

Abbau sozial und strukturell bedingter Hindernisse für den Zugang zu Angeboten (10).

68. Zu den Partnern zählten weitere Organisationen der Vereinten Nationen (wie das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), UNFPA, UNICEF und das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung), Professor Michel Kazatchkine, Sondergesandter des Generalsekretärs der Vereinten Nationen für HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien, die Weltbank, der Globale Fonds, EU-Stellen (wie die Europäische Kommission und ihre Exekutivagentur für Verbraucher, Gesundheit und Lebensmittel, das ECDC und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA)), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die CDC, die London School of Hygiene and Tropical Medicine sowie ein breites Spektrum zivilgesellschaftlicher Organisationen und NGO, darunter AIDS Action Europe, das Eurasian Harm Reduction Network und die European AIDS Treatment Group.

69. Trotz aller Anstrengungen und anhaltender Fortschritte gelang es nicht, die Epidemie zu besiegen. Die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Fälle erhöhte sich, der Versorgungsgrad im östlichen Teil der Region ist weiter niedrig und die Epidemie ist nach wie vor auf bestimmte Bevölkerungsgruppen konzentriert, die beim Zugang zu den benötigten Leistungen weiterhin vor strukturellen Hindernissen stehen. Alle Länder in der Region müssen vermehrt gezielte Interventionen und evidenzbasierte Konzepte vollständig und insbesondere in den besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen umsetzen, auch etwa durch Schadensminderung für injizierende Drogenkonsumenten.

70. Das Regionalbüro unterstützte die Länder in ihren Bemühungen um die Deckung dieses Bedarfs mit vielfältigen Maßnahmen. 2014 analysierte es auf der Grundlage einer Vereinbarung mit dem Globalen Fonds HIV-Epidemien, überprüfte HIV-Programme und leistete Hilfe bei der Überarbeitung strategischer Pläne in Albanien, Aserbaidschan,

Belarus, Kirgisistan, der Republik Moldau, Tadschikistan, der Russischen Föderation und der Ukraine sowie (im Einklang mit der Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrats) in Kosovo. Das Regionalbüro erhob und analysierte weiter strategische Informationen zu HIV/Aids, insbesondere zur Überwachung der Umsetzung des Europäischen Aktionsplans (10) und anderer regionaler und globaler Strategien und Verpflichtungen. Diese Arbeiten beinhalteten auch die Abfassung des Jahresberichts der WHO und des ECDC über HIV/Aids-Surveillance (102) und Beiträge zu der gemeinsamen jährlichen Berichterstattung von UNAIDS, WHO und UNICEF über Fortschritte bei den globalen Maßnahmen gegen Aids und der Berichterstattung über Fortschritte bei der Verwirklichung eines allgemeinen Zugangs zur HIV-Prävention, -Behandlung und -Versorgung im Gesundheitswesen. Die Regionaldirektorin hielt auf der im Mai 2014 (103) in Moskau abgehaltenen 4. Konferenz über HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien einen Vortrag und das Regionalbüro vereinbarte mit dem Gesundheitsminister der Russischen Föderation die Einsetzung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit dem Auftrag, die vorhandene Evidenz zur Schadensminderung und anderen Strategien für die HIV-Behandlung und -Prävention zu prüfen und damit Orientierungshilfe für das Vorgehen gegen HIV in den Ländern der Europäischen Region zu geben. Darüber hinaus schuf das Regionalbüro eine Facharbeitsgruppe, die durch den Ausbau von Laborkapazitäten die nationalen Programme für HIV-Prävention, -Behandlung und -Versorgung in Osteuropa und Zentralasien unterstützen soll, und hielt im Juni 2014 gemeinsame Beratungen mit den CDC und der Initiative „Better labs for better health“ (siehe Abschnitt 116) ab.

71. Bei der Verhütung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV erzielte die Europäische Region erhebliche Fortschritte (101). Gemeinsam mit den wichtigsten Partnern führte das Regionalbüro im April 2015 in Kasachstan Konsultationen über die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und der kongenitalen Syphilis durch.

72. Ferner beteiligte sich das Regionalbüro an den globalen Maßnahmen gegen die Virushepatitis und leitete die verstärkte Überwachung dieser Krankheit in Europa ein. Global wurden 2014 unter anderem folgende Bemühungen unternommen: Im März erging ein historischer Aufruf der ersten globalen Tagung der WHO und ihrer Partner im Kampf gegen die Hepatitis zu einer Ausweitung der Maßnahmen, im April gab die WHO neue Empfehlungen zur Therapie von Hepatitis C heraus und im Mai nahm die Weltgesundheitsversammlung eine Resolution (WHA67.6) zur Verbesserung der Prävention, Diagnose und Therapie der Virushepatitis an (104). Die WHO begann mit der Ausarbeitung der ersten globalen Strategie des Gesundheitsbereichs gegen virale Hepatitis und das Regionalbüro plante Konsultationen über die globalen Strategien gegen HIV und virale Hepatitis, um die regionale Perspektive einbringen zu können (7).

73. Die Bekämpfung der Hepatitis B durch Impfung ist eines von sechs Zielen des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020) (22) (siehe Abschnitt 82). 2015 unterstützte das Regionalbüro Länder wie Georgien und der Türkei bei der Erarbeitung nationaler Strategien gegen virale Hepatitis und vertiefte seine Zusammenarbeit mit Akteuren in der Region, dem Hauptbüro, dem ECDC, der EMCDDA und zivilgesellschaftlichen Organisationen wie der World Hepatitis Alliance und dem Europäischen Verband der Leberpatienten (ELPA).

Antimikrobielle Resistenz

74. Während des RC64 erstattete das Regionalbüro Bericht über die jüngsten Erfolge, die es mit seinen Partnerorganisationen und den Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) durch einen einheitlichen Gesundheitsansatz erzielt hatte, und beschrieb dabei die Fortschritte in der Umsetzung des Strategischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region und der darin enthaltenen sieben strategischen Ziele (12)(101):

Stärkung der sektorübergreifenden Koordination zur Eindämmung von Antibiotikaresistenzen auf nationaler Ebene;

Stärkung der Surveillance von Antibiotikaresistenzen;

Förderung von Strategien für einen vernünftigen Umgang mit Antibiotika und Stärkung der Surveillance des Antibiotikaverbrauchs;

Stärkung der Infektionsbekämpfung und der Surveillance der Antibiotikaresistenzen in Gesundheitseinrichtungen;

Prävention und Bekämpfung der Entstehung und Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen in Tiermedizin und Landwirtschaft;

Förderung von Innovation und Forschung in Bezug auf neue Arzneimittel und Technologien;

Verbesserung von Bewusstsein, Patientensicherheit und Partnerschaft.

75. Zum Beispiel führte das Regionalbüro mit dem Nationalen Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM) in den Niederlanden und der Europäischen Gesellschaft für klinische Mikrobiologie und Infektionskrankheiten (ESCMID) eine Bewertung der Mitgliedstaaten im Hinblick auf ihre Kapazitäten für Prävention und Bekämpfung durch. Die Partner führten 2013–2014 Analysen für Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kirgisistan, der Republik Moldau und Usbekistan durch und planten Untersuchungen in Albanien, Kasachstan, Tadschikistan, Turkmenistan und der Ukraine im Zweijahreszeitraum 2014–2015 (101). Damit sollten die Länder in der Bereitstellung zuverlässiger Diagnostika, der Durchführung von Surveillance-Maßnahmen und Infektionsschutzprogrammen, der Umsetzung von Konzepten zur Förderung eines umsichtigen Umgangs mit Antibiotika und der Einrichtung sektorübergreifender Koordinationsmechanismen unterstützt werden. Seit Annahme des Strategischen Aktionsplans (12) haben Armenien, Belarus, Georgien, Kirgisistan, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, die Republik Moldau, Montenegro, die Türkei und Usbekistan derartige Koordinationsmechanismen und Aktionspläne etabliert oder geplant. Dabei stand ihnen das Regionalbüro mit fachlicher Unterstützung zur Seite und ermöglichte ihnen fachkundige Beratung (101).

76. Zur Sicherung einer regionsweiten AMR-Surveillance riefen das Regionalbüro, das RIVM und der ESCMID 2012 das Surveillance-Netzwerk (101) für antimikrobielle Resistenzen in Zentralasien und Osteuropa (CAESAR) ins Leben. CAESAR ergänzt die Arbeit in den Ländern der EU und des Europäischen Wirtschaftsraums des das beim ECDC

angesiedelten Europäischen Netzwerks zur Überwachung von Resistenzen gegen antimikrobielle Wirkstoffe (EARS-NET). Im Zeitraum 2014–2015 waren folgende Länder an CAESAR beteiligt: Armenien, Aserbaidshan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kirgisistan, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Montenegro, die Republik Moldau, die Russische Föderation, die Schweiz, Serbien, die Türkei und Usbekistan sowie (in Einklang mit der Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrats) Kosovo. Zudem unterstützten das Regionalbüro und seine Partner die Länder beim Ausbau ihrer Kapazitäten für die Labor-Surveillance, etwa indem sie 2014 Workshops in Belarus und Georgien (105) ausrichteten.

77. Ferner wurde in einem Projekt des Regionalbüros und des Labors für medizinische Mikrobiologie der Universität Antwerpen ein nachhaltiges Netz nationaler Surveillance-Systeme eingerichtet, das ergänzend zu der vom ECDC koordinierten Europäischen Überwachung des Verbrauchs antimikrobieller Mittel (ESAC-Net) valide, repräsentative und vergleichbare Daten zum Gebrauch derartiger Mittel in den nicht zur EU gehörenden Ländern der Europäischen Region (AMC-Net) erheben soll. Das AMC-Net erhob Daten in Albanien, Armenien, Aserbaidshan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kirgisistan, der ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien, der Republik Moldau, Montenegro, Serbien, Tadschikistan, der Türkei, der Ukraine und Usbekistan sowie (in Einklang mit der Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrats) Kosovo, die in Zusammenarbeit mit der Universität Antwerpen analysiert und mit den Daten des ECDC abgeglichen wurden. Die Ergebnisse wurden im März 2014 in einer renommierten Fachzeitschrift veröffentlicht (106).

78. Das Regionalbüro wirkte gemeinsam mit dem ECDC weiter darauf hin, die Begehung des jährlich am 18. November veranstalteten Europäischen Antibiotiktags (107) auf die gesamte Europäische Region auszudehnen. Im Einklang mit neuen Erkenntnissen, dass Apotheker bei der Förderung eines umsichtigen Umgangs mit Antibiotika eine Schlüsselrolle spielen könnten, wurden am Antibiotiktag 2014 deren Rolle sowie vorbildliche Praktiken auf diesem Gebiet hervorgehoben (108). Die Länderbüros der WHO unterstützten die Mitgliedstaaten bei der Ausrichtung von Konferenzen, Workshops und Pressekonferenzen, und Experten des Regionalbüros, des ECDC und der Generaldirektionen Forschung und Innovation sowie Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission nahmen an einem Live-Chat auf Twitter teil (105).

79. Um den Antibiotikagebrauch besser zu steuern, griffen Regionalbüro und RIVM auf eine erfolgreiche Publikation über maßgeschneiderte Impfprogramme (109) für die Erstellung eines Ratgebers für maßgeschneiderte AMR-Programme zurück. Damit sollten die Länder in die Lage versetzt werden, Strategien zur Herbeiführung von Verhaltensänderungen, etwa einen umsichtigen Antibiotikagebrauch, bei bestimmten Zielgruppen auszuarbeiten.

80. Schließlich trugen das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten gemeinsam zur Erstellung eines globalen Aktionsplans gegen AMR (110) bei, den die 68. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2015 mit Resolution WHA68.7 verabschiedete.

Die WHO erarbeitete den Aktionsplan in Zusammenarbeit mit der FAO und der Weltorganisation für Tiergesundheit. Im Juli 2014 leitete sie eine Online-Konsultation mit den Mitgliedstaaten ein, die im gesamten Jahresverlauf weitere Beiträge leisteten. In den Niederlanden fand im Juni 2014 eine Konferenz statt, auf der zur umsichtigen Verwendung von Antibiotika und zur Entwicklung neuer antimikrobieller Mittel aufgerufen wurde. In Norwegen wurde im November 2014 eine Tagung zur Nutzung antimikrobieller Mittel im Gesundheitswesen, in Schweden im Dezember desselben Jahres dagegen zur Entwicklung globaler Surveillance-Kapazitäten, -Systeme und -Standards abgehalten. Mit der Förderung der vernünftigen Verwendung von Antibiotika hatte Dänemark bereits während seiner EU-Ratspräsidentschaft 2012 eine ähnliche Führungskompetenz unter Beweis gestellt (7).

Durch Impfungen vermeidbare Krankheiten

81. Trotz beträchtlicher Fortschritte bei der Gewährleistung eines hohen Impfschutzniveaus steht die Europäische Region noch immer vor Herausforderungen, etwa der Impferweigerung, der Unterversorgung bestimmter Bevölkerungsgruppen, Problemen bei der Einführung neuer Impfstoffe und anhaltenden Ausbrüchen von Krankheiten, die durch Impfung vermeidbar wären. Im Zeitraum 2014–2015 engagierte sich das Regionalbüro auf verschiedene Weise für die Förderung und den Ausbau der Immunisierung.

82. Auf Ersuchen des RC63 entwarf das Regionalbüro den Europäischen Impfkaktionsplan (2015–2020) (22) in umfassenden Konsultationen mit dem Europäischen Beirat für Immunisierungsfragen (ETAGE), dem SCRC, Partnern (wie UNICEF, der GAVI-Allianz, dem ECDC und der Europäischen Kommission) und den Mitgliedstaaten. Das RC64 nahm den Aktionsplan an, der den Globalen Impfkaktionsplan (2011–2020) (111) und andere Konzepte und Strategien der Europäischen Region wie „Gesundheit 2020“ (6), den Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit (13) und die Strategie zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (20) ergänzen soll. Dem Europäischen Aktionsplan liegt die Vision einer Europäischen Region ohne impfpräventable Krankheiten zugrunde, in der alle Länder ihren Bürgern während des gesamten Lebensverlaufs einen chancengleichen Zugang zu hochwertigen, sicheren und bezahlbaren Impfstoffen und Impfmaßnahmen gewähren. Er beinhaltet:

sechs Zielsetzungen: Erhaltung des poliofreien Status der Region, Eliminierung von Masern und Röteln, Bekämpfung von Hepatitis B, Erfüllung der Zielvorgaben für die Durchimpfung auf allen Verwaltungsebenen in der Europäischen Region, evidenzbasierte Entscheidungsprozesse über die Einführung neuer Impfstoffe, Gewährleistung der finanziellen Nachhaltigkeit der nationalen Impfprogramme;

Ziele, vorrangige Handlungsfelder und vorgeschlagene Maßnahmen zur Ausgestaltung der einzelnen Zielsetzungen;

einen Beobachtungs- und Evaluationsrahmen, der sich auf das Gemeinsame Meldeformular von WHO und UNICEF stützt und keine neuen Indikatoren oder Variablen vorsieht (22).

83. Das Regionalbüro gewährte den Ländern ferner Unterstützung, um einen weitestgehend chancengleichen Zugang zu hochwertigen Impfstoffen, einschließlich neuer Impfstoffe und -verfahren zu schaffen. Ende 2014 und Anfang 2015 lag der Arbeitsschwerpunkt auf den Krankheiten, für deren Eliminierung und Eradikation Zielvorgaben aufgestellt worden waren: die Bekämpfung von Ausbrüchen von Masern und Röteln, die Eliminierung von Masern und Röteln bis 2015 und die Erhaltung des poliofreien Status der Region. Das Regionalbüro setzte eine neue Strategie zur Mobilisierung für die Eliminierung der Masern und Röteln bis 2015 um und die Kommission der Europäischen Region zur Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln maß die Fortschritte auf dem Weg zur Eliminierung (112).

84. Bei den Auflagen 2014 und 2015 der jährlich Ende April begangenen Europäischen Impfwoche (EIW) fanden in allen 53 Mitgliedstaaten der Region die interaktivsten und öffentlichkeitswirksamsten Veranstaltungen seit Beginn der Förderung von Impfmaßnahmen in diesem Rahmen statt (113). 2014 waren unter anderem folgende Länderaktivitäten, der wichtigste Bestandteil der EIW, zu verzeichnen:

Begegnungen von Gesundheitsfachkräften und Vertretern des öffentlichen Gesundheitswesens zum Thema Immunisierung in Albanien, Armenien, Estland, Polen und der Tschechischen Republik;

Workshops für Journalisten in Armenien und Polen;

unter dem Motto der EIW stehende Sensibilisierungskampagnen in Belarus, Belgien, Litauen, Polen und Slowenien;

Einführung neuer Impfstoffe in Estland, der Slowakei und Usbekistan;

kostenlose Impfkampagnen in Frankreich, Kirgisistan, Tadschikistan und Usbekistan;

die Einführung einer Smartphone-Anwendung, die an Impftermine erinnert, in Estland, Lettland, der Republik Moldau, Rumänien und Ungarn.

85. 2015 waren das Regionalbüro, die Gesundheitsbehörden und die Partner bestrebt, die Öffentlichkeit über die Bedeutung der Immunisierung zu informieren. Unter anderem kamen folgende Aktivitäten und Materialien zum Einsatz: Talkshows in Funk und Fernsehen, Flashmobs, SMS-Kampagnen, Artikeln in Zeitungen und Publikumszeitschriften sowie im Internet, Pressemitteilungen, speziellen thematischen Webseiten, E-Mails, Werbebannern, Videos, Broschüren, Kalendern, Faltblättern, Flyern und Plakaten zur Impfung in zahlreichen Sprachen, eine CD mit lokalen Daten und Informationen zur Immunisierung, eine Info-Hotline zu Impfungen, Belohnungen für Impfungen auf schulischer Ebene, Erfahrungsberichten von Patienten und Ärzten, der Übersetzung und Verbreitung von Infografiken in lokale Sprachen, Konzerten, einem Sportturnier und einer Begegnung mit politischen und religiösen Führungspersonlichkeiten, um ihre volle Unterstützung für Immunisierungsmaßnahmen zu erlangen (113).

86. Die Schirmherrin des WHO-Regionalbüros, Kronprinzessin Mary von Dänemark (114), unterstützte Immunisierungsmaßnahmen in vielfacher Hinsicht, indem sie ihren Rückhalt für den Europäischen Impfkaktionsplan bekundete, weiter an der EIW teilnahm und

2014 gemeinsam mit der WHO-Regionaldirektorin für Europa Tadschikistan besuchte, um für größere Anstrengungen im Impfwesen auf nationaler wie regionsweiter Ebene und für höhere Investitionen in die Gesundheit von Müttern und Kindern zu werben (7).

