



WELTGESUNDHEITSORGANISATION
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA
KOPENHAGEN

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
Fünzigste Tagung, Kopenhagen, 11. – 14. September 2000

Punkt 3 c) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC50/10
+ EUR/RC50/Conf.Doc./9
8. August 2000
00985
ORIGINAL: FRANZÖSISCH

DIE LÄNDERSTRATEGIE DES WHO-REGIONALBÜROS FÜR EUROPA

„DIE DIENSTE DEN NEUEN ERFORDERNISSEN ANPASSEN“

Das vorliegende Dokument beschreibt die Hauptausrichtung der neuen Länderstrategie des WHO-Regionalbüros für Europa. Dieses Dokument ist zusammen mit dem Bericht zur Evaluation des EUROHEALTH-Programms (EUR/RC50/4) sowie mit dem Programmhaushaltsvoranschlag der WHO für 2002–2003 (EUR/RC50/7 und /7 Add.1) zu lesen.

Ein Resolutionsentwurf (EUR/RC50/Conf.Doc./9) befindet sich im Anhang, zur Erörterung im Regionalkomitee.

INHALT

	<i>Seite</i>
Nach EUROHEALTH	1
Die Orientierungsgrundlagen für die Länderarbeit	1
Die Gesamtheit der Länder unter Berücksichtigung ihrer Verschiedenartigkeit betrachten	2
Internationale Partnerschaften für die Gesundheit ausbauen	2
Sich für die weltweite strategische Ausrichtung der WHO auf die Länder engagieren	3
Die Erfahrungen des Europäischen Regionalbüros einbringen	3
Die Dienste des Regionalbüros für die Länder	3
Die inhaltliche Dimension der Dienste für die Länder	3
Die Durchführung der Dienste für die Länder	6
Die Reorganisation des Regionalbüros	7
Die vier Funktionen des neuen Organigramms	7
Die Vorarbeiten	8
Mittelzuweisung	8

NACH EUROHEALTH

1. Anfang der 90er Jahre haben die Gesundheitsgefahren für die Bevölkerung, die Folgen der tiefgreifenden politischen, wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen in den mittel- und osteuropäischen Ländern des WHO-Regionalbüros für Europa veranlasst, speziell für diesen Teil der Europäischen Region ein prioritäres Programm aufzunehmen, das so genannte EUROHEALTH-Programm. Mit diesem Programm wurde hauptsächlich bezweckt, den betroffenen 26 Ländern einen einheitlichen Handlungsrahmen, zur Bewältigung der wichtigsten Gesundheitsprobleme, mit denen sie konfrontiert waren, vorzuschlagen, insbesondere für die Bereiche Infektionskrankheiten, nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheit von Mutter und Kind sowie Umweltgefahren. Andererseits legte das EUROHEALTH-Programm einen Akzent auf die Entwicklung von länderspezifischen gesundheitspolitischen Konzepten im Sinne der „Gesundheit für alle“ sowie auf die Grundzüge von Reformen der Gesundheitssysteme.
2. Das EUROHEALTH-Programm bedeutete eine Kursänderung in Hinsicht auf die Prioritäten sowie die Arbeitsweisen und Interventionen des Regionalbüros. Bis dahin hatte es die gesundheitliche und politische Situation in der Europäischen Region zugelassen, dass das Regionalbüro für alle Länder einheitliche Projekte und Programme vorschlagen konnte.
3. Um das EUROHEALTH-Programm zu realisieren wurde eine Abteilung für die gesundheitliche Entwicklung in den Ländern geschaffen. In jedem der betroffenen Länder wurde ein Verbindungsbüro eröffnet. Das völlig unzureichende Budget für die Tätigkeiten der WHO in diesen 26 Ländern wurde nach und nach aufgestockt und floss in ein mittelfristiges Programm ein (jeweilige Laufzeit 2 Jahre).
4. Durch diese neue Praxis konnte das Regionalbüro neue Erfahrungen sammeln und seine Kompetenz für die Länderarbeit ausbauen. Außerdem bot sich dadurch die Gelegenheit zur engeren direkten Zusammenarbeit mit zahlreichen nationalen und internationalen Organisationen. Diese Kooperation war umso bedeutsamer, weil das Regionalbüro während desselben Zeitraums – wegen der zunehmenden Konflikte und Bürgerunruhen in den Ländern der Region – umfassende humanitäre Hilfsmaßnahmen durchführen mußte – ebenfalls ein Novum für das Regionalbüro.
5. 1998 bat das Regionalkomitee um eine eingehende externe Überprüfung des EUROHEALTH-Programms, die 2000 vorgenommen werden sollte, um eine Bilanz zu ziehen, aus den Erfahrungen zu lernen und die Interventionsstrategien des Europäischen Büros den aktuellen Erfordernissen in den Ländern der Region anzupassen.
6. Die externen Prüfer kamen zu dem Schluss, dass das EUROHEALTH-Programm „in Anbetracht der begrenzten dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen und der schwierigen politischen und wirtschaftlichen Situation in den betreffenden Ländern seine Ziele erfolgreich verwirklichen konnte“. In dem Evaluationsbericht wird indessen auch auf gewisse Schwachpunkte hingewiesen. Insbesondere wird die Notwendigkeit unterstrichen, die Programme innerhalb des Büros besser zu koordinieren, um ihre Effizienz vor Ort zu vergrößern.
7. Mit dem vorliegenden Dokument sollen dem Regionalkomitee – wie erbeten und nach Erörterung im Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees – neue Orientierungsgrundlagen für die Strategie im Dienste der Länder der Region und die zur praktischen Umsetzung dieser Strategie erforderlichen Veränderungen am Regionalbüro vorgeschlagen werden.