Saisonale Influenza

87. Das Regionalbüro arbeitete daran, die Belastung der Länder der Europäischen Region durch saisonale Influenza zu verringern, indem es Belege für die Krankheitslast erbrachte, Impfungen förderte, Surveillance-Daten vorlegte und sich bemühte, die Pflege von Patienten mit schweren Formen der Krankheit zu verbessern.

88. So hielt es im August 2014 in Georgien eine Tagung ab, auf der es darum ging, die Krankheitslast zu bestimmen und Entscheidungen in Bezug auf die Impfung gegen saisonale Grippe zu treffen. Dozenten des Königlichen Tropeninstituts (Niederlande) (KIT), der CDC, des Forschungsinstituts für Influenza (Russische Föderation) und von Public Health England (Vereinigtes Königreich) hielten Vorträge vor Teilnehmern aus Albanien, Armenien, Belarus, Georgien, Kasachstan, der Republik Moldau und der Ukraine, wie sich die mit saisonaler Influenza verbundene Krankheitslast in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe schätzen lässt. Auf der Tagung wurden auch die evidenzbasierte Entscheidungsfindung und die Bewertung der wirtschaftlichen Kosten, der Bezahlbarkeit und der finanziellen Tragfähigkeit der Grippeimpfung angesprochen sowie bewährte Praktiken und Erfahrungen ausgetauscht (115). Darüber hinaus führte das Regionalbüro in Partnerschaft mit der Neuen europäischen integrierten Zusammenarbeit bei Impfstoffen (VENICE) und dem ECDC eine umfassende Erhebung zur Impfpolitik und Durchimpfung bei saisonaler Influenza in allen 53 Mitgliedstaaten der Europäischen Region durch, die die Ausgangsbasis für die Messung künftiger Verbesserungen bei der Akzeptanz bilden soll (116). Der Erhebung zufolge bestand in der gesamten Region allgemein nach wie vor ein zu geringer Impfschutz gegen saisonale Grippe. Wie erwähnt war das Regionalbüro auch bestrebt, die Länder in der bedarfsgerechten Gestaltung ihrer Impfprogramme zu unterstützen und die Akzeptanz der Grippeimpfung zu fördern, insbesondere bei Risikogruppen (112). Ferner arbeitete es daran, die Repräsentativität der Virenproben zu steigern, die für die Zusammensetzung des jährlichen Grippeimpfstoffs an die WHO weitergegeben werden: Für die Aufbereitung des Impfstoffs für die Grippesaison 2015–2016 in der nördlichen Hemisphäre erhielt die WHO Virusmaterial aus 28 Ländern der Europäischen Region.

89. Im Oktober 2014 gaben das Regionalbüro und das ECDC erstmals einen neuen gemeinsamen Nachrichtenbrief mit regionsweiten Surveillance-Daten zur saisonalen Influenza aus 50 Ländern der Europäischen Region (117) heraus und versorgte sie so mit Erkenntnissen, auf die sie ihre gesundheitspolitischen Maßnahmen stützen können.

90. Entsprechend dem Planungsrahmen für die pandemische Influenza (PIP) (118) führte das Regionalbüro gemeinsam mit seinen Partnern, darunter dem Hauptbüro und den Länderbüros, Schulungen zur Laborarbeit durch, welche die Länder besser in die Lage versetzen sollen, neu auftretende Erreger zu entdecken und Virenstämme mit Pandemiepotenzial an die WHO weiterzugeben; dabei wurden mehr als 120 Ärzte, die in Armenien, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan in der Intensivpflege tätig sind, im

Umgang mit schweren akuten respiratorischen Infektionen geschult (119). Mit dem PIP wird die Bereitschaft der Länder für Krankheitsausbrüche gestärkt (siehe Abschnitt 114).

Eliminierung von Krankheiten

91. Im Zeitraum 2014–2015 unterstützte das Regionalbüro die Maßnahmen der Länder mit dem Ziel, die Masern und Röteln in der Europäischen Region zu eliminieren, den Status der Europäischen Region als frei von Poliomyelitis (Polio) aufrecht zu erhalten, die Eliminierung von Malaria abzuschließen und den neuen Europäischen Handlungsrahmen gegen Vektorkrankheiten (18) umzusetzen.

92. Auch wenn 2014 die Zahl der Masernfälle zurückging, geriet durch Ausbrüche in sieben Ländern und über 22 000 Krankheitsfälle bis Anfang 2015 das Ziel der Europäischen Region in Gefahr, die Krankheit bis 2015 zu eliminieren (120). Das Regionalbüro forderte nicht nur größeres politisches Engagement und stärkere Partnerschaften zur Umsetzung des Pakets der Region für beschleunigte Maßnahmen (121), sondern auch die Intensivierung der Impfanstrengungen. Im Rahmen der 2014–2015 mit den Partnern getroffenen Maßnahmen wurden unter anderem Impfkampagnen in Aserbaidschan und Kirgisistan in Zusammenarbeit mit UNICEF und der Wischnewskaja-Rostropowitsch-Stiftung unterstützt. Zudem wurde Deutschland und Italien Hilfe bei der Verstärkung ihrer Gegenmaßnahmen über die Kommission der Europäischen Region zur Überprüfung der Eliminierung von Masern und Röteln, ETAGE, die Initiative Masern und Röteln, das Sabin Vaccine Institute und Lions Clubs International zuteil. Im Juli 2014 förderte die Russische Föderation die Arbeit des Regionalbüros zur Eliminierung von Masern und Röteln in den Ländern der GUS mit einem umfangreichen Zuschuss (120).

93. Auf der Grundlage des Pakets aus beschleunigten Maßnahmen legte das Regionalbüro im Januar 2015 einen Mobilisierungsplan vor, der schwerpunktmäßig konkrete Maßnahmen für den Ausbau der Kapazitäten der Mitgliedstaaten zur Bewältigung der verbleibenden Herausforderungen bei der Eliminierung von Masern und Röteln vorsieht. Dabei geht es in erster Linie darum, die Mitgliedstaaten besser mit dem Prozess der Überprüfung der Eliminierung vertraut zu machen, länderspezifische Probleme durch Unterstützungsmissionen anzugehen und die Wirkung durch eine Klassifizierung der Länder nach Eliminierungsstatus und die Nutzung einheitlicher Kommunikationsformate zu steigern (122).

94. Am Endspurt zur Eliminierung der Polio beteiligte sich das Regionalbüro auf zweierlei Weise: Es unterstützte die Länder bei der Aufrechterhaltung des poliofreien Status der Europäischen Region und wirkte an der Weltweiten Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung mit. Hinsichtlich der Wahrung der Poliofreiheit war das Regionalbüro Israel bei der Unterbrechung der Übertragung des Polio-Wildvirus behilflich (der letzte positive Nachweis des Virus in Umweltproben wurde im März 2014 erbracht), unterstützte die Türkei dabei, dem Risiko der Einschleppung des Virus aus der Arabischen Republik Syrien zu begegnen, und evaluierte 2014 gemeinsam mit Experten von UNICEF und der Türkei die Leistungsfähigkeit des Programms der Türkei zur Eradikation der Polio (7)(123). Ferner stand das Regionalbüro den Ländern weiter bei der Vorbereitung auf

Ausbrüche von Polio ebenso wie bei der Bewältigung der Folgen zur Seite: In Tadschikistan etwa führte es 2014 in Zusammenarbeit mit UNICEF und den nationalen Behörden eine Impfkampagne durch und eröffnete Rehabilitationseinrichtungen für Opfer des Ausbruchs von 2010 (123).

95. Nachdem die Generaldirektorin im Mai 2014 die Ausbreitung des Polio-Wildvirus zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) (124) erklärt hatte, unterstützte das Regionalbüro gemeinsam mit den Mitgliedstaaten und Partnern die Umsetzung der vorläufigen Empfehlungen des IGV-Notfallausschusses und des Plans zur Polioeradikation mit einer Polio-Endspielstrategie für den Zeitraum 2013–2018 (125), der als Richtschnur für die Intensivierung der globalen Anstrengungen zur kompletten Ausrottung der Polioviren und die Zertifizierung der übrigen WHO-Regionen als poliofrei bis Ende 2018 dient (7). Auf dem RC64 erörterten die Mitgliedstaaten die aktuelle Lage in der Europäischen Region und im Weltmaßstab und stellten fest, dass die oralen Polio-Impfstoffe in der Region zurückgezogen und durch einen inaktivierten Polio-Impfstoff (IPV) ersetzt worden waren. Zudem war das Regionalbüro 2014 Kirgisistan und der Republik Moldau bei der Einführung neuer Impfstoffe, darunter IPV, behilflich (7) (123).

96. Erfreulicherweise ist die Eliminierung der Malaria bis 2015 in Reichweite (7): 2014 wurden nur zwei Fälle aus lediglich einem Land gemeldet. Zum Welt-Malaria-Tag am 25. April 2014 veröffentlichte die WHO ein Handbuch, das die Länder bei der Bewertung der fachlichen, operativen und finanziellen Durchführbarkeit von Initiativen zur Eliminierung der Malaria heranziehen können (126). Am Welt-Malaria-Tag 2015 unterstrich das Regionalbüro erneut die Notwendigkeit weiterer Investitionen sowie eines anhaltenden politischen Engagements für die Eliminierung der Krankheit (127).

97. Was andere Vektorkrankheiten betrifft, so begannen einige Länder mit der Umsetzung des Handlungsrahmens für invasive Stechmückenarten und wieder auftretende Vektorkrankheiten (18)(127). Am Weltgesundheitstag 2014 rief das Regionalbüro die Regierungen auf, gesundheitspolitisch gegen diese wiederauferstandene Bedrohung aktiv zu werden, und stellte ihnen verschiedene Ressourcen zur Nutzung zur Verfügung. Aktivitäten zur Sensibilisierung für Vektorkrankheiten wurden unter anderem in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, der Russischen Föderation, Slowenien und Tadschikistan durchgeführt (126) (128).

Gesundheitssicherheit: Stärkung von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen

98. 2014–2015 arbeitete das Regionalbüro mit einem breiten Aufgebot an Partnern für die Unterstützung der Länder in der Bewältigung von Krisen in Europa und der Welt sowie für den Ausbau ihrer Kapazitäten zur Vorbereitung auf Katastrophen und für Gegenmaßnahmen.

Gegenmaßnahmen bei humanitären Krisen und Naturkatastrophen

99. Das Regionalbüro beteiligte sich an Gegenmaßnahmen im Gefolge von Naturkatastrophen und humanitären Krisen. Zum Beispiel entsandte das Regionalbüro nach schweren Überschwemmungen in Bosnien und Herzegowina, Kroatien und Serbien im Mai 2014 Experten zur Bewertung der Schäden, lieferte Notfall-Kits an die betroffenen Länder und quantifizierte die Verluste im Gesundheitsbereich sowie die zur Reparatur der beschädigten Gesundheitseinrichtungen erforderlichen Mittel. Neben Gesundheitsbehörden, öffentlichen Institutionen und nichtstaatlichen Organisationen in den betreffenden Ländern gehörten zu den Partnern bei Bewertung und Aufräumarbeiten ein Katastrophenabschätzungs- und Koordinierungsteams der Vereinten Nationen, ein Team der EU sowie Sachverständige der Internationalen Organisation für Migration, des Welternährungsprogramms, der FAO, der Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit und der norwegischen Regierung. Das Regionalbüro veranstaltete im November 2014 eine Tagung in Serbien, auf der die Vertreter maßgeblicher Regierungseinrichtungen der drei betroffenen Länder zu dem Schluss gelangten, dass sie nun besser für die Bewältigung von Überschwemmungen gerüstet seien (129).

Krisenfolgen in der Türkei und der Ukraine

100. Aufgrund der kriegerischen Auseinandersetzungen in der Arabischen Republik Syrien sind nach Schätzungen derzeit 1,8 Millionen Menschen ins Nachbarland Türkei geflohen. Die türkische Regierung hat den gesamten Einsatz des Landes in Beantwortung dieses Zustroms geleitet und wurde hierin vom Amt des Hohen Flüchtlingskommissars der Vereinten Nationen (UNHCR) und von UNDP unterstützt. Die WHO und das UNCHR waren für die gesundheitsbezogenen Maßnahmen die federführenden Organisationen. Nach Schaffung einer Präsenz vor Ort in Gaziantep (Türkei) im Jahr 2013 weitete die WHO im Zeitraum 2014–2015 ihre Tätigkeiten aus. Die Unterstützung durch die WHO umfasste insbesondere:

Lieferungen von interinstitutionellen Notfall-Kits für die allgemeine Gesundheitsversorgung, Traumaversorgung und Chirurgie im Rahmen eines Konvois der Vereinten Nationen, mit dem im August 2014 der kurzfristige Gesundheitsbedarf für Tausende von Flüchtlingen gedeckt wurde;

Schulungen zusammen mit dem türkischen Gesundheitsministerium, der Yildirim-Beyazit-Universität Ankara, dem Gesundheitsamt der Provinz Gaziantep sowie der Universität Gaziantep im November 2014 für 25 syrische Ärzte über die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen in den Lagern und in Städten im Rahmen des türkischen Gesundheitssystems;

die Abschätzung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Flüchtlinge in einem neuen Lager in der Nähe von Suruç, das die türkische Regierung 2015 eröffnete;

Beteiligung an einer Bitte um Spenden in Höhe von 29 Mio. US-\$ zur Finanzierung von unentbehrlichen Gesundheitsleistungen für syrische Flüchtlinge, besserer epidemiologischer Überwachung, Aufdeckung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten, Stärkung von Gesundheitsschutz und -förderung und einem leichteren Zugang zu psychologischer und spezialisierter psychosozialer Betreuung.

101. Außerdem untersuchte die WHO durch ihr Hauptbüro und die Regionalbüros für Europa und den Östlichen Mittelmeerraum den Tod von 15 Kindern im Norden der Arabischen Republik Syrien, die höchstwahrscheinlich auf die unsachgemäße Anwendung eines Arzneimittels als Verdüner für einen Masern/Rötelnimpfstoff zurückzuführen ist (129).

102. Als Reaktion auf die über fünf Millionen Menschen betreffende humanitäre Krise in der Ukraine weitete das Regionalbüro seine Maßnahmen aus und unterstützte das Gesundheitsministerium und örtliche Behörden darin, Engpässe in der Gesundheitsversorgung intern vertriebener Menschen und betroffener Gemeinden zu überwinden. In Partnerschaft mit UNHCR, UNICEF, der EU und den Regierungen Kanadas, Israels und Norwegens weiteten die WHO und ihre Mitarbeiter die materielle Hilfe in Form von medizinischen Kits (Verbrauchsgüter und Arzneimittel) im September 2014 und Februar 2015 aus, damit Hunderttausende von Menschen behandelt werden konnten. Andere Geber ermöglichten es der WHO, dringend benötigte Arzneimittel an Menschen in Gebiete zu liefern, die nicht unter der Kontrolle der Regierung stehen. Im Dezember 2014 unterzeichneten die WHO, das Gesundheitsministerium der Ukraine und das Ukrainische Rote Kreuz eine Vereinbarung über die Einrichtung mobiler, bürgernaher Gesundheitsdienste für die Gesundheitsversorgung der Binnenvertriebenen, der sie aufnehmenden Kommunen und der Bevölkerung in den Konfliktgebieten (129). Bedienstete des Hauptbüros, des Regionalbüros und des Länderbüros in der Ukraine informierten regelmäßig Journalisten und Botschaftspersonal der Geberländer in Genf über die Lage und die Tätigkeit der WHO in der Ukraine und sensibilisierten die Öffentlichkeit für die dringenden Bedürfnisse im Land.

103. 2015 richtete das Regionalbüro Vorposten in Dnepropetrovsk, Donetsk, Lugansk, Kramatorsk, Mariupol und Severodonetsk in der Ostukraine ein, um die Abstimmung mit den humanitären Organisationen im Gesundheitsbereich vor Ort zu verbessern. Mit ihren Partnern im Gesundheitsbereich teilte sie Informationen über die Gesundheitsversorgung von Kindern, die Arbeit mit den mobilen Gesundheitsdiensten, den Bedürfnissen in Krankenhäusern und Rehabilitationszentren, Roma-Gemeinschaften und Zentren für Binnenvertriebene sowie Gesundheitsinformationswerkzeuge und Bedarfsanalysen (129).

Massenansammlungen

104. Das Regionalbüro arbeitete mit gastgebenden Ländern von Massenveranstaltungen zusammen und half ihnen, internationale Großveranstaltungen sicher durchzuführen, Teilnehmer und Besucher vor Gefahren für die öffentliche Gesundheit zu schützen und die Kapazitäten der Gesundheitssysteme zu stärken. Zum Beispiel arbeitete es während des Vorsitzes Aserbaidschans im Ministerausschuss des Europarates mit den aserbaidischen Behörden an Vorbereitungen für das erste Globale Forum für Jugendpolitik, das vom 28. bis 30. Oktober 2014 in Baku stattfand, sowie für die Europaspiele, die im Juni 2015 in Baku abgehalten wurden (130). Nach einer Zusammenkunft zwischen dem belarussischen Ministerpräsidenten und der Regionaldirektorin für Europa wurden die Weltmeisterschaften der Männer im Eishockey, die im Mai 2014 in Minsk (Belarus) stattfanden, zu einer rauchfreien Veranstaltung erklärt (93). Auf Einladung des Ministeriums für Gesundheitswesen und pharmazeutische Industrie entsandte das Regionalbüro

Sachverständige zur Unterstützung der Vorbereitungen Turkmenistans auf die Asiatischen Hallenspiele im Jahr 2017.

105. Das Regionalbüro entwarf auf Wunsch von Mitgliedstaaten eine Ausbildungseinheit zum Thema öffentliche Gesundheit bei Massenveranstaltungen.

Reaktionen auf humanitäre Krisen

106. Das Regionalbüro trug auch zu Maßnahmen gegen Krisen außerhalb der Europäischen Region bei, was insbesondere die von der Generaldirektorin gemäß IGV (124) im Mai und August 2014 ausgerufenen gesundheitlichen Notlagen von internationaler Tragweite betraf und die durch die internationale Weiterverbreitung des Polio-Wildvirus (vgl. Abschnitt 95) und den Ausbruch der Ebola-Viruserkrankung in Westafrika (131) ausgelöst worden waren. Der schwerwiegende Ebola-Ausbruch wirkte sich auf eine Reihe von Ländern in der gesamten Welt aus, hierunter Italien, Spanien und das Vereinigte Königreich, doch wurde die Krankheit hauptsächlich in Guinea, Liberia und Sierra Leone übertragen, wenngleich die Inzidenz schon Anfang 2015 rückläufig war.