DIE ORIENTIERUNGSGRUNDLAGEN FÜR DIE LÄNDERARBEIT

8. Die vorgeschlagenen strategischen Prinzipien sind das Resultat der Analyse entscheidender Faktoren im aktuellen politischen und gesundheitlichen Kontext.

Die Gesamtheit der Länder unter Berücksichtigung ihrer Verschiedenartigkeit betrachten

9. In den zehn Jahren seit Aufnahme des EUROHEALTH-Programms verlief die Entwicklung in den 51 Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO ganz unterschiedlich und in ganz verschiedenem Rhythmus. Auf Grund dieser Entwicklung muss das Regionalbüro bei seinen Tätigkeiten der ganz unterschiedlichen politischen und gesundheitlichen Situation der Länder in der Region Rechnung tragen. Dieser Ansatz ist die wichtigste strategische Entwicklung für die Länderarbeit des Regionalbüros. Selbstverständlich wird es immer möglich und wünschenswert sein, in Bezug auf gemeinsame Erfordernisse verschiedener Mitgliedstaaten die Handlungsansätze zu koordinieren und je nach Bedarf gegebenenfalls eine Ländergruppe zu bilden. Die Maßnahmen richten sich jedoch stets nach den spezifischen Gegebenheiten jedes einzelnen Landes. Diese Orientierung entspricht der Empfehlung nach der Evaluation des EUROHEALTH-Programms, dass das Länderprogramm nicht nur auf einen bestimmten Teil der Region beschränkt werden sollte. Anstatt dessen wird empfohlen, eine neue Interventionsstrategie vorzusehen, die sich am Bedarf sämtlicher Länder orientiert.

Internationale Partnerschaften für die Gesundheit ausbauen

10. Bei seinen Länderaktivitäten muss das Regionalbüro auch dem zunehmenden Interesse zahlreicher internationaler Organisationen an Gesundheitsfragen Rechnung tragen. Die Tätigkeiten dieser Organisationen betreffen meist die Reformen und Finanzierung des Gesundheitswesens, aber auch spezifischere technische Fragen wie z. B. die Prävention von Infektionskrankheiten und die Sicherheit von Arznei- oder Lebensmitteln. Das trifft insbesondere auf die Europäische Union zu, die sich gegenwärtig mit dem Themenkomplex öffentliche Gesundheitspolitik für die EU-Mitgliedstaaten sowie für die EU-Beitrittskandidaten befasst. Ebenfalls gilt das für die Weltbank, die zur Unterstützung einzelner Länder ein Rahmenkonzept unter Einbeziehung der sozialen Komponente bei Maßnahmen im Wirtschaftssektor und im institutionellen Bereich entwickelt. Aber auch andere Organisationen der Vereinten Nationen – vor allem das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und die Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO) – engagieren sich immer augenfälliger auf den Gesundheitssektor. Diese allgemeine Tendenz ist als äußerst positiv zu werten und nicht als „Gefahr“ für das Europäische Büro der WHO zu sehen – sofern komplementäres und partnerschaftliches Handeln eine stärkere Bedeutung erhält. Der aktuelle Reformprozess im System der Vereinten Nationen entwickelt sich in diese Richtung und favorisiert die enge Kooperation der Mitgliedsorganisationen vor Ort. Auf diesem Weg müssen jedoch noch etliche Hindernisse überwunden werden. Bei der Evaluation des EUROHEALTH-Programms haben die externen Prüfer Beispiele für widersprüchliche Ratschläge verschiedener Organisationen sowie für mangelnde Koordination der Tätigkeiten – mit dem Ergebnis einer „unhaltbaren Situation“ für die Länder – genannt. Eine Partnerschaft mit anderen Organisationen ist also ein wesentliches strategisches Prinzip für die Länderarbeit des Regionalbüros. Bestimmte Gelegenheiten sind insbesondere für eine solche Partnerschaft geeignet, vor allem der Prozess der Erweiterung der Europäischen Union und die Gruppierung bestimmter Länder im Rahmen des Stabilitätspakts. Das Europäische Regionalbüro wird rasch die Initiative ergreifen, um die internationale Gemeinschaft zu mobilisieren, Länder bei der Koordination der Initiativen verschiedener Organisationen zu unterstützen um zu erreichen, dass dies Initiativen zur Verbesserung der Gesundheitssysteme der betreffenden Länder und letztlich zur Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung führen. Angesichts der begrenzten Ressourcen des Regionalbüros und der in allen Ländern, aber speziell in den ärmeren Ländern, für gesundheitsbezogene Maßnahmen knappen Mittel ist eine solche Partnerschaft umso dringlicher. Sie stellt die einzige realistische Lösung dar, um kostenwirksam einsetzbare Ressourcen zu mobilisieren.