107. Das Regionalbüro steuerte zu den Gegenmaßnahmen durch die Entsendung von Bediensteten bei, die sich gemeinsam mit Hunderten von Kollegen aus anderen Teilen der Organisation an der Umsetzung des Fahrplans für die Ebola-Bekämpfung beteiligten (132). Während des RC64 wurde die Krise erörtert, nachdem die Generaldirektorin und Regionaldirektorin für Europa den Einsatz der WHO geschildert und die Delegierten Beiträge und Besorgnisse ihrer Länder genannt hatten (7). Alle waren sich darin einig, dass der Ausbruch die Notwendigkeit offenbart habe, die Gesundheitssysteme der Länder weiter zu stärken und mit allen Partnern eng zusammen zu arbeiten. Das Regionalbüro unterstützte die auf der globalen Ebene eingeleiteten Gegenmaßnahmen durch:

Entsendung von 25 Bediensteten auf 36 Missionen (seit Mai 2015, weitere 50 Bedienstete hatten sich freiwillig gemeldet) nach Westafrika und an andere Orte für die Leitung und Abstimmung von Maßnahmen der WHO, die Erbringung sanitärer Dienste, die Unterstützung von Infektionsbekämpfung und -prävention und die logistische Unterstützung.

Unterstützung von Rettungsflügen aus den betroffenen Staaten in europäische Länder;

Aufzeichnung und Unterstützung der Ausweitung von Gegenmaßnahmen und Kapazitäten der Europäischen Länder;

Beteiligung an der Überzeugungsarbeit und Bereitstellung von Informationen für Regierungen, Öffentlichkeit und Medien, auch durch eine eigene Website (131).

108. Es führte diese Arbeit in enger Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission, dem ECDC und weiteren Partnern und Ländern durch. Die Mitgliedstaaten unterstützten nicht nur die WHO, sondern stellten auch direkt Gelder, Arzneimittel und Fachkräfte zur Verfügung. Zum Beispiel richtete Portugal in Guinea-Bissau ein virologisches Labor zur Überprüfung von Verdachtsfällen ein, die Russische Föderation entsandte unmittelbar Fachkräfte, Turkmenistan schickte Arzneimittel nach Sierra Leone und eine Reihe

deutscher Krankenhäuser behandelten infizierte evakuierte Gesundheitsfachkräfte und Helfer. Außerdem berief das Regionalbüro ein Ebola-Team, das in wöchentlichen Telekonferenzen mit Mitgliedstaaten über Notfallpläne und Gegenmaßnahmen beriet, die Länder auf Wunsch fachlich unterstützte und vier von ihnen Ende 2014 besuchte (37).

109. Im März 2015 erörterte die Global Policy Group, welche Lehren aus dem Umgang mit der Krise gezogen und welche Maßnahmen in den Ländern und innerhalb der WHO ergriffen werden müssten, damit auf künftige Notlagen besser reagiert werden könne, und verfasste hieraus eine Erklärung, die an Staats- und Regierungschefs sowie Gesundheitsminister verbreitet wurde. Die GPG trug auch zur intensiven Reformarbeit an den Notfallkapazitäten der WHO bei, auf die der von der 68. Weltgesundheitsversammlung 2015 angenommene Vorschlag der Generaldirektorin zurückging, ein einziges Programm für gesundheitliche Notlagen zu schaffen, das die entsprechenden Ressourcen aller drei Ebenen der WHO bündelt (133). Das neue Programm soll klaren Leistungsparametern folgen, Partnerschaften mit anderen Beteiligten aufbauen und eine globale Einsatzgruppe für gesundheitliche Notlagen schaffen sowie die Kern- und Notfallkapazitäten durch geschultes Fachpersonal stärken (129).

Unterstützung der Länder in der vorbereitenden Planung und Abwehr von Notlagen

110. Im Zeitraum 2014–2015 unterstützte das Regionalbüro die Mitgliedstaaten weiter in der Vorbereitung und Abwehr von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Notlagen unter Verwendung eines gefahren- und bereichsübergreifenden Ansatzes und der praktischen Anwendung der IGV im Alltag (124) (129). Die nationalen IGV-Anlaufstellen waren für die Maßnahmen der Europäischen Region gegen Ebola wichtig, indem sie die WHO über identifizierte Fälle und ihre Rückverfolgung in den Ländern in Kenntnis setzten. Zum Einsatz des Regionalbüros für mehr Kapazitäten zählte auch der Entwurf eines Abkommens mit der Türkei über die Schaffung eines Fachzentrums in Istanbul zur Bereitschaftsplanung für gesundheitliche und humanitäre Notlagen (7). Außerdem arbeitete das Regionalbüro mit den 28 Mitgliedstaaten der EU, der Europäischen Kommission und dem ECDC an einer Anpassung und Umsetzung des Beschlusses der EU über schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren (134) gemäß den IGV.

111. Das Regionalbüro fuhr fort, die Kapazitäten der Gesundheitssysteme zur Krisenbewältigung in zum Beispiel Armenien, der Republik Moldau und Tadschikistan zu bewerten und die Sicherheit von Krankenhäusern in Usbekistan zu beurteilen. Im Zeitraum 2014–2015 führte es für rund 80 Führungskräfte im Gesundheitsbereich aus 17 Ländern der Europäischen Region Schulungen durch. Es unterstützte ferner Georgien, die Republik Moldau und Serbien bei der Entwicklung und Feinabstimmung ihrer nationalen Notfallpläne für den Gesundheitssektor und das gesamte Land.

Kernkapazitäten nach Anlage 1 der IGV

112. Da die meisten Vertragsstaaten in der Europäischen Region der WHO die Mindestanforderungen nach Anlage 1 der IGV bereits erfüllen, möchten viele einen Schritt weiter gehen und ihre Kapazitäten ausbauen und festigen. Das Regionalbüro half Ländern

konkrete Herausforderungen zum Beispiel in Bezug auf Risikokommunikation, Risikoabschätzung, Qualität der Laborarbeit und Häfen und Flughäfen zu überwinden. Das Regionalbüro beteiligte sich weiter an der globalen Debatte, wie die Überwachung der Kapazitäten langfristig verbessert werden kann und wie die Qualität des Informationsaustauschs und die Leistung der nationalen IGV-Anlaufstellen zu messen sind. Die Ergebnisse dieser Diskussion wurden online weiter beraten und sollen den Mitgliedstaaten während des RC65 vorgestellt werden (7) (135).

Vorbereitende Planung für Krankheitsausbrüche

113. Außerdem führte das Regionalbüro Bewertungen in den Ländern durch und unterstützte die Länder fachlich in einer besseren vorbereitenden Planung in Bezug auf Ebola und andere Krankheiten mit Epidemiepotenzial. Zum Beispiel führte das Regionalbüro im November 2014 eine Schulung in der Türkei durch, um die Verantwortlichen besser für die Handhabung von Notsituationen im Gesundheitsbereich, Katastrophenschutz und Grenzsicherung zu rüsten, und es unterstützte eine Simulationsübung in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien im Rahmen der Bemühungen um die Ebola-Prävention sowie die Bewältigung von Verdachtsfällen. Die WHO unterstützte dort im Mai 2014 eine weitere Simulationsübung, durch die Notfalldienste besser gegen größere Straßenverkehrsunfälle gewappnet werden sollten.

114. Die Arbeit des Regionalbüros in diesem Bereich umfasst auch Aktivitäten zur Stärkung der epidemiologischen Überwachung und der Gegenmaßnahmen für eine pandemische Influenza sowie andere neu auftretende Krankheitserreger im Rahmen des PIP (vgl. Abschnitt 90) und zur Einrichtung und Unterhaltung von Labornetzen für den Fall von Krankheitsausbrüchen. Der von der 64. Weltgesundheitsversammlung mit Resolution WHA64.5 2011 beschlossene Planungsrahmen für die pandemische Influenza (PIP) soll Mitgliedstaaten, Wirtschaft, weitere Akteure und die WHO für die Umsetzung entsprechender globaler Bereitschaftspläne und Gegenmaßnahmen an einen Tisch bringen, den Austausch von Influenzaviren mit Pandemiepotenzial verbessern und den Mitgliedstaaten einen ausgewogeneren Zugang zu Impfstoffen und Arzneimitteln verschaffen (118). Die Umsetzung des PIP durch das Regionalbüro erfolgte zum Teil in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut und führte zur Bewertung der Verfahren und Protokolle für die Untersuchung und Bekämpfung von Ausbrüchen in Armenien, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan. Das Regionalbüro veranstaltete für diese Länder im Dezember 2014 einen Workshop (136) zur Festlegung der nächsten Schritte zur Verbesserung der nationalen Kapazitäten auf diesem Gebiet. Die WHO und das Robert-Koch-Institut unterstützten durch nationale Arbeitsgruppen die Entwicklung operativer Leitlinien für Ausbruchsuntersuchung und Gegenmaßnahmen, die auch Gültigkeit für Krankheitsausbrüche besitzen, die nicht nur durch Atemwegspathogene, sondern auch das Ebola-Virus oder neu auftretende Keime ausgelöst werden können.

Verbesserte Laborkapazitäten

115. Das Regionalbüro arbeitete zudem mit einem breiten Spektrum von Akteuren und Gebern, hierunter die EU, UNDP, der Globale Fonds, die CDC, die Defense Threat Reduction Agency, der Aids-Nothilfeplan des Präsidenten der Vereinigten Staaten von

Amerika, KIT, Public Health England, das Robert-Koch-Institut, das supranationale WHO-Referenzlabor für Tuberkulose (Deutschland) und Fondation Mérieux (Frankreich) für die Schaffung und Unterhaltung eines Labornetzes gegen Krankheitsausbrüche und für den Kapazitätsaufbau unter den Mitgliedern durch die Umsetzung zweier Initiativen:

„Bessere Labore für bessere Gesundheit“ in der Republik Moldau, Tadschikistan und Usbekistan;

„Stärkung der Laborkapazitäten zur Unterstützung nationaler HIV-Prävention, Behandlung und Versorgung in Osteuropa und Zentralasien“ in Kasachstan, Kirgisistan, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan.

116. Das Regionalbüro veranstaltete im Juni 2014 eine Tagung zur Stärkung des Laborwesens in diesen und weiteren Ländern (137). Im Rahmen der Initiative „Bessere Labore für bessere Gesundheit“ und unter Verwendung von Instrumenten, die von KIT und WHO entwickelt worden sind, veranstaltete das Regionalbüro in der zweiten Jahreshälfte von 2014 Schulungsseminare (138) über eine bessere Qualitätssicherung in Laboren (139) in Albanien und den Niederlanden für Teilnehmer aus den zentralasiatischen Republiken und der Russischen Föderation sowie 24 Virologen der nationalen Grippezentren in der Europäischen Region. KIT und das Südosteuropäische Zentrum für die Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Albanien unterstützten die Workshops.

Stärkung bürgernaher Gesundheitssysteme und der Kapazitäten der öffentlichen Gesundheitsdienste

117. Im Zeitraum 2014–2015 kam das Regionalbüro für Europa seiner Verpflichtung nach, den Ländern bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme und der Kapazitäten ihrer öffentlichen Gesundheitsdienste behilflich zu sein. Bei dieser substanziellen Arbeit wurden verschiedene Wege beschritten, die jedoch alle demselben Ziel galten: nicht nur die Systeme umzugestalten, sondern auch die Gesundheitsergebnisse zu verbessern.

Koordinierte und integrierte Leistungserbringung mit dem Ziel einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung

118. Im Rahmen seiner Maßnahmen zugunsten einer koordinierten und integrierten Leistungserbringung, die einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung förderlich ist, erstellte das Regionalbüro unter anderem den Abschlussbericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn (2008): Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand (140) und schlug eine strategische Ausrichtung der Aktivitäten zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Kontext von „Gesundheit 2020“ mit Schwerpunkt auf gesundheitspolitischen Konzepten und bereichsübergreifenden Ansätzen vor; beide Dokumente sollen dem RC65 vorgelegt werden. Das Strategiedokument beruht nicht nur auf einer anhaltenden Diskussion und Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten, sondern ist auch Ergebnis einer Tagung, die das Regionalbüro 2013 in Estland als Folgemaßnahme zu den Auswirkungen der Charta von Tallinn abhielt (5) (37). Der SCRC unterstützte diese Arbeit durch Mithilfe bei der Erarbeitung des Abschlussberichts über

die Umsetzung der Charta sowie eines Dokuments über das weitere Vorgehen bei der Stärkung der Gesundheitssysteme (7) (37).

119. Als das RC64 die Ergebnisse der Folgetagung erörterte, nannte es als wichtigste Erkenntnisse: die Notwendigkeit bürgernahe, koordinierter bzw. integrierter Versorgungsmodelle, Gesundheitspersonal und die Stärkung des Aspekts der öffentlichen Gesundheit bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen, einschließlich im Strafvollzug (7). Es galt, bürgernahe Gesundheitssysteme einzurichten, die nachhaltig, widerstandsfähig und bezahlbar sind, insbesondere vor dem Hintergrund der Bevölkerungsalterung und der hohen Kosten für Medikamente. Um diesen Wandel zu unterstützen, arbeitete das Regionalbüro an Grundsatzoptionen für die Herbeiführung derartiger Veränderungen, überarbeitete das Instrument zur Selbstbewertung für die grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen und weihte im Oktober 2014 das Föderale Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und Informationssysteme des Gesundheitsministeriums der Russischen Föderation als erstes WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit ein (7) (141). Als erstes Land der Europäischen Region nutzte die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien im August 2014 das Instrument für eine kritische Selbstbewertung seiner Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und im März 2015 folgte Armenien (141).

120. Wie bereits ausgeführt, befasste sich das Regionalbüro auch mit dem weiteren Vorgehen zur Stärkung der Gesundheitssysteme bis 2020 (37). Ziel war es, die Gesundheitssysteme von reaktiven zu proaktiven Systemen umzugestalten, die eine kontinuierliche Versorgung gewährleisten und die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung anstreben (siehe Abschnitt 126). Voraussetzung für diese Veränderung ist die Verbesserung der Gesundheitsinformationen, die Sicherstellung eines gleichberechtigten Zugangs zu kosteneffektiven Medikamenten und Technologien und die Aufstockung des Gesundheitspersonals, wofür jeweils finanzielle Robustheit erforderlich ist. Das Regionalbüro wird die Mitgliedstaaten konkret in folgenden Bereichen unterstützen: systematische Umsetzung der Evidenz in gesichertes Wissen, Schaffung geeigneter Foren für ein leichteres Lernen, Bereitstellung maßgeschneiderter fachlicher Hilfe und Beratung, Organisation eines politischen Dialogs mit breiter Beteiligung der maßgeblichen Akteure und Schaffung von Chancen für einen gezielten Kapazitätsaufbau. Im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik veröffentlichte das Regionalbüro 2014 eine Übersicht über die politischen Handlungskonzepte für die wirtschaftlichen Folgen einer integrierten Versorgung (142).

121. Im Bemühen um eine koordinierte und integrierte Erbringung von Gesundheitsleistungen mit dem Ziel einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung leitete das Regionalbüro einen partizipatorischen Konsultationsprozess ein, in dem die Mitgliedstaaten, ein sachverständiges Beratungsteam und Vertreter von Interessengruppen, darunter Leistungserbringer, Patienten und Organisationen der Zivilgesellschaft, das Konzept eines Handlungsrahmens zur Verwirklichung dieses Ziels erörterten (143). Unter Einbeziehung von Partnern und Akteuren wie der EU, der OECD, NGO, Hochschulen, Ansprechpartnern in den Ländern und nationalen Verbänden der Gesundheitsberufe initiierte das Regionalbüro den Prozess 2014 mit Tagungen in Istanbul (Februar), Brüssel (April) und Kopenhagen (Juni). Im Mittelpunkt standen dabei die Gewährleistung der Praktikabilität des

Handlungsrahmens, die Suche nach Möglichkeiten für eine Gestaltung der Gesundheitsdienste mit größerer Bürgernähe und die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit entsprechenden Initiativen der EU und des Hauptbüros (141). Ferner erfasste das Regionalbüro Beispiele für länderspezifische Initiativen und arbeitete mit bestimmten Ländern an der Umgestaltung ihrer Gesundheitsversorgung zu einem bürgernahen System, etwa indem es 2015 Schulungen in Kasachstan durchführte.

122. Darüber hinaus war das Regionalbüro bestrebt, die Stärkung der Gesundheitssysteme enger mit gesundheitlichen Zugewinnen zu verknüpfen. Auf diese Weise ging das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit Ländern wie Belarus, Estland, Kroatien, Lettland und Litauen (im baltischen Grundsatzdialog 2014), der Republik Moldau, Serbien und der Türkei gegen nichtübertragbare Krankheiten und andere Probleme, etwa gesundheitliche Benachteiligungen, vor. Bei seinem 11. Flaggschiff-Kurs zu Gesundheitssystemen im April und Mai 2015 in Barcelona legte das Regionalbüro den Schwerpunkt auf die Stärkung von Gesundheitssystemen mit dem Ziel, die zunehmende Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten zu bewältigen (144).

123. Zudem vereinbarte es mit dem Europäischen Forum der nationalen Pflege- und Hebammenverbände einen Zweijahresplan für die gemeinsame Ausarbeitung strategischer Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region und einer Sammlung guter Krankenpflege- und Geburtshilfepraktiken für die Region, die beide auf einer Fachinformationssitzung während des RC64 erörtert wurden (145)(146).

124. Im Mittelpunkt der Arbeit zur Bereitstellung koordinierter und integrierter Angebote stand ein überdachtes Konzept der primären Gesundheitsversorgung, das eine Anbindung der Dienste an die Krankenhäuser und die soziale und patientenzentrierte Langzeitpflege vorsieht. Weitere Impulse erhielt diese Arbeit auf der anlässlich des 35. Jahrestages der Annahme der Erklärung von Alma-Ata abgehaltenen Konferenz (147), die auf dem RC64 Gegenstand der Debatte unter den Mitgliedstaaten war (5)(7)(37). Im Zeitraum 2014–2015 wirkte das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit Ländern wie Kasachstan und der Republik Moldau auf die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung hin, bewertete die Reformen Usbekistans auf diesem Gebiet anhand des Evaluationsinstruments der WHO für die primäre Gesundheitsversorgung und ermunterte Griechenland und Portugal zur Weitergabe ihres Wissen über die Organisation der Dienste. Mit der Hilfe der Regierung Kasachstans weihte das Regionalbüro im Februar 2015 in Almaty sein Fachzentrum für primäre Gesundheitsversorgung ein und baute damit seine Kapazitäten zur Unterstützung der Länder bei der Neubelebung der primären Gesundheitsversorgung aus (141).