11. Ein weiteres wichtiges Element im aktuellen internationalen Kontext ist die Globalisierung. Zweifelsohne ist es schwierig, bereits heute alle gesundheitlichen Folgen dieser Globalisierung vorherzusehen, doch ist eine Analyse und genaue Verlaufsbeobachtung unerlässlich, um sicherzustellen, dass die Verfolgung wirtschaftlicher Interessen keine nachteiligen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hat. Diese klare Position der WHO im Allgemeinen und des Regionalbüros im Besonderen – untermauert durch Allianzen mit Organisationen, die sich den gleichen Werten und Zielen verschrieben

haben – wird es dem Gesundheitsbereich ermöglichen, von den positiven Aspekten der Globalisierung zu profitieren.

Sich für die weltweite strategische Ausrichtung der WHO auf die Länder engagieren

12. Die Strategie des Regionalbüros für seine Länderarbeit entspricht dem Geist und den Orientierungsgrundlagen, die für die Weltgesundheitsorganisation insgesamt gelten. Das mittelfristige Programm Strategie zur Zusammenarbeit mit den Ländern bildet den Rahmen für die Kooperation. Dabei stützt man sich auf eine Analyse des Bedarfs und der Zielvorgaben des betreffenden Landes sowie auf dessen Kapazitäten und Handlungsmöglichkeiten. Das Programm berücksichtigt die Werte und die Prinzipien der WHO als einer einheitlichen Organisation und es wurde im Geiste der Kooperation und des gegenseitigen Respekts konzipiert, als integrierter Ansatz zur Verbesserung der Gesundheit.

Die Erfahrungen des Europäischen Regionalbüros einbringen

13. Seit seiner Gründung – vor allem im letzten Jahrzehnt – hat das Regionalbüro sein Fachwissen und seine Expertennetze in allen prioritären Bereichen der öffentlichen Gesundheit erweitert. Seine Fachkompetenz ist sowohl in den Ländern, die Beratung benötigen, als auch in den zahlreichen Organisationen, mit denen das Regionalbüro zusammenarbeitet, gefragt. Das Regionalbüro hat auch seine Kenntnisse über die Gesundheitssysteme vertieft und seine Informationsbasis über die gesundheitliche Situation der einzelnen Länder erweitert. Und schließlich hat es im Rahmen des EUROHEALTH-Programms und durch seine humanitären Hilfsmaßnahmen konkrete Erfahrungen über Tätigkeiten auf Länderebene gewonnen. Dieses Wissen ist ein echter Trumpf für die Strategie des Regionalbüros im Dienste der Länder. Allerdings müssen Bemühungen unternommen werden, um dieses Wissen besser in der Praxis zu nutzen und besser zu koordinieren, wie von den externen Prüfern des EUROHEALTH-Programms empfohlen, die die unzureichende Koordinierung der technischen Programme und der Interventionsprogramme in den Ländern bemängelt haben.

DIE DIENSTE DES REGIONALBÜROS FÜR DIE LÄNDER

14. Die praktische Umsetzung der im vorangegangenen Kapitel vorgeschlagenen strategischen Prinzipien basiert auf einer inhaltlichen wie auch praxisorientierten Weiterentwicklung der Dienste des Regionalbüros.

Die inhaltliche Dimension der Dienste für die Länder

Gesundheitspolitik und Reform der Gesundheitssysteme

15. Die Weiterentwicklung von länderspezifischen Rahmenkonzepten für die Gesundheit zählt sicherlich zu den wichtigsten Beiträgen der WHO in den letzten Jahrzehnten. Hier hat die „Gesundheit für alle“ zweifelsohne eine stimulierende Rolle gespielt und auch die Hauptrichtung vorgegeben. Heute haben zahlreiche Länder der Region konstruktive gesundheitspolitische Konzepte formuliert, die die mittel- und langfristigen Ziele und Prioritäten definieren. In einigen Fällen sind solche gesundheitspolitischen Konzepte vom Parlament ratifiziert worden, was ihnen eine größere Legitimität und Kontinuität verleiht. Andere Länder sind dabei, entsprechende gesundheitspolitische Programme aufzustellen. Wiederum andere Länder überprüfen ihre gesundheitspolitischen Grundpositionen und schlussendlich gibt es auch Länder, die noch nicht in diesen Prozess eingetreten sind. Mit Verabschiedung der GESUNDHEIT21 hat das Regionalkomitee erneut das Interesse bekräftigt, dass jedes Land an einem solchen gesundheitspolitischen Rahmenkonzept haben kann. Das Regionalbüro wird also seine diesbezügliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten fortsetzen und intensivieren. Das erfolgt selbstverständlich fallweise je nach dem von den einzelnen Ländern geäußerten Interesse und unter Berücksichtigung der für die Umsetzung in die Praxis vorhandenen Möglichkeiten, wobei den politischen und wirtschaftlichen Gegebenheiten des betreffenden Landes Rechnung getragen wird. Außer dem Interesse für das Land selbst bietet eine kohärente und sektorübergreifende Gesundheitspolitik einen wirkungsvollen Rahmen

für die Dienste, die das Regionalbüro liefern kann. Für die Länder der Region, die bilaterale und multilaterale Hilfe benötigen, stellt dieser gesundheitspolitische Rahmen sicher, dass die – häufig mit der Gewährung von finanziellen Mitteln verknüpfte – internationale Unterstützung weitestgehend den nationalen Zielvorgaben dient. Dieses Element wird auch bei der Weiterentwicklung des EURO-HEALTH-Programms herausgestellt, und es wird bekräftigt, dass die internationale Hilfe auf einem nationalen Dokument zur Gesundheitspolitik basieren und mit Unterstützung der WHO vom jeweiligen Gesundheitsministerium koordiniert werden muss.

16. Praktisch alle Länder der Region reformieren gegenwärtig ihr Gesundheitssystem. Hier ist die Situation ebenfalls ganz unterschiedlich. In einigen Fällen handelt es sich um eine tiefgreifende Strukturreform, in anderen Fällen geht es eher um konjunkturell bedingte Anpassungen des Systems. Die Verbindungen zwischen der Gesundheitspolitik und einer Reform des Gesundheitswesens sind offensichtlich sehr eng. Es ist in der Tat schwierig, eine Reform ohne einen politischen Rahmen durchzuführen, der sachkundige Entscheidungen ermöglicht. Trotz der von Land zu Land unterschiedlichen Dimension und Art der Reformprozesse werden mit den Reformen praktisch immer dieselben Ziele verfolgt, nämlich:

- für alle den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern, um die – selbst in den Wohlstandsländern – noch fortbestehenden Ungleichheiten zu verringern;
- die Qualität des Gesundheitssystems verbessern, um den Nutzern – trotz knapper Ressourcen – gute Dienste zu bieten;
- den Patienten mehr Respekt und Rechte verschaffen und im Gesundheitsbereich eine Demokratie fördern, die auf transparenten Informationen und einer stärkeren Einbeziehung der Bürger in die gesundheitsbezogenen öffentlichen Entscheidungen beruht;
- den Einsatz der personellen und materiellen Ressourcen rationalisieren und dabei darauf achten, dass die ethischen Prinzipien und sozialen Grundlagen respektiert werden.

17. Bei der Weiterentwicklung der Systeme kommt den Angehörigen der Gesundheitsberufe übergeordnete Bedeutung zu. Zum Beispiel engagieren sich die Pflegenden mit Unterstützung des Regionalbüros immer aktiver im Bereich der primären Gesundheit und der öffentlichen Gesundheit.