125. Schließlich sind die Ergebnisse der 2013 in Oslo abgehaltenen Tagung über die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf die Gesundheit und die Gesundheitssysteme zu nennen (5), die sich zu einem starken Instrument im Dialog der Gesundheitsminister mit den Finanzministern und Regierungschefs entwickelten: Aus den zehn Lehren und Grundsatzempfehlungen ließen sich Möglichkeiten zur Milderung der Folgen der Krise für die Gesundheitsergebnisse ableiten. Seit März 2014 beobachtet das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit Griechenland und Portugal die Auswirkungen der Krise auf die Gesundheit und die Gesundheitssysteme in diesen Ländern (141).

Allgemeine Gesundheitsversorgung

126. Die allgemeine Gesundheitsversorgung war der zentrale strategische Schwerpunkt, der die Arbeit des Regionalbüros zur Stärkung der Gesundheitssysteme im Rahmen von „Gesundheit 2020“ maßgeblich bestimmte. Besonders nützlich für die Länder war die Unterstützung in Form von Schulungsmaßnahmen. Die allgemeine Gesundheitsversorgung war beispielsweise das Thema der vierten und fünften Auflage des jährlichen Kurses zur Gesundheitsfinanzierung, der im Mai 2014 bzw. 2015 in Barcelona stattfand (148). Da mit nachhaltig finanzierten und finanziell abgesicherten Gesundheitssystemen bessere gesundheitliche Ergebnisse für die Nutzer der Dienste erzielt werden können, baute der Kurs auf fünf Modulen auf: Abstimmung der Grundsatzinstrumente auf die Grundsatzziele, Erhöhung der Einnahmen, Bündelung von Versicherungsbeiträgen, effizienter Einkauf von Leistungen und Gestaltung eines Leistungspakets, das Chancengleichheit, Bezahlbarkeit und Transparenz gewährleistet. Die Unterstützung, die den Mitgliedstaaten durch den jährlichen Kurs zuteilwurde, war insofern maßgeblich, als ein umfassender Ansatz für Gesundheitssysteme und ihre Finanzierung mit Unterstützung für den Übergang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung kombiniert wurde. Die Teilnehmer des Kurses 2014 und 2015 – politische Entscheidungsträger im Gesundheitsbereich oder mit Zuständigkeit für die Sozialpolitik, höhere Führungskräfte in Leistungserbringerorganisationen sowie Experten auf dem Gebiet der Gesundheitsreform – waren voll des Lobes über seinen Nutzen. Im April 2014 führten das Regionalbüro, das Länderbüro der WHO, das Ministerium für Gesundheit und Sozialschutz der Bevölkerung der Republik Tadschikistan, die EU und die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) in Tadschikistan einen viertägigen Flaggschiff-Lehrgang über die Stärkung von Gesundheitssystemen durch, auf dem das beste Vorgehen für eine allgemeine Gesundheitsversorgung erörtert wurde.

127. Zudem engagierte sich das Regionalbüro im Rahmen der Länder-Kooperationsstrategie mit Zypern für die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung (siehe Abschnitt 33). Das Gesundheitsministerium Albanien organisierte gemeinsam mit dem Länderbüro anlässlich der erstmaligen Begehung des Welttages für allgemeine Gesundheitsversorgung am 12. Dezember 2014 eine nationale Konferenz zur Förderung dieses Themas (149).

Gesundheitsreformen: Veränderungen zum Besseren

128. Das Regionalbüro kam weiterhin Ersuchen der Länder um Unterstützung bei der Reform ihrer Gesundheitssysteme nach. Dabei ging es vor allem um die Entwicklung patientenzentrierter Leistungserbringungsmodelle in Verbindung mit Finanzierungskonzepten, eine verbesserte Effizienz in den Gesundheitssystemen, höhere Investitionen für die öffentliche Gesundheit und die bereits erwähnte allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung.

129. Das Regionalbüro setzte beispielsweise seine Zusammenarbeit mit Griechenland und der EU-Task-Force für Griechenland im Rahmen des Programms zur Unterstützung der

Gesundheitsreform von 2013 bis 2015 fort (141) ; 2014 beinhaltete dies eine Tagung zur Förderung der Krankenhausreform und eine Schulung zur Verbesserung des Krankenhausmanagements (im März bzw. Juni), Unterstützung für das Gesundheitsministerium bei der Erarbeitung einer Kommunikationsstrategie zur Gesundheitsreform (Juni) und gemeinsame Maßnahmen zur Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste (Juli). Ferner unterstützte das Regionalbüro im Juni 2014 einen Workshop, der das Ziel hatte, die Prioritäten für die Nutzung von Mitteln aus den Europäischen Struktur- und Investitionsfonds im Zeitraum 2014–2020 entsprechend dem vereinbarten Kurs hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung mit hochwertigen und integrierten Gesundheitsdiensten festzulegen. Zu den Teilnehmern zählten Vertreter der griechischen Gesundheitsbehörden (die Ministerien für Gesundheit und Entwicklung, lokale Behörden der 13 Verwaltungsregionen und sieben regionale Gesundheitsbehörden), der National School of Public Health und anderer akademischer Einrichtungen Griechenlands, der GIZ, der Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration der Europäischen Kommission und der EU-Task-Force für Griechenland. Wie bereits ausgeführt, förderte das Regionalbüro den Austausch von Erfahrungen und Know-how zwischen Griechenland und Portugal.

130. Zur Unterstützung der Reform des Gesundheitssektors in Zypern leitete das Regionalbüro im Rahmen seiner Länder-Kooperationsstrategie gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium im Dezember 2014 eine landesweite Studie zum Vergleich der Effizienz und Nachhaltigkeit verschiedener Krankenversicherungen in die Wege. Im November 2014 schlug die Europäische Kommission vor, in den kommenden zwei Jahren 2 Mio. € zur Finanzierung der Arbeit der WHO im Bereich der Gesundheitsreform in Zypern beizusteuern (141).

131. Die Gesundheitsreform in der Republik Moldau wurde auf vielfältige Weise unterstützt (141). Im März 2015 wurde ein von der EU gefördertes und vom Regionalbüro im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen mit der Republik Moldau unterstütztes Projekt zur besseren Steuerung der Mobilität von Gesundheitsfachkräften in dem Land abgeschlossen. Zudem wurde im Oktober 2014 eine vom Länderbüro in Zusammenarbeit mit dem KIT erstellte Studie über die Faktoren veröffentlicht, die Gesundheitsfachkräfte zur Emigration in EU-Länder veranlassen (150). Zuvor hatten das Gesundheitsministerium und die WHO im Juli einen Workshop zur Stärkung der nationalen Kapazitäten für Personalplanung veranstaltet. Im Jahresverlauf 2014 war das Regionalbüro dem Gesundheitsministerium der Republik Moldau dabei behilflich, die Qualität der Gesundheitsversorgung im Land zu bewerten, die Lage zu dokumentieren und einen systematischen nationalen Plan zur Qualitätsverbesserung unter Einbindung aller Akteure zu erarbeiten. Eingeleitet wurde dieser Prozess mit einer raschen externen Bewertung der Gesundheitslage und einem Seminar zur Erörterung der Erkenntnisse im April. Schließlich nahm die WHO im Oktober 2014 am dritten nationalen Gesundheitsforum teil, auf dem die Bedeutung der öffentlichen Gesundheit für die gesellschaftliche und wirtschaftliche Entwicklung der Republik Moldau erörtert und die Relevanz der ressortübergreifenden Zusammenarbeit auf nationaler und lokaler Ebene hervorgehoben wurde.

132. Anderen Ländern war das Regionalbüro unter anderem mit folgenden Maßnahmen behilflich:

Aufnahme eines nationalen Politikdialogs über öffentliche Gesundheit in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien im März 2014;

ebenfalls im März 2014 in Zusammenarbeit mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und mit Unterstützung des Niederländischen Forschungsinstituts für Gesundheitsdienste (NIVEL) Ausrichtung eines Politikdialogs zwischen ranghohen Gesundheits- und Finanzpolitikern über Möglichkeiten einer finanziell nachhaltigeren Gestaltung des Gesundheitssystems Maltas;

Abschluss einer Vereinbarung mit dem ECDC und dem Globalen Fonds über eine Zusammenarbeit mit Rumänien zur Verbesserung der Qualität und Leistungserbringung in der Tuberkuloseversorgung und zur rascheren Durchführung struktureller Reformen im Gesundheitssystem im Oktober 2014;

Entsendung einer fachlichen Mission nach Kirgisistan im März 2015 mit dem Auftrag, das Gesundheitsministerium bei der Bewertung der strukturellen und organisatorischen Reformen im öffentlichen Gesundheitssystem zu beraten (141).

Gesundheitsinformationen als Handlungsgrundlage

133. Die Bereitstellung nützlicher Informationen für politische Akteure, die ihnen bei der Entscheidungsfindung im Gesundheitsbereich zugutekommen, war ein wichtiges Mittel der Unterstützung, die das Regionalbüro den Ländern der Europäischen Region bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme und der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ gewährte. Im Zeitraum 2014–2015 führte das Regionalbüro seine Europäische Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) (151) fort, bei der es in Zusammenarbeit mit 11 Ländern, der EU, der OECD und dem Wellcome Trust (Vereinigtes Königreich) die Schaffung eines einheitlichen, integrierten Gesundheitsinformationssystems für die gesamte Europäische Region unterstützte, ein Ziel, das durch Aktivitäten in sechs Schlüsselbereichen verfolgt wurde:

Gewinnung von Informationen für Gesundheit und Wohlbefinden, mit einem Schwerpunkt auf Indikatoren (einschließlich der bereits für „Gesundheit 2020“ entwickelten Indikatoren (5));

Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsinformationen sowie ihrer Verbreitung;

Kapazitätsaufbau;

Stärkung der Gesundheitsinformationsnetzwerke;

Hilfen zur Entwicklung von Gesundheitsinformationsstrategien;

Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit.

134. Die erste Tagung der EHII wurde vom Regionalbüro im März 2015 abgehalten. Daran nahmen Vertreter von sieben Mitgliedstaaten (Finnland, Lettland, Niederlande, Österreich, Russische Föderation, Schweden und Türkei), der WHO-Kooperationszentren, der Europäischen Kommission, der OECD und des Wellcome Trust teil. Sie vereinbarten Verfahren und Vorgehensweisen sowie einen umfassenden Aktionsplan, der alle sechs

Schlüsselbereiche abdeckt und für den die Mitgliedstaaten konkrete Beiträge zusagten. Die WHO plant, zu einem späteren Zeitpunkt dieses Jahres zu einer Online-Zusammenkunft des EHII-Lenkungsausschusses einzuladen, um den Aufgabenbereich und den Aktionsplan zu prüfen und die bisherigen Fortschritte zu erörtern (152). Auf ihrer zweiten Tagung im Juni 2015 kamen die EHII-Mitglieder darin überein, eine Bestandsaufnahme regionsweit bestehender Indikatorensets vorzunehmen und sie in Bezug auf Qualität und Durchführbarkeit zu bewerten.

135. Um den Zugang zu Gesundheitsinformationen sowie ihre Verbreitung zu verbessern, stellte das Regionalbüro den Ländern verschiedene Informations- und Analysemittel zur Verfügung, darunter ein Internetportal, über das Politikgestalter nützliche Daten und Informationen aus einer Hand erhalten können (153). Das Portal wurde auf dem RC64 eröffnet, auf dem auch eine Fachinformationssitzung speziell zur Schilderung der Fortschritte bei der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit der Europäischen Kommission und der OECD im Rahmen der EHII stattfand (7) (154). Darüber hinaus veröffentlichte das Regionalbüro 2014 eine Liste zentraler Gesundheitsindikatoren und arbeitete an objektiven Indikatoren für Wohlbefinden, die bei der Überwachung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zum Einsatz kommen sollen (5)(155)(156). 2015 veröffentlichte es zwei Syntheseberichte des HEN (157)(158), brachte ein neues Fachjournal in englischer und russischer Sprache, *Public Health Panorama* (159), heraus und erstellte die Ausgabe 2015 ihrer Flaggschiff-Publikation, des Europäischen Gesundheitsberichts (160).

136. Im Januar 2015 begann das Regionalbüro mit der Prüfung neuer Evidenz für das 21. Jahrhundert. Mit Unterstützung des Wellcome Trust hielt es seine erste gemeinsame Tagung mit internationalen Experten und Vertretern der OECD und der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur über die kulturellen Determinanten und den kulturellen Kontext von Gesundheit ab. Dabei ging es darum, kulturelle Einflüsse auf Gesundheit und Wohlbefinden sowie die erfolgreiche Vermittlung von Daten zum Wohlbefinden aus der gesamten, von kultureller Vielfalt geprägten Europäischen Region zu erörtern.

137. Eine Reihe von Aktivitäten des Regionalbüros galt speziell der Bereitstellung von Evidenz für die Politikgestaltung, darunter auch für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ (6). So berief das Regionalbüro für Juli 2014 bzw. April 2015 Tagungen des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung ein, auf denen wertvolle Erkenntnisse über die Strategien und Aktivitäten des Regionalbüros zutage traten. Teilgruppen des Ausschusses arbeiteten Themen für HEN-Berichte über Migration und Gesundheit heraus, in denen die bestehende Evidenz für Politikgestalter zusammengefasst und aufbereitet werden soll (siehe auch Abschnitt 31), und vereinbarten, einen Aktionsplan zur Förderung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung zu entwerfen, der zur Vorlage an das Regionalkomitee bestimmt ist (161). Daraufhin hielt das Regionalbüro im Januar 2015 eine Fachtagung ab, um einen Fahrplan für ein rascheres Vorgehen in dieser Hinsicht zu erarbeiten.

138. Der Kapazitätsaufbau in den Ländern wurde insbesondere im Rahmen des zweiten Herbstseminars über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung

vorangebracht, das vom Regionalbüro im Oktober 2014 in Warschau veranstaltet und vom Gesundheitsministerium Polens ausgerichtet wurde. 30 Teilnehmer aus 14 Ländern gewannen Einblicke in nationale Gesundheitsinformationssysteme und erfuhren, wie sie praktische Wege zu ihrer Verbesserung erschließen können (162). Die Teilnehmer reichten eine Petition zur Ausweitung künftiger Seminare ein, und die Russische Föderation bot an, das Herbstseminar 2015 auszurichten. Das Regionalbüro setzte diese Arbeit fort, indem es gemeinsam mit dem Länderbüro in der Russischen Föderation im Juni und Juli 2015 in Moskau einen Aufbau-Workshop zu Gesundheitsinformationen und Datenauswertung für Vertreter Albanien, Kasachstans, Kirgisistans, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Serbiens, Tadschikistans, der Türkei und Usbekistans veranstaltete.

139. Zur Stärkung der Gesundheitsinformationsnetzwerke nahmen Vertreter der Regierungen Kasachstans, Kirgisistans, Tadschikistans und Turkmenistans, nationale und internationale Partnerorganisationen, Bedienstete der WHO und externe Fachleute im Juli 2014 das Netzwerk für Gesundheitsinformationen (CARINFONET) erneut in Betrieb; seine großflächige Einführung ist für 2015 vorgesehen. Das vom Gesundheitsministerium Kirgisistans betreute CARINFONET soll die Erhebung, Nutzung und Verbreitung von Informationen verbessern, Gesundheitspolitiker in den Mitgliedstaaten bei der Beobachtung von Trends in Bezug auf Gesundheit, Krankheiten und Wohlbefinden unterstützen, zur Verbesserung von Gesundheitssystemen beitragen, indem wirksame Konzepte für die Deckung des Bedarfs jedes Landes ermittelt werden, und die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der EHII fördern (152)

140. Darüber hinaus trug das Regionalbüro dem wachsenden Interesse der Länder an Unterstützung und Anleitung bei der Nutzung von eGesundheit zur Stärkung ihrer nationalen Gesundheitsinformationssysteme Rechnung. Es unterstützte mehrere Länder bei der Entwicklung nationaler Strategien für eGesundheit und der Annahme von Standards für den Austausch klinischer Daten und die Systemkompatibilität. Während der lettischen EU-Ratspräsidentschaft war die WHO dem Land behilflich, indem sie sich im Mai 2015 an der Durchführung einer paneuropäischen Konferenz während der eHealth Week beteiligte. Auf globaler Ebene beteiligte sich das Regionalbüro an der Erarbeitung von Leitlinien für elektronische Gesundheitsakten – in den meisten Ländern der Europäischen Union eine wesentliche Aktivität. Das Regionalbüro unterstützte auch die Schaffung nationaler Plattformen für mobile Gesundheit (mHealth), über die die Menschen auf ihre Gesundheitsinformationen zugreifen und Initiativen zur Gesundheitsförderung durchgeführt werden können. Ebenso wirkte es in der globalen mHealth-Partnerschaft zwischen der WHO und der Internationalen Fernmeldeunion zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten „Be Healthy, Be Mobile“ (Sei gesund, sei mobil) mit, der Norwegen und das Vereinigte Königreich angehören.

141. Das regionale Netzwerk für Wissensumsetzung, das EVIPNet der WHO (Evidence-Informed Policy Network) für die Europäische Region wurde 2013 mit dem Ziel in Betrieb genommen, die Kapazitäten der Länder zur Erarbeitung evidenzgeleiteter Konzepte für Gesundheitssysteme – der dritte Schlüsselbereich der EHII – aufzubauen und die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zu unterstützen. 2014 setzte das Regionalbüro für das EVIPNet Europe eine Steuerungsgruppe mit dem Auftrag ein, Ratschläge und Empfehlungen zu

erteilen sowie operatives und fachliches Know-how bereitzustellen, arbeitete an der Schaffung von EVIPNet-Europe-Teams auf Länderebene in der Republik Moldau, Slowenien und Tadschikistan, und führte zwei Mehrländer-Workshops zur Fortbildung von Auszubildenden durch, in denen Mitglieder der Länderteams des EVIPNet Europe und die Leiter der WHO-Länderbüros in 12 Mitgliedstaaten in der Nutzung von Forschungserkenntnissen für die Politikgestaltung geschult wurden. Der erste Workshop, der im Oktober 2014 in Slowenien stattfand, sollte die Teilnehmer zu Moderatoren künftiger Kapazität aufbauender Veranstaltungen des EVIPNet Europe heranbilden. Auf dem zweiten, im Juni 2015 in Litauen veranstalteten Workshop wurde den Ländern Unterstützung in folgenden Aspekten zuteil: Überarbeitung ihrer Fahrpläne für die evidenzgeleitete Politikgestaltung mit Schwerpunkt auf den Schnittstellen zwischen dem EVIPNet Europe und Gesundheit 2020, Erarbeitung nationaler Engagementstrategien zur Schaffung von EVIPNet-Länderteams und Heranbildung von Teilnehmern zu Moderatoren künftiger Politikdialoge des EVIPNet. Schließlich organisierten das Hauptbüro und das Regionalbüro für Europa im Hinblick darauf, den Zugang zu Forschungserkenntnissen und evidenzbasierter gesundheitsrelevanter Literatur in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu erleichtern, Workshops in Bosnien und Herzegowina und Montenegro (April 2014) sowie in Armenien und Georgien (April 2015). Diese Workshops fanden im Rahmen des globalen Programms HINARI zur Förderung des Zugangs zur Gesundheitsforschung statt, einer Partnerschaft zwischen der WHO, der Yale University und 160 Verlegern. Ziel der Workshops war es, den Teilnehmern Kompetenzen zu vermitteln und neue Ausbilder-Netzwerke in den Ländern einzurichten, die zur Ausgestaltung der Forschungsagenda, zur Förderung der Gewinnung und Verbreitung wertvollen Wissens und zur Formulierung ethisch begründeter und evidenzbasierter Grundsatzoptionen beitragen sollen (152). Jeder der 2015 abgehaltenen Workshops wurde um einen Tag verlängert, um das EVIPNet besser bekannt zu machen.