18. In diesen Bereichen der Gesundheitspolitik und der Reform des Gesundheitswesens müssen die Dienste des Europäischen Regionalbüros den Ländern helfen, sich bei ihren Entscheidungen auf zuverlässige Informationen, vergleichende Analysen, eigene Situationsanalysen, konkrete Fallbeispiele und Kontakte zwischen Entscheidungsträgern mit zusätzlichen Erfahrungen zu stützen. Diese Dienste müssen also verstärkt und verbessert werden, da sie sämtlichen Mitgliedstaaten Nutzen bringen, auch wenn dies auf unterschiedlichem Niveau geschieht. Im Übrigen sollten die im letzten Weltgesundheitsbericht *The world health report 2000*¹ beschriebenen interessanten neuen Perspektiven für die Untersuchung und Verbesserung der Gesundheitssysteme Berücksichtigung finden.

Fachprogramme

19. Das Europäische Regionalbüro bietet den Ländern eine breite Palette von vielfältigen Fachprogrammen in den wichtigsten Bereichen der öffentlichen Gesundheit. Dies erfolgt einerseits über seine Referate sowie über sein Expertennetz und die Kooperationszentren. Gegenwärtig ist das Regionalbüro mit seiner Fachkompetenz gut auf die prioritären Gesundheitsprobleme vorbereitet, mit denen die Mitgliedstaaten konfrontiert sind. Diese Prioritäten spiegeln sich auch in den für die gesamte Organisation erklärten Prioritäten wider. Das gilt für die Prävention der übertragbaren Krankheiten und der wichtigsten chronischen Krankheiten, die Gesundheitsförderung und den Kampf gegen umweltbedingte Risikofaktoren und Gesundheitsgefahren. In besonderen Fällen wird bestimmten Bereichen spezielle Aufmerksamkeit gewidmet; dementsprechend können die Länder Gelegenheit von schwerpunktmäßigen

¹ *The world health report 2000: health systems: improving performance*. Geneva, World Health Organization, 2000.

Diensten und besseren Partizipationsmöglichkeiten profitieren. In dieser Hinsicht wird ein besonderes Augenmerk auf das Programm zur Eradikation der Poliomyelitis, die Anti-Tabak-Konvention, den Aktionsplan gegen Alkoholismus und den Aktionsplan für Nahrung und Ernährung gerichtet. Des Weiteren kommt der psychischen Gesundheit, die in allen Ländern zunehmende Sorge bereitet, große Bedeutung zu, sowohl hinsichtlich der psychiatrischen Versorgung als auch der Prävention von psychiatrischen Störungen, die häufig eine Folge der heutigen Lebensweise sind (Kommunikationsprobleme und Verlust sozialer Bindungen). 2001 sind der Weltgesundheitstag und der Weltgesundheitsbericht diesem Thema gewidmet.

20. Einige Bereiche werden letztendlich von neuen, kohärenteren und besser konzertierten Ansätzen profitieren, speziell die Themenkomplexe Determinanten von Gesundheit und Gesundheit während des gesamten Lebenszyklus, mit Schwerpunkt auf der Schwangerschaft und Kindheit.

21. Um die Effizienz seiner Interventionen zu erhöhen, nimmt das Regionalbüro derzeit eine Überprüfung seiner sämtlichen Programme vor, die sich auf folgende Punkte erstreckt: Die wissenschaftlichen Fakten, auf denen seine Empfehlungen und Tätigkeiten basieren, die Kompetenz seines Expertennetzes und der Kooperationszentren und deren Fähigkeit zur Flexibilität, die Prioritäten und Maßnahmen anderer auf diesem Sektor tätiger Organisationen und selbstverständlich auch die am besten geeigneten Strategien, die den Ländern in dem betreffenden Bereich vorzuschlagen sind.

Gesundheitskrisen

22. Ein das Ende des 20. Jahrhunderts charakterisierendes Phänomen war die zunehmende Häufigkeit von Krisen, die den Gesundheitsbereich unvorsehen und dramatisch betroffen haben. Hier sind natürlich vor allem Aids und kontaminiertes Blut, die Bovine spongiforme Enzephalitis (BSE), die ökologischen Katastrophen, Chemieunfälle und Lebensmittelvergiftungen zu nennen. Diese Krisen haben die Bevölkerung stark beunruhigt. Für die Regierungen ist es häufig sehr schwierig, sich dem Druck der wirtschaftlichen und politischen Interessengruppen und der Medien zu widersetzen. Um Risiken vorzubeugen und um die Folgen solcher Gesundheitsgefahren zu mindern entwickeln die Länder der Region Überwachungsinstrumente und Monitoringverfahren. Zahlreiche Organisationen haben hier bereits die Initiative ergriffen. Das Regionalbüro muss durch Verbreitung von unabhängigen wissenschaftlichen Informationen zu diesen Bemühungen einen Beitrag leisten. In Partnerschaft mit anderen Organisationen in der Region – das gilt vor allem für die Europäische Union – wacht das Regionalbüro darüber, dass die Mitgliedstaaten rasch aktuelle wissenschaftlich erhärtete Fakten über akute Probleme erhalten. Dabei stützt man sich auch auf das Expertennetz und die Kooperationszentren.