142. Zur Unterstützung der Länder bei der Bewertung ihrer Gesundheitsinformationssysteme und der Konzeption nationaler Gesundheitsinformationsstrategien veröffentlichte das Regionalbüro im Mai 2015 ein Instrument in englischer und russischer Sprache (163), das entsprechende Hilfestellung bietet.

Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder

143. In dem Bemühen, widerstandsfähige Gemeinschaften und stützende Umfelder zu schaffen – ein vorrangiges Handlungsfeld für die Umsetzung von Gesundheit 2020 (6) engagierte sich das WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2014–2015 im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa, verbesserte die Politiksteuerung in diesem Bereich und behandelte fortgesetzt Fachthemen.

Der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa

144. Der vor über zwei Jahrzehnten begonnene Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa ist gleichbedeutend mit „Gesundheit 2020“ in Aktion: Er inspiriert durch seine beispielhafte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Politikbereichen, die ein ressortübergreifendes Forum für das Aufstellen politischer Ziele und ihre Umsetzung bietet. Wie erfolgreich dieser Prozess verläuft, wurde von den Mitgliedstaaten bei ihrer Erörterung des jährlichen Berichts des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit auf dem RC64 unterstrichen (7) (164).

Verbesserte Politiksteuerung für Umwelt und Gesundheit

145. Wichtige politische und fachliche Impulse für die Steuerung des Prozesses Umwelt und Gesundheit gingen vom Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit und der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit aus. Beide Gremien trugen im Zeitraum 2014–2015 zu den Vorbereitungen auf die für 2017 geplante Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit bei, insbesondere zu der für diesen Zweck durchgeführten Halbzeitbilanztagung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (165). Auf seiner fünften Tagung im Juli 2014 in Litauen benannte der Ministerausschuss Luftverunreinigung, Klimawandel und Chemikaliensicherheit als die wichtigsten Umweltrisiken für die Gesundheit der Menschen, die in den nächsten Jahren Handlungsbedarf für die Politik in der Europäischen Region mit sich bringen, und forderte die Mitgliedstaaten auf, konkrete Maßnahmen zu treffen:

die Eliminierung von durch Exposition gegenüber Asbest bedingten Krankheiten und die Umsetzung des Minamata-Übereinkommens über Quecksilber zum zentralen Thema in den Verhandlungen mit den Ländern der Europäischen Region zu machen;

die Annahme einer globalen Resolution über Luftqualität im Jahr 2015 zu unterstützen;

zur Konferenz der WHO über Gesundheit und Klimawandel (im August 2014 in Genf) und zur 21. Tagung der Konferenz der Vertragsparteien des Rahmenübereinkommens der Vereinten Nationen über Klimaänderungen (Ende 2015 in Paris) inhaltlich beizutragen;

mit der EU auf diese Ziele hinzuarbeiten (166).

146. Auf seiner sechsten Tagung im Februar 2015 in Spanien hob der Ministerausschuss die Rolle multilateraler Umweltabkommen bei der Verwirklichung der Ziele des Prozesses Umwelt und Gesundheit für Europa hervor. Er nahm Kenntnis von den Plänen zur Vorbereitung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit und begrüßte die Verknüpfungen zwischen den vorgeschlagenen technischen Themen und den Zielen für die nachhaltige Entwicklung, aber auch den Vorschlag, als ein Ergebnis der Konferenz konkrete, messbare, erreichbare, relevante und zeitgebundene Ziele (sog. „SMART-Ziele“) zu entwickeln.

147. Die Europäische Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit arbeitete im Kontakt mit den Ländern der Europäischen Region darauf hin, die Prioritäten abzustimmen, Zielvorgaben zu entwickeln und sich auf anzustrebende Resultate zu einigen, insbesondere

auf ihrer Hochrangigen Halbzeitbilanztagung, die vom Regionalbüro im April 2015 in Haifa (Israel) abgehalten wurde (165). Auf der Tagung zogen über 200 Vertreter der Länder und internationaler, zwischenstaatlicher und nichtstaatlicher Organisationen sowie andere maßgebliche Akteure im Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa eine Zwischenbilanz der Fortschritte und Herausforderungen bei der Verwirklichung der Ziele, die 2010 auf der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit vereinbart wurden, und stellten Prioritäten für die Zukunft auf. Das Regionalbüro unterstützte diese Debatte mit der Veröffentlichung einer Bestandsaufnahme der Fortschritte in der Europäischen Region und mit Publikationen zu fachlichen Fragen, die als Themen für die Sechste Ministerkonferenz herausgearbeitet wurden (164) (167). Alle auf der Tagung vertretenen Länder der Europäischen Region sagten erneut zu, auf die Erfüllung der 2010 angenommenen Ziele hinzuwirken, und bekräftigten ihre Verpflichtung, konkrete Schritte zu unternehmen, um Partnerschaften mit unterschiedlichen Akteuren und Prozessen einzugehen bzw. zu stärken und bereits vorhandene Politikinstrumente zu nutzen, das Verständnis und die Verwendung ökonomischer Argumente für entschlossenes Handeln im Bereich Umwelt und Gesundheit zu stärken und eine Vereinbarkeit mit der bevorstehenden Agenda für die Entwicklung nach 2015 herzustellen. In Unterstützung des vorgeschlagenen Fahrplans für die Vorbereitungen auf die Sechste Ministerkonferenz einigten sie sich darauf, die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts im Bereich Umwelt und Gesundheit in Angriff zu nehmen, die sich aus folgenden Ursachen ergeben:

komplexe Risikofaktoren (Luft, Wasser, Abfälle oder Chemikalien);

komplexe Systeme von direkter Bedeutung für Umwelt und Gesundheit (Lebensmittel, Energie oder Städte);

Angelegenheiten von Bedeutung für die internationale Umwelt- und Gesundheitssicherheit: Katastrophen und Klimawandel (164).

148. Dieser Prozess dürfte sie in die Lage versetzen, die Verpflichtungen und SMART-Ziele zu bestimmen, die als politisches Ergebnis der Konferenz vorgeschlagen werden. Die Ergebnisse der Tagung sollen nicht nur auf der für 2017 geplanten Sechsten Ministerkonferenz auf der Tagesordnung stehen, sondern auch in die Beratungen des RC65 und der 21. Tagung des Ausschusses für Umweltpolitik der UNECE einfließen.

149. Ferner unterstützte das Regionalbüro multilaterale Umweltübereinkommen. So arbeiteten das Regionalbüro und die UNECE dabei zusammen:

das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) durchzuführen, mit dem die Ziele der 2009 angenommenen Erklärung von Amsterdam zu verkehrspolitischen Entscheidungen für mehr Gesundheit, Umweltschutz und Wohlstand verfolgt werden;

das Sekretariat für das Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen zu stellen und die fachlichen Aktivitäten entsprechend seinem Arbeitsprogramm (2014–2016) zu koordinieren (168)(169);

dem Exekutivrat des Übereinkommens der UNECE über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung Argumentationshilfen zu den gesundheitlichen Folgen der Luftverschmutzung zu liefern.

150. Auf der im April 2014 in Frankreich abgehaltenen vierten Tagung zum Programm THE PEP (170) vereinbarten die Minister für Verkehr, Gesundheit und Umwelt der Europäischen Region in der Erklärung von Paris gemeinsame Maßnahmen zur Förderung einer umwelt- und gesundheitsverträglichen Mobilität, die auf den Zielen von Amsterdam (171) aufbauen und sie ergänzen; das Regionalbüro gab vier neue Veröffentlichungen (172)(173) zu THE PEP und Verkehrs- und Umweltaspekten heraus, und der Arbeitsplan für THE PEP bis 2020 wurde festgelegt (174).

151. Das Protokoll über Wasser und Gesundheit diente als Anlaufstelle in Bezug auf gegenseitige Hilfe und Kooperation, Kapazitätsaufbau, Vernetzung und den Austausch vorbildlicher Praktiken in der Europäischen Region, in der Millionen von Menschen noch immer keinen Zugang zu sicherem Trinkwasser und zu sanitären Einrichtungen haben (167). In diesem Bereich unterstützte das Regionalbüro die Länder unter anderem bei der Erarbeitung und breiten Anwendung von Wassersicherheitsplänen, der Verbesserung kleiner Wasserversorgungssysteme und dem Ausbau der Kapazitäten für die Überwachung der Wasserqualität und wasserbedingter Krankheiten, etwa in Aserbaidschan, der Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan und Turkmenistan (175)(176). Zudem veröffentlichte das Regionalbüro einen Bericht über den Zugang zu einer sicheren Wasserver- und Abwasserentsorgung in der Europäischen Region (177), der auf seiner Arbeit und der des UNICEF beruhte (178).

152. Schließlich bemühte sich das Regionalbüro, die Agenda der Europäischen Region an globalen Entwicklungen auszurichten, beispielsweise indem es den Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa an die Entwicklungsagenda nach 2015 anpasste (siehe Abschnitte 29 und 147). Wie in diesem Abschnitt dargelegt wurde, setzte es sich auch dafür ein, dass der Prozess die Strategien und Programme der EU berücksichtigt oder dazu beiträgt (167).

Fortlaufende Behandlung von Fachthemen

153. Im Zeitraum 2014–2015 befasste sich das Regionalbüro weiter mit einer breiten Palette von Umweltfaktoren, die die Gesundheit beeinträchtigen. In dem für die Halbzeitbilanztagung veröffentlichten Fortschrittsbericht wurden die erzielten Fortschritte und die in vielen dieser Bereiche angezeigten weiteren Schritte beschrieben (167).

Klimawandel

154. Das Regionalbüro arbeitete beispielsweise daran, die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit sowohl zu definieren als auch die menschliche Gesundheit davor zu schützen (167). Dies beinhaltete unter anderem eine während der Konferenz der WHO über Gesundheit und Klimawandel im August 2014 abgehaltene regionsweite Konsultation über das weitere Vorgehen bei Initiativen im Bereich Klimawandel und Gesundheit, Tagungen der Arbeitsgruppe Klimawandel und Gesundheit

zu dem Zweck, die dringendsten Interventionen zu vereinbaren und den Ausbildungsbedarf zu ermitteln, und einen für die Halbzeitbilanztagung veröffentlichten Bericht der Arbeitsgruppe der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit mit einer Beschreibung und Analyse der gesundheitsrelevanten Maßnahmen, die derzeit von den Ländern der Europäischen Region zum Klimaschutz oder zur Anpassung an den Klimawandel getroffen werden (178)(179).

Belastung durch umweltbezogene Determinanten von Gesundheit

155. Das Regionalbüro ging auch die Belastung durch Luftverschmutzung, Lärm, Chemikalien, schlechte Wohnverhältnisse und unsichere Lebensmittel an. So legte es evidenzbasierte Leitlinien vor, die politischen Entscheidungsträgern Orientierungshilfe für den Schutz der öffentlichen Gesundheit vor den schädlichen Auswirkungen der Luftverschmutzung geben, und unterstützte die Länder beim Aufbau von Kapazitäten zur Bewertung der von der Verschmutzung ausgehenden Gesundheitsrisiken und zur Erarbeitung nachhaltiger Konzepte für die Luftqualität. Im September 2014 verlieh die Europäische Lungenstiftung dem Regionalbüro, vertreten durch die Regionaldirektorin, ihre jährliche Auszeichnung für die Leitlinien des Regionalbüros zur Qualität der Außenluft, welche die Lungengesundheit von Millionen von Menschen verbessert haben (180). Die Leitlinien zur Luftqualität und die Untersuchung der Erkenntnisse über die gesundheitlichen Aspekte der Luftverschmutzung, die begleitend zur umfassenden Überprüfung der EU-Politik für Luftqualität erstellt wurden, wurden im Zeitraum 2014–2015 Tausende Male aufgerufen (181)(182). Zum Schutz der Gesundheit vor der schädlichen Wirkung von Lärmbelastung wurde unter anderem eine Überprüfung der Erkenntnisse zu den Folgen von Umgebungslärm für die physische und psychische Gesundheit vorgenommen, die 2016 in die Entwicklung von Leitlinien für die Europäische Region der WHO münden soll.

156. Wie bereits erläutert, wurde Chemikaliensicherheit als eines der Themen für die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit ausgewählt; in diesem Bereich wurden Maßnahmen zur Eliminierung von asbestbedingten Erkrankungen in der Europäischen Region durchgeführt. Das Thema war auch Gegenstand einer Tagung, die das Regionalbüro im Juni 2014 gemeinsam mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit abhielt; Vertreter von 16 Mitgliedstaaten sowie Sachverständige für Arbeitsmedizin und Krebsregister bewerteten die seit 2010 erzielten Fortschritte und betonten die Notwendigkeit, dass die WHO die Entwicklung nationaler Programme zur Asbestentsorgung unterstützt und nationale Register für Berufskrankheiten einrichtet (178). Als Beitrag zur Halbzeitbilanztagung veröffentlichte das Regionalbüro eine Bewertung der Politik, die die Länder der Europäischen Region zur Eliminierung asbestbedingter Erkrankungen (183) verfolgen, und einen Bericht über die Exposition des Menschen gegenüber toxischen Metallen und persistenten organischen Schadstoffen (184). Im Rahmen seiner Bemühungen um gesündere Innenräume legte das Regionalbüro für die Halbzeitbilanztagung eine Bestandsaufnahme der einschlägigen Erkenntnisse sowie Berichte über die gesundheitlichen Auswirkungen der Wohnungsbeheizung mit Holz und Kohle und die verfügbaren Grundsatzoptionen bzw. über den umweltbezogenen Gesundheitsschutz in

Schulen und Kindergärten und politische Konzepte zu seiner Verbesserung vor (185)(186)(187).

157. Schließlich förderte das Regionalbüro bereichsübergreifende Ansätze zur Verbesserung der Lebensmittelsicherheit und unterstützte Länder wie Albanien, Serbien, Tadschikistan, Türkei und Usbekistan bei der Stärkung der Überwachung, Prävention und Bekämpfung lebensmittelbedingter Krankheiten. Der Weltgesundheitstag 2015, der im dem Zeichen der Lebensmittelsicherheit stand, bot dem Regionalbüro die Gelegenheit, die Rolle zu erkennen, die allen Akteuren bei der Herstellung von Lebensmitteln zukommt, und die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen ihnen zu stärken, um lebensmittelbedingte Krankheiten verhüten bzw. entdecken und wirksam bekämpfen zu können. Neben zahlreichen Aktivitäten in den Ländern der gesamten Europäischen Region veranstalteten Mitarbeiter des Regionalbüros, des ECDC, der FAO und der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit anlässlich dieses Tages einen Live-Chat auf Twitter (188). Zur Bekämpfung von AMR (siehe Abschnitte 74–80) führte das Regionalbüro gemeinsame Maßnahmen mit Albanien und Kosovo (im Einklang mit der Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrats) durch, und die WHO beteiligte sich finanziell an einer 2014 von den Niederlanden ausgerichteten Konferenz, auf der Gesundheitsminister und andere führende Entscheidungsträger aus 20 Ländern aus allen Teilen der Welt zu verstärkten politischen Maßnahmen unter Einbeziehung der Ressorts Gesundheit, Umwelt und Landwirtschaft aufriefen (189).

Gesundheitsrelevante Umwelterkenntnisse und ihre Bewertung

158. Über die Auseinandersetzung mit bestimmten Problemen hinaus war das Regionalbüro den Ländern der Europäischen Region dabei behilflich, ihre Arbeit zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit effektiver zu gestalten und stärker an Gerechtigkeitsaspekten auszurichten, indem es ihnen ein besseres Verständnis der Auswirkungen der Verschmutzung, der ungleichen Verteilung von Umweltrisiken und der wirtschaftlichen Kosten des Einflusses der Umwelt auf die Gesundheit vermittelte (167). So unterstützte das Regionalbüro die Länder bei der Erstellung von Gesundheitsfolgenabschätzungen, die Entscheidungsträgern fundierte Informationen über die gesundheitlichen Konsequenzen der Konzepte, Programme und Projekte in verschiedenen Bereichen an die Hand geben sollen, indem es Methoden und Instrumente entwickelte, Bewertungen und Überprüfungen vornahm und Beratung zu Grundsatzoptionen erteilte. Diese Arbeit umfasste auch Überlegungen zur Berücksichtigung von Gesundheitsbelangen bei Umwelt- und Sozialverträglichkeitsprüfungen, die Beratung der Mitgliedstaaten über mögliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit und Sanierung belasteter Standorte und die Bewertung der Risiken im Zusammenhang mit endokrinen Disruptoren (190)(191)(192).

159. Ferner versuchte das Regionalbüro, Ungleichheiten im Bereich Umwelt und Gesundheit zu beschreiben: das Gefälle zwischen Teilgruppen der Bevölkerung, was ihre Gefährdung und Anfälligkeit gegenüber Umweltrisiken anbelangt, die der Chancengleichheit im Gesundheitsbereich und der ökologischen Gerechtigkeit im Wege stehen können. In dem für die Halbzeitbilanztagung erstellten Fortschrittsbericht wird dargestellt, dass diese Ungleichheiten in der gesamten Europäischen Region der WHO anzutreffen sind und selbst dann anhalten, wenn die bevölkerungsweite Gefährdung durch

Umweltrisiken verringert wurde. In dem Bericht wird Armut als wichtigste Determinante genannt und ein auf fundierten Informationen beruhendes, bereichsübergreifendes Handeln gefordert, damit die Ungleichheiten behoben und verlässliche Instrumente zur Bewertung der Folgen umweltbezogener Interventionen für die Chancengleichheit im Gesundheitsbereich entwickelt werden können (167).

160. Um ökonomische Argumente für den Schutz von Umwelt und Gesundheit aufzuzeigen und die ressortübergreifende Zusammenarbeit zu stärken, erarbeitete das Regionalbüro einen strategischen Rahmen für umweltbezogenen Gesundheitsschutz und Umweltökonomie und begründete das Environmental Health Economics Network (EHEN) (167). Unter dem Dach des EHEN organisierte das Regionalbüro Konsultationen, etwa das dritte Symposium über umweltbezogenen Gesundheitsschutz und Umweltökonomie, das vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit im Mai 2014 in Berlin ausgerichtet wurde und auf dem breiter Konsens über die Notwendigkeit bestand, die verfügbare Evidenz durch eine weitere Abschätzung der Kosten umweltbedingter Gesundheitsschäden auszubauen (178).

Führungsstrukturen, Partnerschaften, Öffentlichkeitsarbeit und Kapazitäten in der WHO

161. Wie dieser Bericht zeigt, hat das Regionalbüro für Europa seine gesamte Arbeit im Zweijahreszeitraum 2014–2013 in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern und als Teil der einen WHO verrichtet. Um seine Effektivität bei der Erfüllung seiner Verpflichtungen zu erhöhen, hat das Regionalbüro weiter zur WHO-Reform beigetragen und sich um eine nachhaltige Finanzierung bemüht, die Führungsstrukturen innerhalb der Europäischen Region gestärkt und darüber hinaus die Zahl seiner Partnerschaften erhöht und diese tiefgreifender und vielfältiger gestaltet und auch deren fachliche Kapazitäten sowie ihre Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit verbessert.

WHO-Reform und Organisationsführung

162. Erstens hat das Regionalbüro in erheblichem Maße zu allen Aspekten der Reform beigetragen, namentlich zu ihrer vollständigen Umsetzung in allen Teilen der Europäischen Region, im Geiste des Grundsatzes „eine WHO“ (193). Auf dem RC64 brachten die Delegierten ihre feste Unterstützung für die bisher erzielten Fortschritte zum Ausdruck und hoben die Notwendigkeit hervor, die Reformanstrengungen auch weiterhin energisch fortzusetzen (7).

163. Ein großer Schritt in der Programmreform bestand in der Stärkung der Beteiligung der Länder an der Entwicklung eines Verfahrens für eine strategische von unten nach oben verlaufende Bottom-up-Planung für den Zweijahreszeitraum 2016–2017. Bei den Beratungen über den Entwurf des globalen Programmhaushalts 2016–2017 wies das Regionalkomitee darauf hin, dass in dem Haushalt zentrale von den Mitgliedstaaten bestimmte Prioritäten und Erfordernisse berücksichtigt worden seien. Das Regionalbüro habe beträchtliche Anstrengungen unternommen, um zusammen mit den Ländern eine

solide Analyse der gesundheitlichen Situation durchzuführen, und habe ferner eine sorgfältige Bestandsaufnahme der für die Europäische Region relevanten öffentlichen Güter (z. B. bewährte Konzepte, Pläne und gesetzliche Vorschriften) sowie eine Kostenkalkulation der Outputs auf der Ebene der Umsetzung vorgenommen (7).

164. Zu den fortgeschrittenen Anstrengungen im Bereich der Organisationsführung in der Europäischen Region gehörte eine Stärkung der Rolle des Regionalkomitees und der Führungsstrukturen innerhalb des Regionalbüros auf der Grundlage der globalen WHO-Reform, zu der sie umgekehrt selbst auch beitrug. Die Arbeitsgruppe schlug beispielsweise Verbesserungen in Bezug auf das Verfahren für die Nominierung von Kandidaten für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC vor (37). Der SCRC beschloss, der globalen Arbeitsgruppe eine Übersicht über die Reform der Führungsstrukturen auf der Ebene der Region vorzulegen, die eine gleitende, auf mehrere Jahre angelegte Tagesordnung und eine systematische Durchsicht älterer Resolutionen im Hinblick auf ihre mögliche Außerkraftsetzung beinhaltet, da dies dazu beitragen könne, dem Ansatz für die Bewältigung der Tagesordnung der leitenden Organe der WHO eine stärker strategische Ausrichtung zu geben (7).

165. Mit Blick auf die Reform der Organisationsführung auf der globalen Ebene trug das Regionalbüro (durch die Teilnahme der Regionaldirektorin an der GPG) zu dem der 68. Weltgesundheitsversammlung unterbreiteten Vorschlag bei, ein neues Programm speziell für die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen zu schaffen, in dem die Mittel aller drei Ebenen der Organisationen für Krankheitsausbrüche und Notlagen gebündelt werden sollen (siehe Abschnitt 109). Darüber hinaus trugen das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten zur Festlegung eines Rahmens für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren bei. In einer informellen Konsultation forderten die Mitgliedstaaten die Weltgesundheitsversammlung eindringlich auf, den Rahmen so bald wie möglich anzunehmen; das RC64 schloss sich dieser Sichtweise an (7). Die GPG und der Exekutivrat der WHO erörterten den überarbeiteten Entwurf, und die 68. Weltgesundheitsversammlung nahm Resolution WHA68.9 (194) an und forderte diesen Prozess durch zwischenstaatliche Verhandlungen vor der 138. Tagung des Exekutivrates im Januar 2016 abzuschließen.

166. Im Bereich der Reform der Führungsstrukturen hätten sich aufgrund des ersten Finanzierungsdialogs der WHO mit den Mitgliedstaaten und den wichtigsten nichtstaatlichen Gebern Berechenbarkeit und Transparenz der Finanzierung der WHO verbessert. Das Regionalbüro hat einen Mechanismus für eine besser abgestimmte Mittelbeschaffung eingeführt und sich an der Arbeit des globalen Teams beteiligt. Während des RC64 wiesen die Delegierten darauf hin, dass die Bemühungen der Arbeitsgruppe des SCRC für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität in weite Teile des Berichts des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses des Exekutivrates (PBAC) an die 67. Weltgesundheitsversammlung eingeflossen sei (7)(37). RC64 befasste sich mit der Perspektive der Europäischen Region zum Programmhaushaltsentwurf 2016–2017, die im Zuge eines soliden Bottom-up-Planungsverfahrens mit realistischen Kostenkalkulationen für die Outputs auf der Grundlage einer klaren Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten an die drei Ebenen der WHO erstellt worden war (7)(195). Der

Programmhaushaltsentwurf stand vollkommen im Einklang mit dem Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm 2014–2019 und war das Ergebnis von wiederholten Konsultationen mit den Ländern unter Rückgriff auf „Gesundheit 2020“; ferner wurden darin auch die Lehren aus der Beurteilung der Leistung des Regionalbüros im Zeitraum 2012–2013 berücksichtigt.

167. Das Regionalkomitee befasste sich auch mit der Ausarbeitung einer neuen Methodik für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität (7). Die Ergebnisse dieser Diskussion flossen in einen aktualisierten Vorschlag für eine bedarfsgerechte Methodik ein, der im Januar 2015 dem PBAC präsentiert wurde (37). Dies hätte eine erhöhte Zuweisung von Haushaltsmitteln an die Europäische Region zur Folge, durch die ihre bisher stets niedrigen Zuweisungen nach oben korrigiert würden.

Finanzielle Übersicht, Nachhaltigkeit und Rechenschaftslegung

168. Der Bericht des Regionalbüros für das RC65 zeigt die Fortschritte mit der Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015 (196). Insgesamt machen sich beim Regionalbüro die Ergebnisse des im Zweijahreszeitraum 2012–2013 angelaufenen Nachhaltigkeitsplans bemerkbar, der eine Senkung der Personalkosten, eine Reduzierung der Finanzierungslücke bei den Gehältern und erhöhte fachliche Kapazitäten in den vorrangigen Bereichen bewirkt hat. Doch die Ungleichgewichte in der Finanzierung bestehen weiter, insbesondere auf der Programmebene, d. h. es gibt weiter einerseits „Armutinseln“, andererseits aber auch die Notwendigkeit, in einigen Kategorien die Obergrenze anzuheben. Insgesamt erhält das Regionalbüro für Europa von allen WHO-Regionen die zweitniedrigste Mittelzuweisung – nach dem Regionalbüro für Gesamtamerika (37).

169. Die Anmerkungen und Vorschläge des Regionalkomitees zum Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 wurden in der überarbeiteten Fassung berücksichtigt und das Regionalbüro legte einen zusätzlichen Etat zur Prüfung vor, in dem die finanziellen Konsequenzen der Resolutionen über antimikrobielle Resistenzen und Hepatitis berücksichtigt wurden. Es wurde ein Validierungsverfahren für den Haushalt durchgeführt und der Programmhaushaltsentwurf wurde auf der globalen Ebene und in den Regionen entsprechend angepasst. Der Exekutivrat und der PBAC prüften den Programmhaushaltsentwurf im Januar 2015 und die 68. Weltgesundheitsversammlung nahm ihn im Mai mit Resolution WHA68.1 an.

170. Darüber hinaus begann das Regionalbüro mit der Ausarbeitung eines Plans für die Umsetzung des globalen Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region. Nach der Vorlage an den SCRC und das RC65 soll der Plan als ein „Kontrakt“ zwischen den Mitgliedstaaten und dem Sekretariat fungieren, als zentrales Instrument der Organisation für die Rechenschaftslegung innerhalb der Europäischen Region. In diesem Kontrakt sollen maßgebliche Fragen aufgeworfen werden, etwa welche Resultate und Outputs in der globalen Ergebniskette für die Region von Bedeutung sind und welchen Beitrag die Region in Bezug auf die einzelnen Indikatoren leisten kann. Der Plan soll den Mitgliedstaaten dabei helfen, die Zielvorgaben des Regionalbüros für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 zu verstehen (37).

Partnerschaften zur Verbesserung der Gesundheitssituation und der Politikkohärenz

171. Jede Seite dieses Berichts zeugt von der Bedeutung von Partnerschaften für die Arbeit des Regionalbüros für Europa. Im Zeitraum 2014–2015 verstärkte das Regionalbüro seine Partnerschaften mit der EU, mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, mit internationalen Gremien und Entwicklungsorganisationen sowie mit Organisationen der Zivilgesellschaft, um die Politikkohärenz zu erhöhen und den Mitgliedstaaten effizienter dienen zu können.

172. Das Thema Partnerschaften war so wichtig, dass es auf der Tagesordnung jeder einzelnen Tagung des Regionalkomitees seit 2010 stand. Während des RC64 schilderte die Regionaldirektorin die Erfolge des Regionalbüros auf diesem Gebiet im Kontext des RCM und der R-UNDG (7). Hierzu zählten etwa:

- die Einsetzung und Führung einer interinstitutionellen Arbeitsgruppe für die Millenniums-Entwicklungsziele, die Impulse für die Sichtweise der Europäischen Region in Bezug auf die Entwicklungsagenda nach 2015 gegeben hat;
- einen Beitrag zur Einrichtung einer regionalen Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen für nichtübertragbare Krankheiten und die sozialen Determinanten von Gesundheit mit dem Auftrag, die Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016) und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ zu unterstützen;
- die Erstellung eines Leitfadens, um die Aufnahme der Themen gesundheitliche Chancengleichheit, „Gesundheit 2020“ sowie Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in die für insgesamt 17 Länder und ein Gebiet eingerichteten UNDAF zu gewährleisten (siehe Abschnitte 18 und 34).

173. Darüber hinaus schilderte das Regionalbüro dem Regionalkomitee seine Zusammenarbeit mit seiner betreuten Partnerschaft (Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik), seine globalen Gesundheitspartnerschaften mit Akteuren wie dem Globalen Fonds und der GAVI-Allianz, und seine Kooperation mit Schwesterorganisationen der Vereinten Nationen, mit der EU sowie einer Reihe anderer Organisationen innerhalb der Europäischen Region wie der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft und der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales, aber auch mit zwischenstaatlichen Organisationen wie der OECD und dem Europarat sowie mit Entwicklungsorganisationen der Länder. Es erläuterte auch seine Rolle bei der Gestaltung der Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren (197), zählte seine wichtigsten Partner auf und erläuterte die Verfahren für die Zusammenarbeit mit ihnen (198).

174. Die Zusammenarbeit mit der EU bringt erhebliche Chancen und zusätzliche Vorteile mit sich, von denen viele vorstehend geschildert wurden (199). Das Regionalbüro hat die Erklärung von 2010 mit der Europäischen Kommission (200) vollständig umgesetzt und seine

Zusammenarbeit mit dem Europäischen Parlament und den die Ratspräsidentschaft in der EU führenden Ländern ausgeweitet. 2014 stellte das Regionalbüro dem Europäischen Parlament Faktenblätter zu einem breiten Spektrum von Themen – etwa Alkohol, Verstümmelung der weiblichen Genitalien, Gesundheit 2020, Hepatitis, Migration und Health, Polio, sexuelle und reproduktive Gesundheit, die sozialen Determinanten von Gesundheit und allgemeine Gesundheitsversorgung sowie Ziele einer nachhaltigen Entwicklung (38) zur Verfügung und nahm an Veranstaltungen im Rahmen der italienischen Präsidentschaft teil, die sich mit der Thematik Migration und Gesundheit befassten. Auf ihrer zwölften Tagung im Februar 2015 erörterten hochrangige Vertreter der Europäischen Kommission und des Regionalbüros sechs zentrale Themen (Ebola, Gesundheitssicherheit, AMR, länderinterne Zusammenarbeit, weltweiter Zugang zu Arzneimitteln und Kooperation innerhalb der Europäischen Region), berichteten über ihre Partnerschaften mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und über die Arzneimittelpolitik von nicht der EU angehörenden Staaten und unterstrichen die Erfolge der vorausgegangenen fünf Jahre in den Bereichen Innovation, Gesundheitssicherheit, Gesundheitsinformationen, Gesundheitssysteme, gesundheitliche Ungleichheiten, nichtübertragbare Krankheiten und länderinterne Zusammenarbeit (199).

175. In den vorausgegangenen Abschnitten wurden zahlreiche Beispiele von Kooperationen geschildert, die die WHO auf der regionsweiten bzw. nationalen Ebene mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und mit internationalen Organisationen und entwicklungspolitischen Akteuren wie der GAVI-Allianz, dem Globalen Fonds, der OECD, der Weltbank, den CDC und der GIZ eingegangen ist. Darüber hinaus arbeitet das Regionalbüro mit dem Europarat in Bereichen wie der Gesundheit im Strafvollzug zusammen. Ebenso hat das Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2014–2015 seine Kooperation mit Organisationen der Zivilgesellschaft verstärkt und auch seine Zusammenarbeit mit prominenten Fürsprechern für die Gesundheit, darunter seiner Schirmherrin, fortgesetzt (114). Gemäß dem Vorschlag der Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen hat das Regionalbüro eine stärkere Beteiligung nichtstaatlicher Organisationen auf dem RC64 ermöglicht (37).

Netzwerke für Partnerschaften

176. Schließlich ist das Regionalbüro neue und neu entstehende Arten von Partnerschaften zur Förderung der öffentlichen Gesundheit eingegangen. Diese sind vor allem in subregionalen Netzwerken angesiedelt, in denen die beteiligten Länder entweder gemeinsame Eigenschaften oder Interessen haben oder in denen Themen von gemeinsamem Interesse wie Gesundheitsförderung und Gesundheitsinformationen behandelt werden. Beispiele für erste Kategorie sind das SEEHN und die neue Initiative kleiner Länder (33) als Beispiele für letztere Kategorie sind das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO und die Netzwerke für gesundheitsfördernde Schulen und Gesundheit im Strafvollzug, aber auch das CARINFONET und das EVIPNet Europe im Rahmen der EHII (siehe Abschnitte 23 und 133) zu nennen.

Verstärkung der Länderarbeit

177. Neben all den vorstehend geschilderten engen Kooperationen mit den Ländern stattete die Regionaldirektorin zahlreichen Mitgliedstaaten auch einen Besuch ab und traf dabei mit Staatsoberhäuptern sowie mit Ministern für Gesundheit und andere Ressorts zusammen, um bei den Regierungen für einen hohen Stellenwert von Gesundheit in der staatlichen Politik, für „Gesundheit 2020“, für gemeinsam vereinbarte Prioritäten und für die Förderung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit mit entsprechenden Mechanismen zu werben. Umgekehrt ließen sich auch viele Minister und Delegationen auf ihrem Besuch beim Regionalbüro umfassend über Möglichkeiten der fachlichen Zusammenarbeit und Hilfe informieren und führten Gespräche zu Themen von besonderem Interesse für sie. Außerdem unterzeichnete das Regionalbüro 2014 insgesamt drei neue Länder-Kooperationsstrategien (siehe Abschnitt 33) und plante eine breiter angelegte und konsequentere Ausweitung dieses Mechanismus auf Länder ohne Länderbüros im Laufe der kommenden fünf Jahre.

178. Durch die Rolle der nationalen Ansprechpersonen und der nationalen fachlichen Anlaufstellen haben sich die Kontakte zwischen den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro noch weiter intensiviert. Im Zweijahreszeitraum 2014–2015 benannten die Länder 46 nationale Ansprechpersonen und 31 fachliche Anlaufstellen, die für die zwölf wesentlichen Kategorien aus dem Programmhaushalt zuständig sind. Sowohl die Länder als auch das Regionalbüro hatten Zugang zu diesen Informationen, und die WHO wandte in der Kommunikation mit den Mitgliedstaaten die vereinbarten Verfahren an. Die erste Zusammenkunft der nationalen Ansprechpersonen fand am Rande des RC64 statt und befasste sich mit den Eckpunkten des Systems der nationalen Ansprechpersonen und mit deren Beziehung zu den fachlichen Anlaufstellen. Die zweite Zusammenkunft wird während des RC65 stattfinden.

179. Das Regionalbüro setzte auch seine Bemühungen zur Stärkung der Länderbüros in der Europäischen Region fort und ernannte Repräsentanten der WHO, wo dies erforderlich war. Zwar wurde auf dem RC64 die Erörterung der geplanten Länderstrategie bis zur Ausarbeitung einer globalen Strategie verschoben, doch gab das Regionalbüro in einer Fachinformationsveranstaltung einen Überblick über seine Tätigkeit in den Ländern (48). Alle Länderbüros boten konzeptionelle Beratung an und schufen Kapazitäten, sorgten für Vereinbarkeit zwischen den Fachprogrammen und für eine Abstimmung mit dem übrigen System der Vereinten Nationen, unterstützten Informationsaustausch und Öffentlichkeitsarbeit und stellten eine Abstimmung mit den Ländern auf der bilateralen und subregionalen Ebene sicher. Größere Länderbüros führten auch Programm- und Projektarbeiten durch, die sich anschließend auf die nationale Ebene ausweiten ließen, und waren bei der Mobilisierung von Finanzmitteln behilflich und bemühten sich in Krisensituationen um eine Sensibilisierung der nationalen und internationalen Partner für die Bedeutung von Gesundheit. Das Referat Strategieplanung beim Regionalbüro hat hierzu zweckdienliche Erkenntnisse beigegeben, einen Überblick über die Zusammenarbeit in den Ländern erstellt und Mitgliedstaaten ohne Länderbüros unterstützt. Darüber hinaus war es beim Aufbau fachlicher Kapazitäten der Länderteams der WHO behilflich, um die Bildung von Partnerschaften in den Ländern zu fördern und eine Zusammenarbeit innerhalb des

Systems der Vereinten Nationen zu ermöglichen, auch im Rahmen der UNDAF. Schließlich hat es auch die länderübergreifende Zusammenarbeit gefördert und unterstützt und beim Regionalbüro spezielle „Ländertage“ veranstaltet, die Ministern und ihren Mitarbeitern die Gelegenheit zum Gespräch mit Vertretern der WHO über Maßnahmen für bestimmte Mitgliedstaaten gaben.