23. Ein weiterer Dienst für die Länder in Krisenzeiten ist die humanitäre Hilfe. Das Europäische Regionalbüro wird natürlich seine Aktivitäten auf diesem Gebiet fortsetzen. Heute stellt sich jedoch das Problem der Kontinuität, denn die häufig in der akuten Anfangsphase reichlich zur Verfügung stehenden Ressourcen sind später nicht mehr vorhanden, wenn es darum geht, das Gesundheitssystem wieder aufzubauen. Es muss also eine Strategie der Kontinuität erwogen werden, die die bereits getätigten Investitionen, die Resultate der bisherigen Maßnahmen und die langfristigen Erfordernisse in den Ländern berücksichtigt.

„Zukunftsforen“

24. Zu den an die WHO gestellten Erwartungen gehört, dass sie es den Mitgliedstaaten ermöglicht, ihre Visionen, Erfahrungen und Besorgnisse miteinander zu teilen. Wegen der immer rascheren politischen, sozialen und technischen Veränderungen, vor allem im Kommunikationsbereich, ist diese Aufgabe heute wichtiger als je zuvor. Die Entscheidungsträger auf allen Ebenen im Gesundheitsbereich stehen vor der äußerst schwierigen Aufgabe, die Konsequenzen dieser Veränderungen für die Gesundheit vorherzusehen, sie zu beeinflussen und bereits jetzt die richtigen Entscheidungen zu treffen, um sicherzustellen, dass sich die Situation so günstig wie möglich entwickelt und dass Gesundheitsrisiken weitestgehend ausgeschaltet werden. Das Regionalbüro plant die schrittweise Einrichtung eines als „Zukunftsforen“ bezeichneten Dienstes in Form von Arbeitsgruppen zu einem bestimmten Thema,

unter Beteiligung von Entscheidungsträgern und Experten. Die Aufgabe jeder (zeitlich begrenzten) Arbeitsgruppe lautet: Einen neuen Bereich genau zu untersuchen und dann die Orientierung festzulegen und Empfehlungen für die Mitgliedstaaten aber gleichermaßen auch hinsichtlich der diesbezüglichen Weiterentwicklung des Regionalbüros zu geben. Denkbar wäre hier z. B. die Einsetzung von Arbeitsgruppen zu folgenden Themen: Bioethik, Alternativmedizin, Einfluss der neuen Kommunikationsmedien auf die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und den Arzneimittelverbrauch, Krisenkommunikation, Telemedizin, Auswirkungen wirtschaftlicher Veränderungen und der Armut auf das Gesundheitswesen, sowie die Gesundheit im Kontext der Globalisierung.

Information und Wissen

25. Dieser für Fortschritte auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit als unerlässlich angesehene Bereich gehört zu den Bereichen, in denen die Kompetenz, die Legitimität und die Glaubwürdigkeit des Regionalbüros am meisten Anerkennung finden. Die Dienste des Regionalbüros erstrecken sich hauptsächlich auf die Entwicklung – in enger Zusammenarbeit mit den Ländern – von modernen Systemen für Wissens- und Informationsmanagement. Darüber hinaus baut das Regionalbüro seine Kapazität für die Datenanalyse aus, um den Entscheidungsprozess zu erleichtern. Es fördert auch Partnerschaften und die Koordination mit zahlreichen Organisationen, die auf diesem Sektor tätig sind. Leider sind einige Doppelgleisigkeiten, Inkohärenzen und unnütze Investitionen aus der Sicht ihres Interesses für den Nutzer zu beklagen. Im Übrigen leistet das Regionalbüro einen Beitrag zur Entwicklung eines stärker wissenschaftlich fundierten Public-Health-Ansatzes, indem es Daten sammelt und analysiert und zur Informationsverbreitung sämtliche Vorteile nutzt, die die neuen Informations- und Kommunikationstechniken bieten, das gilt vor allem für das Internet.

Die Durchführung der Dienste für die Länder

26. Es ist Sache eines jeden Landes – nach Konsultation mit dem Regionalbüro – unter den angebotenen Diensten diejenigen auszuwählen, die es am meisten benötigt und sich an den Vorhaben zu beteiligen, die ihm sowohl aus nationaler Sicht als auch als Beitrag zur regionalen Weiterentwicklung am Wichtigsten erscheinen.

27. Idealerweise sollte das Regionalbüro in jedem Land ein Verbindungsbüro haben. Leider lassen die knappen Ressourcen es nicht zu, in jedem Land ein Verbindungsbüro zu unterhalten. Die Erfahrungen auf dem Gebiet der humanitären Hilfe haben das Interesse und die Effizienz einer starken Präsenz vor Ort gezeigt. Deshalb ist es realistisch und notwendig, die bereits in bestimmten Ländern eingerichteten Verbindungsbüros weiterzuführen. Im Übrigen wird die Rolle dieser Verbindungsbüros als Vertretung der WHO und Koordinator der spezifischen Tätigkeiten im Land ausgebaut, vor allem durch Klarstellung ihrer Statuten. Die vertraglichen Modalitäten mit diesen Ländern werden im Prinzip beibehalten, allerdings durch eine breitere Dimensionierung der Perspektiven sowie mehr Kohärenz und Kontinuität verbessert. In Hinsicht auf die Aushandlung und Gestaltung der Verträge, die Verwaltung der zugewiesenen Mittel, die Durchführung von Gemeinschaftsvorhaben mit anderen Organisationen im Lande und die Evaluierung der erzielten Ergebnisse werden die Verbindungsbüros mehr Verantwortung erhalten.

28. Um sicherzustellen, dass seine Dienste von hoher Qualität sind, ohne Weiteres für die Mitgliedstaaten zugänglich sind und den Rahmen der vorhandenen Ressourcen nicht sprengen, wird das Regionalbüro weiterhin die Hilfe namhafter externer Experten und der Kooperationszentren, deren Aufgaben neu definiert werden müssen, in Anspruch nehmen. Es ist weder beabsichtigt noch erwünscht, am Regionalbüro selbst ständig Experten für jeden Bereich der öffentlichen Gesundheit zu beschäftigen. Andererseits ist es erforderlich, die Kapazitäten jedes Referats und jedes Programms zu stärken, die jeweils benötigte fachliche Unterstützung – wann und wo dies notwendig ist – zu finden sowie ein Expertennetz zu unterhalten und zu beleben. Den Programmen und Referaten kommt somit immer mehr die Rolle eines Mittlers zwischen Experten und Entscheidungsträgern zu. Hinsichtlich seiner Dienste für die Mitgliedstaaten hat das Regionalbüro eine neue Form der Expertise vorgesehen, und zwar: Die Inanspruchnahme von Beratern, die selbst in jüngster Zeit in ihrem eigenen Land an Reformen und

Public-Health-Maßnahmen aktiv mitgewirkt haben. Die Bereiche Reformen und Finanzierung des Gesundheitssystems eignen sich besonders für eine solche Verfahrensweise, die Fachwissen mit praktischen Erfahrungen verknüpft. Ein erster Versuch wird gegenwärtig vorbereitet.

29. In Hinsicht auf die Konkretisierung seiner Ratschläge und Empfehlungen wird das Regionalbüro Fallstudien bekanntmachen. Dabei wird es sich in erster Linie an die Entscheidungsträger richten, und zwar in einer klaren und leicht vermittelbaren Form und Sprache – trotz des systematischen Ansatzes und der wissenschaftlichen Genauigkeit. Mit der Sammlung solcher Fallstudien wird in Kürze begonnen, als eines der Elemente der neuen Kommunikations- und Publikationspolitik des Regionalbüros, die hauptsächlich den Zweck verfolgt, die Kommunikationsprodukte besser auf bestimmte Zielgruppen – insbesondere Entscheidungsträger, die Gesundheitsberufe und die Wissenschaftlergemeinschaft – zuzuschneiden.

30. Allgemein gesehen wird das Regionalbüro seine Kapazität verbessern, auf die Fragen seiner zahlreichen Gesprächspartner einzugehen. Das soll teilweise direkt erfolgen, teilweise durch Erleichterung der Kontakte mit anderen Wissensquellen innerhalb wie auch außerhalb der Organisation. Das Regionalbüro wird Vorkehrungen treffen, rascher und präziser antworten zu können und es wird die elektronischen Medien systematischer und professioneller nutzen, die einen raschen, individuellen Kontakt ermöglichen, um Fachkenntnisse sowie die eigenen praktischen Erfahrungen auszutauschen.