Erhöhung der fachlichen Kapazitäten

180. Um das Regionalbüro zu einer starken, evidenzbasierten Organisation zu machen, die für die gesamte Europäische Region wegweisend ist, wurden Maßnahmen ergriffen, um seine fachlichen Kapazitäten zu erhöhen. Dazu gehörten die Rationalisierung und Umstrukturierung der Administration zur Freistellung von Ressourcen und die Einstellung zusätzlichen Fachpersonals sowie eine sinnvollere Nutzung vorhandener Ressourcen und Netzwerke, etwa der Kooperationszentren und der Kapazitäten der Länder. Die Zahl der Bediensteten wurde vor allem durch einen Plan für das freiwillige Ausscheiden aus dem Dienst verringert, was eine Reduzierung der Gehaltskosten um 20% zur Folge hatte – einen größeren Rückgang als in jedem anderen größeren Büro der WHO. Der Abbau erfolgte in erster Linie im Bereich Programmunterstützung und Verwaltung, um im Gegenzug die fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros ausweiten zu können (37).

181. Die ausgelagerten Fachzentren mit Schwerpunkten auf den Themenbereichen Umwelt und Gesundheit, Investitionen in Gesundheit und Entwicklung sowie Gesundheitsfinanzierung, die von den Regierungen Deutschlands, Italiens und Spaniens großzügigerweise unterstützt werden, haben einen wesentlichen Beitrag zur Arbeit des Regionalbüros geleistet und eine Erweiterung seiner fachlichen Kapazitäten bewirkt. Im Zweijahreszeitraum 2014–2015 hat das Regionalbüro Fortschritte auf dem Weg zur Eröffnung dreier derartiger Außenstellen erzielt, die für nichtübertragbare Krankheiten (Moskau), gesundheitliche und humanitäre Notlagen (Istanbul) und primäre Gesundheitsversorgung (Almaty) zuständig sein werden (siehe Abschnitte 49, 110 und 124).

182. Darüber hinaus hielt das Regionalbüro im Mai 2015 eine büroweite Klausurtagung, um büro- wie regionsweit die Kohärenz in fachlicher Hinsicht weiter zu stärken und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Abstimmung der Anstrengungen zur Inangriffnahme von Querschnittsthemen im Kontext von „Gesundheit 2020“ zu richten, um durch Festlegung von Aufgaben und Zuständigkeiten die Zusammenarbeit zwecks Erschließung von Synergieeffekten zu stärken und um konkrete Chancen für eine künftige Koordination bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Behandlung strategischer Themen aufzuzeigen.

Wirksame Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit

183. Im Zweijahreszeitraum 2014–2015 baute das Regionalbüro seine Rolle als Lieferant von für die Länder nützlichen Informationen und Erkenntnissen weiter aus und bemühte sich auf vielfältige Weise, seine Zielgruppen zu erreichen. Der Hauptschauplatz für seine Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit ist nach wie vor seine Website (9).

Öffentlichkeitsarbeit

184. Die Öffentlichkeitsarbeit stand 2014 im Zeichen der Werbung für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“, der Förderung des Dialogs über die Prioritäten der WHO im Bereich der öffentlichen Gesundheit durch gezielte Kampagnen und tägliche Informationen sowie der verstärkten Unterstützung der Länder und der Thematisierung von Gesundheitsbelangen in Krisensituationen. Die Aktionen der Öffentlichkeitsarbeit zeugten davon, wie die Länder „Gesundheit 2020“ in Angriff nahmen und dessen strategische Ziele der Öffentlichkeit vermittelten; dies hatte eine Zunahme des Verkehrs auf der thematischen Website um 56% zur Folge (201). Insgesamt wurde die Website des Regionalbüros 2014 von knapp 2 Mio. Menschen besucht (9).

185. Neben den zeitnahen und präzisen Informationen, die auf der Website sowie über die sozialen und traditionellen Medien bereitgestellt wurden (202), setzte sich das Regionalbüro auch für Transparenz und Dialog ein. So sorgte es auf dem RC64 für eine bessere Zugänglichkeit und Sichtbarkeit von Steuerungsprozessen durch Live-Webcasts, Live-Tweets and regelmäßige Veröffentlichungen auf Facebook. Mit der Berichterstattung auf Twitter wurden über 2 Mio. Menschen erreicht. Das Regionalbüro baute im Zeitraum 2014–2015 auch einen russischsprachigen Twitter-Kanal auf, veranstaltete Twitter-Chats zum Weltgesundheitstag, zum Weltnichtrauchertag und zum Europäischen Antibiotikatag und warb mit Videos und Blogs sowie auf Twitter für die EIW.

186. Als Teil des Beitrags der WHO zu Gegenmaßnahmen von Ländern bei humanitären Katastrophen entsandte das Regionalbüro Kommunikationsexperten auf die Philippinen und nach Westafrika und leistete auch Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen in der Europäischen Region (siehe Abschnitte zu Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen). Kapazitäten der Länder für die Risikokommunikation und für die Reaktion auf künftige Notlagen wurden durch eine Reihe von Schulungsveranstaltungen gestärkt. Auf Wunsch von Mitgliedstaaten verstärkte das Regionalbüro seine Unterstützung für sie im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit durch Aufbau eines Netzwerks von nationalen Anlaufstellen für Kommunikation und durch Förderung einer regelmäßigen Interaktion und Koordination.

Informationen und Veröffentlichungen

187. Auch im Zweijahreszeitraum 2014–2015 waren Veröffentlichungen weiterhin das vorrangige Mittel zur Verbreitung der fachlichen und politischen Botschaften des WHO-Regionalbüros für Europa inner- wie außerhalb der Europäischen Region; dies geschah in erster Linie durch die Website des Regionalbüros (9)(203). Jedes Jahr ist die Zahl der Online-Zugriffe auf die beliebtesten Publikationen (27)(204) mehr als zehnmals so hoch wie die Zahl der Leser der Druckfassungen, und die Gesamtzahl der Seitenaufrufe für Publikationen des Regionalbüros stieg 2014 auf über 375 000 an.

188. Die Website des Regionalbüros trug auch entscheidend zum Austausch von Daten und Evidenz bei – nicht nur durch seine beliebteste Datenquelle, die Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (205), sondern auch durch sein neues Webportal (153),

das im September 2014 als zentrale Anlaufstelle für zur Politikgestaltung benötigte Daten und andere Informationen eröffnet wurde (siehe Abschnitt 135).

Quellenangaben¹

1. Mehr Gesundheit für Europa. Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde Rahmenbedingungen in der Europäischen Region: Die Perspektive der Regionaldirektorin. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2010 (EUR/RC60/8; <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2011/03/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/documentation/background-material/eurrc608>).
2. Constitution of the World Health Organization. [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/library/collections/historical/en/index3.html>).
3. The right to health [website]. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/>).
4. Was wir gemeinsam erreicht haben: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2010–2011. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/what-weve-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
5. Verwirklichung unserer Vision: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2012–2013. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/realizing-our-vision-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20122013>).
6. Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>).
7. Bericht über die 64. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/REC/1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/report-of-the-64th-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
8. Zsuzsanna Jakab für zweite Amtszeit als WHO-Regionaldirektorin für Europa ernannt [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press->

¹ Alle Quellenangaben wurden am 31. Juli 2015 eingesehen.

releases/2015/01/zsuzsanna-jakab-appointed-who-regional-director-for-europe-for-second-term).

9. WHO-Regionalbüro für Europa. Startseite [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/home>).
10. WHO Regional Office for Europe. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/sexually-transmitted-infections/publications2/2011/european-action-plan-for-hiv-aids-2012-2015>).
11. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region 2011–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
12. Strategischer Aktionsplan zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2011 (No. EUR/RC61/14; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
13. Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (EUR/RC62/12 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6212-rev.1-european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
14. Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2012–2016). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2012/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2012-2016>).
15. Strategie und Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-2012-2020>).

16. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2012/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).
17. Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (EUR/RC63/11; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6311-the-european-mental-health-action-plan>).
18. Van den Berg H, Velayudhan R, Ejov R. Regional framework for surveillance and control of invasive mosquito vectors and re-emerging vector-borne diseases, 2014–2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases/publications/2013/regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases,-20142020>).
19. Europäischer Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/14; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6414-european-food-and-nutrition-action-plan-20152020>).
20. In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/12; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).
21. In Kinder investieren: Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/13; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6413-investing-in-children-the-european-child-maltreatment-prevention-action-plan-20152020>).
22. Europäischer Impfkaktionsplan (2015–2020). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/15 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6415-rev.1-european-vaccine-action-plan-20152020>).

23. Die Umsetzung von Gesundheit 2020 im Zeitraum 2012–2014. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/8 Rev. 2; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc648-rev.-2-implementing-health-2020-20122014>).
24. WHO Regional Office for Europe. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
25. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).
26. Kickbusch I, Behrendt T. Implementing a Health 2020 vision: governance for health in the 21st century. Making it happen. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century.-making-it-happen>).
27. Europäischer Gesundheitsbericht 2012: Ein Wegweiser zu mehr Wohlbefinden. Zusammenfassung. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/european-health-report-2012-charting-the-way-to-well-being-the.-executive-summary>).
28. Nordische Länder zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichgewichte entschlossen [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/countries/sweden/news/news/2014/09/nordic-countries-committed-to-tackling-health-inequities>).
29. Nordisch-baltischer Grundsatzdialog über die Umsetzung der mit „Gesundheit 2020“ verbundenen Zukunftsvisionen [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/06/nordicbaltic-policy-dialogue-on-implementing-the-health-2020-vision>).
30. Fähigkeit der Länder zur Umsetzung von Gesundheit 2020 stärken [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2014/01/developing-countries-capacity-to-implement-health-2020>).

31. Umsetzungspaket für Gesundheit 2020 [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/implementation-package>).
32. Targets and indicators for Health 2020. Version 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2014/targets-and-indicators-for-health-2020.-version-2>).
33. Acht kleine Staaten der Europäischen Region bemühen sich gemeinsam um Verbesserung der Gesundheitssituation [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2014/eight-small-countries-in-europe-join-forces-to-improve-health>).
34. Jahrestagung des Netzwerks Regionen für Gesundheit [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/10/regions-for-health-network-annual-meeting>).
35. Internationale Gesunde-Städte-Konferenz [website]. (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/10/international-healthy-cities-conference>).
36. Gesundheit als Thema auf der Entwicklungsagenda nach 2015. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/ML/1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurr64ml1-health-in-the-post-2015-development-agenda>).
37. Ständiger Ausschuss [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/standing-committee>).
38. From MDGs to SDGs, Factsheet for European Parliament. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/261697/9.-From-MDGs-to-SDGs,-Factsheet-for-European-Parliament.pdf).
39. Aligning the agendas of Sustainable Development Goals and the European Environment and Health Process [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/pages/news/news/2014/10/aligning-the-agendas-of-sustainable-development-goals-and-the-european-environment-and-health-process>).
40. Konferenz zum Lebensverlaufansatz [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/media->

centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020).

41. Migration und Gesundheit [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).
42. Sicily, Italy: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Regional Health Authority of Sicily and the WHO Regional Office for Europe, with the support of the Italian Ministry of Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/sicily,-italy-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants2>).
43. Malta: assessing health-system capacity to manage sudden, large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry for Energy and Health of Malta, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/malta-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden,-large-influxes-of-migrants/>).
44. Portugal: assessing health-system capacity to manage sudden large influxes of migrants. Joint report on a mission of the Ministry of Health of Portugal, the International Centre for Migration, Health and Development and the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/portugal-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants.-joint-report-on-a-mission-of-the-ministry-of-health-of-portugal,-the-international-centre-for-migration,-health-and-development-and-the-who-regional-office-for-europe>).
45. Länder-Kooperationsstrategie mit Portugal unterzeichnet [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/countries/portugal/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-signed-with-portugal>).
46. WHO und Russische Föderation unterzeichnen Länder-Kooperationsstrategie [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/countries/russian-federation/news/news/2014/05/who-and-russian-federation-sign-country-cooperation-strategy>).
47. Länder-Kooperationsstrategie mit Zypern unterzeichnet [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/countries/cyprus/news/news/2014/09/country-cooperation-strategy-ccs-signed-with-cyprus>).

48. Verstärkung der Länderarbeit beim WHO-Regionalbüro für Europa. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/TD/3; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td3-a-country-focus-for-the-who-regional-office-for-europe-technical-briefing>).
49. United Nations Development Group promotes Health 2020 in guidance note to country teams [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/11/united-nations-development-group-promotes-health-2020-in-guidance-note-to-country-teams>).
50. Velea R, Tamburlini G. Early child development in the European Region: needs, trends and policy development. An overview based on five country assessments. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/early-child-development-in-the-european-region-needs,-trends-and-policy-development>).
51. Die Wirkung von Investitionen in die frühkindliche Entwicklung. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (EUR/RC64/ML/2; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/ministerial-lunches/eurrc64ml2-the-effects-of-investing-in-early-childhood-development>).
52. Effective perinatal care training package (EPC) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/effective-perinatal-care-training-package-epc>).
53. Beyond the numbers [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/activities-and-tools/beyond-the-numbers>).
54. Improving counselling services to boost nutrition of women and children in Tajikistan [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/03/improving-counselling-services-to-boost-nutrition-of-women-and-children-in-tajikistan>).
55. Member States share experiences in implementing ‘Beyond the Numbers’ case reviews to reduce maternal and newborn deaths [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/05/member-states-share-experiences-in-implementing-beyond-the-numbers-case-reviews-to-reduce-maternal-and-newborn-deaths>).

56. Improvement of maternal and newborn health continues in the Republic of Moldova [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2015/01/improvement-of-maternal-and-newborn-health-continues-in-the-republic-of-moldova>).
57. Workshop on task-shifting in maternal and newborn health in Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2014/09/workshop-on-task-shifting-in-maternal-and-newborn-health-in-europe>).
58. Adolescence: building solid foundations for lifelong flourishing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (Entre Nous No. 80; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/adolescence-building-solid-foundations-for-lifelong-flourishing.-entre-nous-no.80,-2014>).
59. National Reproductive Health Strategy in Republic of Moldova: final assessment and new perspectives [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2015/01/national-reproductive-health-strategy-in-republic-of-moldova-final-assessment-and-new-perspectives>).
60. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/).
61. Noncommunicable diseases country profiles 2014–WHO global report [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/noncommunicable-diseases-country-profiles-2014>).
62. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Assessment Guide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-country-assessment-guide-2014>).
63. Country assessment to improve noncommunicable diseases outcomes in Belarus [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/06/country-assessment-to-improve-noncommunicable-diseases-outcomes-in-belarus>).

64. Assessment of barriers and opportunities to improve NCD outcomes in Estonia [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2014/11/assessment-of-barriers-and-opportunities-to-improve-ncd-outcomes-in-estonia>).
65. Jakab M, Smith B, Sautenkova N, Abdraimova A, Temirov A. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems: Kyrgyzstan country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/kyrgyzstan/publications3/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems-kyrgyzstan-country-assessment-2014>).
66. Skarphedinsdottir M, Smith B, Ferrario A, Zues O, Ciobanu A. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Republic of Moldova country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/republic-of-moldova/publications2/better-noncommunicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-republic-of-moldova-country-assessment-2014>).
67. Akkazieva B, Tello, Smith B, Jakab M, Krasovsky K. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Tajikistan country assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-noncommunicable-disease-outcome-challenges-and-opportunities-for-health-systems-tajikistan-country-assessment-2014>).
68. Jakab M, Hawkins L, Loring B, Tello J, Ergüder T. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems, No. 2. Turkey Country Assessment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/publications/better-noncommunicable-disease-outcomes,-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-turkey-country-assessment-2014>).
69. Vokó Z, Beran D, Pusztai Z, Bak Pedersen H, Evetovits T, Szigeti S. Better noncommunicable disease outcomes: challenges and opportunities for health systems. Hungary Country Assessment: Focus on diabetes. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/health-systems-response-to-noncommunicable-diseases/publications/2014/better-non-communicable-disease-outcomes-challenges-and-opportunities-for-health-systems.-hungary-country-assessment-focus-on-diabetes-2014>).

70. Erklärung von Aschgabat über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/ncd-background-information/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
71. McDaid D, Sassi F, Merkur S, editors. Promoting Health, Preventing Disease: The Economic Case. Maidenhead: Open University Press; 2015 (<http://www.mheducation.co.uk/9780335262267-emea-promoting-health-preventing-disease-the-economic-case>).
72. WHO project to combat noncommunicable diseases with major grant from Russian Federation [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2014/who-project-to-combat-noncommunicable-diseases-with-major-grant-from-russian-federation>).
73. Slovakia focussing on multisectoral approach to fight noncommunicable diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2015/02/slovakia-focussing-on-multisectoral-approach-to-fight-noncommunicable-diseases>).
74. Erklärung von Wien über Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten im Kontext von Gesundheit 2020. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases/documentation/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
75. Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (EUR/RC65/9; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc659-physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>).
76. Konferenz über Ernährung und Bewegung von der Kindheit bis ins hohe Alter. Athen, 25.–26. Februar 2014. [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/02/conference-on-nutrition-and-physical-activity-from-childhood-to-old-age>).
77. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease->

prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi).

78. First Lady Estlands wird Vorkämpferin für Gesundheit [website]. (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/03/estonian-first-lady-becomes-champion-of-health>).
79. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2012 (Resolution, No. WHA65/6; http://www.who.int/nutrition/topics/wha_65_6/en/).
80. EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020. Brussels: European Commission; 2014 (http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf).
81. Neues Instrument der WHO soll Ländern bei der Eindämmung der Vermarktung von Lebensmitteln mit übermäßigem Fett-, Zucker- oder Salzgehalt an Kinder helfen [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2015/02/who-launches-tool-to-help-countries-reduce-marketing-of-foods-with-too-much-fat,-sugar-and-salt-to-children>).
82. Regionaldirektorin spricht in Usbekistan über Ernährung und Lebensmittelsicherheit [website]. Kopenhagen:WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/countries/uzbekistan/news/news/2014/06/nutrition-and-food-safety-on-agenda-during-regional-directors-visit-to-uzbekistan>).
83. Nahrung und Ernährung [website]. Kopenhagen:WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/fact-sheets/2014/09/food-and-nutrition>).
84. Reducing salt consumption [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2014/12/reducing-salt-consumption>).
85. Informal consultation with stakeholders on the development of the European Physical Activity Strategy [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2015/02/informal-consultation-with-stakeholders-on-the-development-of-the-european-physical-activity-strategy>).
86. WHO Framework Convention on Tobacco Control [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/fctc/en/>).

87. Richtlinie 2014/40/EU Des Europäischen Parlaments und des Rates. vom 3. April 2014 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/37/EG [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014L0040&from=DE>).
88. World Health Organization. About the Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/fctc/protocol/about/en/>).
89. 20 countries and European Union sign Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2014/01/20-countries-and-european-union-sign-protocol-to-eliminate-illicit-trade-in-tobacco-products>).
90. Regional meeting on implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control in Budapest [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/countries/hungary/news/news/2014/03/regional-meeting-on-implementation-of-who-framework-convention-on-tobacco-control-in-budapest>).
91. Weltnichtrauchertag 2015: Unerlaubten Handel mit Tabakerzeugnissen unterbinden [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day/2015-stop-illicit-trade-of-tobacco-products>).
92. World No Tobacco Day awards 2015 [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/countries/spain/news/news/2015/05/world-no-tobacco-day-awards-2015>).
93. Tobacco. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/news?root_node_selection=266786&page_asset_listing_52795_submit_button=Search).
94. Konsolidierter Aktionsplan für die Prävention und Bekämpfung von multiresistenter und extensiv resistenter Tuberkulose in der Europäischen Region der WHO (2011–2015). Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2011 (EUR/RC61/15; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working->

- documents/wd15-consolidated-action-plan-to-prevent-and-combat-multidrug-and-extensively-drug-resistant-tuberculosis-in-the-who-european-region-20112015).
95. Tuberculosis. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/news/news/news>).
 96. World Tuberculosis Day - 24 March 2015 [website]. Geneva; World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/campaigns/tb-day/2015/event/en/>).
 97. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe; 2014 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2014/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2014>).
 98. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2015. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe; 2015 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2015/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2015>).
 99. The Stop TB Strategy [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/tb/strategy/en/>).
 100. Ende der Tuberkulose in der Europäischen Region: Forcierung der Maßnahmen (Wolfheze-Workshops 2015) [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2015/05/end-tuberculosis-tb-in-europe-shifting-the-gears-for-action-wolfheze-workshops-2015>).
 101. Fortschrittsberichte. (EUR/RC64/19 und EUR/RC64/19 Corr.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6419-corr.1-progress-reports>).
 102. HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (Surveillance report; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/publications/2014/whoecdc-report-hiv aids-surveillance-in-europe-2013>).
 103. Regionaldirektorin äußert sich zu Fortschritten und Hindernissen in der HIV/Aids-Arbeit [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/hiv aids/news/news/2014/05/regional-director-presents-progress-against-and-challenges-of-hiv aids-in-european-region>).

104. Prävention von Hepatitis B und C [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/news/news/2014/07/preventing-hepatitis-b-and-c>).
105. Antimicrobial resistance. News [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance/news/news/news?root_node_selection=237971&page_asset_listing_125512_submit_button=Search).
106. Versporten A, Bolokhovets G, Ghazaryan L, Abilova V, Pyschnik G, Spasojevic A. Antibiotic use in eastern Europe: a cross-national database study in coordination with the WHO Regional Office for Europe. *Lancet Infect. Dis.* 2014;14(5):381–7. doi:10.1016/S1473-3099(14)70071-4.
107. Veranstaltungen zum Europäischen Antibiotiktag in der gesamten Europäischen Region [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/countries/slovakia/news/news/2014/12/region-wide-celebration-of-european-antibiotic-awareness-day>).
108. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/medicines/publications2/2014/the-role-of-pharmacist-in-encouraging-prudent-use-of-antibiotic-medicines-and-averting-antimicrobial-resistance-a-review-of-current-policies-and-experiences-in-europe>).
109. Guide to tailoring immunization programmes (TIP). Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2013/guide-to-tailoring-immunization-programmes>).
110. Draft global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/).
111. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/).
112. Vaccines and immunization. Events [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/events/events/events>).

113. Europäische Impfwoche [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).
114. Schirmherrin [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/patron>).
115. Defining disease burden and making decisions on seasonal influenza vaccination (2014). Report of a WHO Regional Office for Europe meeting. Tbilisi, Georgia, 25–29 August 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2015/defining-disease-burden-and-making-decisions-on-seasonal-influenza-vaccination-2014>).
116. WHO Regional Office for Europe. Evaluation of seasonal influenza vaccination policies and coverage in the WHO European Region. Results from the 2008/2009 and 2009/2010 influenza seasons Based on a joint VENICE–ECDC–WHO survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region/evaluation-of-seasonal-influenza-vaccination-policies-and-coverage-in-the-who-european-region>).
117. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://flunewseurope.org/>).
118. Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework>).
119. Influenza. Clinical management [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/clinical-management>).
120. Measles and rubella [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella>).
121. WHO Regional Office for Europe. Measles and rubella elimination 2015. Package for accelerated action: 2013-2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2013/measles-and-rubella-elimination-2015.-package-for-accelerated-action-2013-2015>).

122. Extraordinary meeting of the European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2015/extraordinary-meeting-of-the-european-technical-advisory-group-of-experts-on-immunization-etage>).
123. Poliomyelitis [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis>).
124. Internationale Gesundheitsvorschriften [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2008 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/emergencies/international-health-regulations>).
125. Global Polio Eradication Initiative Implementing the Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013–2018. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.6-global-polio-eradication-initiative-implementing-the-polio-eradication-and-endgame-strategic-plan-20132018>).
126. From malaria control to malaria elimination: a manual for elimination scenario planning. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241507028/en/>).
127. Vector-borne and parasitic diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/vector-borne-and-parasitic-diseases>).
128. Weltgesundheitstag 2014 – durch Vektoren übertragene Krankheiten [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/whd/past-themes-of-world-health-day/2014-vector-borne-diseases>).
129. Emergencies [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies>).
130. Kapazitätsaufbau zum Schutz der öffentlichen Gesundheit während Massenveranstaltungen in Aserbaidschan [website]. 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/emergencies/pages/news/news/2014/11/building-capacity-to-protect-public-health-during-mass-gatherings-in-azerbaijan>).
131. Ebola-Ausbruch 2014 [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/emergencies/ebola-outbreak-2014>).

132. Ebola response roadmap. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/response-roadmap/en/>).
133. Global health emergency workforce. In: Sixty-eighth World Health Assembly Geneva, 18–26 May 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (Document A68/27.; http://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html).
134. Decision No 1082/2013/EU of The European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC. Off. J. Eur. Union. 2013;L 293/1. (Decision No 1082/2013/EU; http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/policy/decision/index_en.htm).
135. Regional consultation on the accelerated use of the International Health Regulations (2005). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC64/Inf.Doc./8; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.8-regional-consultation-on-the-accelerated-use-of-the-international-health-regulations-2005>).
136. Outbreak Investigation and Response Workshop. Copenhagen: Robert Koch Institute (RKI); 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/pandemic-influenza/pandemic-influenza-preparedness-pip-framework/implementation-of-the-pandemic-influenza-preparedness-framework-in-the-who-european-region/laboratory-and-surveillance/strengthening-lab-and-surveillance-capacities-in-pip-eligible-countries/outbreak-investigation-and-response-workshop>).
137. Report of the WHO Regional meeting on strengthening laboratory capacities to support national programmes in eastern Europe and central Asia (2014). WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/publications/2014/report-of-the-who-regional-meeting-on-strengthening-laboratory-capacities-to-support-national-programmes-in-eastern-europe-and-central-asia-2014>).
138. WHO training tool helps build laboratory capacities in eastern Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/10/who-training-tool-helps-build-laboratory-capacities-in-eastern-europe>).
139. Introduction to Laboratory Quality Management and the Laboratory Quality Stepwise Implementation (LQSI) tool [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2014/12/introduction-to-laboratory-quality-management-and-the-laboratory-quality-stepwise-implementation-lqsi-tool>).

140. Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/pre-2009/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).
141. Health systems [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>).
142. Nolte E, Pitchforth E. What is the evidence on the economic impacts of integrated care? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, the European Observatory on Health Systems and Policies; 2014 (Policy Summary, No. 11; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/what-is-the-evidence-on-the-economic-impacts-of-integrated-care>).
143. Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-who-european-region-concept-note>).
144. Flagship Course on Health Systems Strengthening: focus on noncommunicable diseases [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/04/flagship-course-on-health-systems-strengthening-focus-on-noncommunicable-diseases>).
145. Krankenpflege- und Geburtshilfepersonal: eine wesentliche Gesundheitsressource. 2014 (EUR/RC64/TD/2; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td2-nurses-and-midwives-a-vital-resource-for-health>).
146. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2015/european-strategic-directions-for-strengthening-nursing-and-midwifery-towards-health-2020-goals>).
147. Erklärung von Alma-Ata (1978) [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>).
148. Barcelona Course on Health Financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health->

systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/barcelona-course-on-health-financing).

149. Conference on Universal Health Coverage Day in Albania [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/news/news/2014/12/conference-on-universal-health-coverage-day-in-albania>).
150. Health workers who migrate from the Republic of Moldova to work in Italy and other European Union countries. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (Health Policy Paper Series, No. 17; <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/publications2/2014/health-policy-paper-series-no.-17-health-workers-who-migrate-from-the-republic-of-moldova-to-work-in-italy-and-other-european-union-countries-2014>).
151. European Health Information Initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-information-initiative>).
152. Evidenzgeleitete Politikgestaltung [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making>).
153. Health information and evidence portal [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://portal.euro.who.int/en/portal>).
154. Gesundheitsinformationssysteme in der Europäischen Region – Wohin bewegen wir uns? (EUR/RC64/TD/4; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/technical-briefings/eurrc64td4-health-information-systems-in-europe-where-are-we-going>).
155. Second joint meeting of experts on targets and indicators for health and well-being in Health 2020. London, United Kingdom, 3–4 April 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/second-joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020.-london,-united-kingdom,-34-april-2014>).
156. Core Health Indicators in the WHO European Region 2014. Special focus: Health 2020 targets indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2014.-special-focus-health-2020-targets-indicators>).
157. Michelsen K, Brand H, Achterberg P, Wilkinson J. Promoting better integration of health information systems: best practices and challenges. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ((Health Evidence Network (HEN) synthesis

- report; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/promoting-better-integration-of-health-information-systems-best-practices-and-challenges>).
158. Pikhart H, Pikhartova J. Relationship between psychosocial risk factors and health outcomes of chronic diseases: a review of the evidence for cancer and cardiovascular diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 ((Health Evidence Network (HEN) synthesis report; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/relationship-between-psychosocial-risk-factors-and-health-outcomes-of-chronic-diseases-a-review-of-the-evidence-for-cancer-and-cardiovascular-diseases-the>)).
159. Public Health Panorama [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/public-health-panorama>).
160. Europäischer Gesundheitsbericht 2015. 2015 (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/european-health-report2015>).
161. Fünfte Tagung des Europäischen Ausschusses für Gesundheitsforschung (EACHR) [website]. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/07/fifth-meeting-of-the-european-advisory-committee-on-health-research-eachr>).
162. Autumn School brings health information and evidence for policy into sharp focus [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/news/news/2014/11/autumn-school-brings-health-information-and-evidence-for-policy-into-sharp-focus>).
163. Support tool to assess health information systems and develop and strengthen health information strategies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).
164. Fortschritte mit dem Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa. (EUR/RC64/24 Rev.1; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6424-rev.1-progress-on-the-european-environment-and-health-process>).
165. Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa – Halbzeitbilanztagung [website]. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2015/04/ehp-mid-term-review>).
166. Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit (EHMB) [website]. Copenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/environment-and->

health/pages/european-environment-and-health-process-ehp/governance/european-environment-and-health-ministerial-board-ehmb).

167. Improving environment and health in Europe: how far have we gotten? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/improving-environment-and-health-in-europe-how-far-have-we-gotten>).
168. UNECE. THE PEP [website]. 2015 (<http://www.unece.org/thepep/en/welcome.html>).
169. Protocol on Water and Health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/protocol-on-water-and-health>).
170. Vierte hochrangige Tagung über Verkehr, Gesundheit und Umwelt [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/events/events/2014/04/fourth-high-level-meeting-on-transport,-health-and-environment-4hlm>).
171. From Amsterdam to Paris and beyond: the Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP) 2009-2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/from-amsterdam-to-paris-and-beyond-the-transport,-health-and-environment-pan-european-programme-the-pep-2009-2020>).
172. Schweizer C, Racioppi F, Nemer L. Developing national action plans on transport, health and environment. A step-by-step manual for policy-makers and planners. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/publications/2014/developing-national-action-plans-on-transport,-health-and-environment.-a-step-by-step-manual-for-policy-makers-and-planners>).
173. Signs and signals for cyclists and pedestrians. Comparison of rules and practices in 13 countries. Lyon: Center for Expertise and Engineering on Risks, Urban and Country Planning, Environment and Mobility; 2014 (http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Signs_and_signals_EN_2_.pdf).
174. Unlocking new opportunities: jobs in green and healthy transport. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/unlocking-new-opportunities-jobs-in-green-and-healthy-transport>).
175. Water safety plans in eastern Europe, the Caucasus and central Asia. Summary of a workshop on building capacities for the development of water safety plans 24–25 June 2014, Bishkek, Kyrgyzstan. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;

- 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/2014/water-safety-plans-in-eastern-europe,-the-caucasus-and-central-asia>).
176. Rickert B, Schmoll O, Rinehold A, Barrenberg E. Water safety plan: a field guide to improving drinking-water safety in small communities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/water-safety-plan-a-field-guide-to-improving-drinking-water-safety-in-small-communities>).
177. Water and sanitation in the WHO European Region: 2014 Highlights. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/water-and-sanitation/publications/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights/water-and-sanitation-in-the-who-european-region-2014-highlights>).
178. Environment and Health. News. [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/pages/news/news/news?root_node_selection=48013).
179. Implementing the European Regional Framework for Action to protect health from climate change. A status report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2015/implementing-the-european-regional-framework-for-action-to-protect-health-from-climate-change.-a-status-report>).
180. Europäische Stiftung für Lungengesundheit zeichnet WHO für Luftgüteleitlinien aus [website]. (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2014/who-honoured-with-lung-health-award-for-air-quality-guidelines>).
181. Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/pre2009/air-quality-guidelines.-global-update-2005.-particulate-matter,-ozone,-nitrogen-dioxide-and-sulfur-dioxide>).
182. Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP project: final technical report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2013/review-of-evidence-on-health-aspects-of-air-pollution-revihaap-project-final-technical-report>).
183. Towards the elimination of asbestos-related diseases in the WHO European Region. Assessment of current policies in Member States, 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/towards-the-elimination-of>

asbestos-related-diseases-in-the-who-european-region.-assessment-of-current-policies-in-member-states,-2014).

184. Human biomonitoring: facts and figures. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2015/human-biomonitoring-facts-and-figures>).
185. Combined or multiple exposure to health stressors in indoor built environments. An evidence-based review prepared for the WHO training workshop “Multiple environmental exposures and risks,” 16–18 October 2013, Bonn, Germany. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2014/combined-or-multiple-exposure-to-health-stressors-in-indoor-built-environments>).
186. Residential heating with wood and coal: health impacts and policy options in Europe and North America. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/residential-heating-with-wood-and-coal-health-impacts-and-policy-options-in-europe-and-north-america>).
187. The school environment: policies and current status. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2015/the-school-environment-policies-and-current-status>).
188. Weltgesundheitstag 2015 [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/about-us/whd/world-health-day-2015>).
189. Gesundheits-, Umwelt- und Landwirtschaftspolitik müssen Problematik der Antibiotikaresistenz gemeinsam in Angriff nehmen [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2014 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/disease-prevention/food-safety/news/news/2014/06/health,-environment-and-agriculture-sectors-must-tackle-antibiotic-resistance-together>).
190. Fehr R, Viliani F, Nowacki J, Martuzzi M, editors. Health in Impact Assessments: Opportunities not to be missed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2014/health-in-impact-assessments-opportunities-not-to-be-missed>).
191. Mudu P, Terracini B, Martuzzi M, editors. Human health in areas with industrial contamination. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2014/human-health-in-areas-with-industrial-contamination>).

192. Identification of risks of endocrine-disrupting chemicals: overview of existing practices and steps ahead. Report of a meeting in Bonn, Germany 7-8 July 2014. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2015/identification-of-risks-of-endocrine-disrupting-chemicals-overview-of-existing-practices-and-steps-ahead-2015>).
193. Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region. (EUR/RC64/16; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6416-who-reform-progress-and-implications-for-the-european-region>).
194. Framework of engagement with non-State actors. In: Sixty-eighth World Health Assembly, Geneva, 18–26 May 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (Resolution, No. WHA68.9; http://apps.who.int/gb/e/e_wha68.html#Resolutions).
195. Programmhaushaltsentwurf der WHO für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 – Die Perspektive der Europäischen Region. (EUR/RC64/17; <http://www.euro.who.int/de/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6417-draft-proposed-who-programme-budget-20162017-the-european-regions-perspective>).
196. Implementation of the programme budget 2014–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (EUR/RC65/Inf.Doc./2).
197. Partnerships for health in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.2-partnerships-for-health-in-the-european-region>).
198. Annex. Key partners currently working with the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (EUR/RC64/Inf.Doc./2 Add.1; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/information-documents/eurrc64inf.doc.2-add.1-annex.-key-partners-currently-working-with-the-who-regional-office-for-europe>).
199. Europäische Union (EU) und ihre Institutionen [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/about-us/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2>).
200. Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO, Addendum 1, Europäische Kommission und WHO-Regionalbüro für Europa:

Gemeinsame Erklärung. (EUR/RC60/12 Add.1;
<http://www.euro.who.int/de/about-us/partners/publications/partnerships-for-health-in-the-european-region,-addendum-1,-european-commission-and-who-regional-office-for-europe-joint-declaration>).

201. Gesundheit 2020 – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2013 (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
202. Medienzentrum [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/media-centre>).
203. Publikationen [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; 2015 (<http://www.euro.who.int/de/publications>).
204. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, editors. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>).
205. Europäische Datenbank „Gesundheit für alle“ (GFA-DB) [website]. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa; (<http://www.euro.who.int/de/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).