31. Selbst wenn die Situation in einigen Ländern vorrangige Initiativen des Europäischen Regionalbüros erfordert, richten sich seine Dienste, wie zuvor bereits angesprochen, an die Gesamtheit der Mitgliedstaaten der Region. Damit diese Dienste spezifischer, praxisorientierter und auf die jeweiligen Gegebenheiten besser zugeschnitten werden, hat sich das Regionalbüro – zunächst intern – bemüht, seine Informationen über die Länder und die Prioritäten für die derzeitige und künftige Zusammenarbeit mit den einzelnen Ländern zu überprüfen.

DIE REORGANISATION DES REGIONALBÜROS

32. Die Neuorientierung des Regionalbüros zur Verbesserung seiner Dienste für die Mitgliedstaaten findet derzeit ihren Niederschlag in einer Reorganisation der Struktur und in einer schrittweisen Weiterentwicklung der Interventionsmethoden. Die der Länderarbeit beigemessene Priorität schließt indes eine Beteiligung des Regionalbüros an „Mehrländer“-Projekten nicht aus; diese Projekte sollen beibehalten werden, allerdings beschränkt auf wissenschaftliche Projekte mit einem anerkannten praktischen Nutzen.

Die vier Funktionen des neuen Organigramms

33. Um die neuen strategischen Prinzipien und Weiterentwicklung der Dienste des Regionalbüros zu unterstützen wurde ein neues Organigramm vorgesehen. Anstatt der früheren Strukturierung nach den unterschiedlichen Zweigen der öffentlichen Gesundheit ist die Gliederung jetzt entsprechend den Funktionen organisiert worden. Vier Funktionen wurden herausgestellt, jede einzelne repräsentiert eine Abteilung des Regionalbüros:

- Die Länderfunktion mit folgendem Zuständigkeitsbereich: Koordinierung der Maßnahmen in den Ländern einschließlich der humanitären Hilfe, Partnerschaften mit anderen Organisationen, Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme.
- Die fachliche Funktion, die alle technischen Programme und Fachreferate umfasst.
- Die Funktion Information und Kommunikation mit folgendem Aufgabengebiet: Sammlung, interne Kohärenz, Analyse, Präsentation und Verbreitung der Informationen.
- Die Funktion administrative Unterstützung mit folgendem Zuständigkeitsbereich: Verwaltung, Budget und Finanzen. Die neue Bezeichnung „betriebstechnische Unterstützung“ reflektiert die

Ausweitung des Aufgabengebiets in Bezug auf Interventionen und Maßnahmen des Büros, ohne indessen die Kontrollfunktion zu vernachlässigen.

34. Das neue Organigramm trägt ebenfalls der Weiterentwicklung in bestimmten Bereichen Rechnung, beispielsweise Organisation und Finanzierung der Gesundheitssysteme, Determinanten von Gesundheit, Untersuchung der Auswirkungen auf die Gesundheit, wissenschaftliche Grundlage von Public-Health-Maßnahmen sowie Fortbildung der Mitarbeiter des Regionalbüros. Dieses Organigramm ist auch zukunftsorientiert, weil es zeigt, welchen Bereichen Priorität beizumessen ist, sobald die erforderlichen Mittel in den bisher noch vernachlässigten Bereichen zur Verfügung stehen, beispielsweise Gesundheit älterer Menschen, Unfallprävention und Krankheitsüberwachung.

Die Vorarbeiten

35. Außer der Aktualisierung der Informationen, der Analyse der Zusammenarbeit mit den Ländern und der Revision der Fachprogramme untersucht das Regionalbüro die Frage, welche Mechanismen die Harmonisierung und die Kohärenz seiner Initiativen verbessern und die Zersplitterung verringern können. Diese Arbeit erstreckt sich auf die fünf folgenden Bereiche: Dienste für die Länder, Partnerschaft mit anderen Organisationen, Mittelerschließung, Informationsmanagement und Kommunikationspolitik.

Mittelzuweisung

36. Die Haushaltsansätze für den Rechnungszeitraum 2002–2003 für die Europäische Region reflektieren die Priorität, die den Tätigkeiten im Dienste der Länder beigemessen wird. Diese bereits in den vorangegangenen Haushaltsplänen – speziell für die Rechnungsperiode 2000–2001 – deutlich gewordene Tendenz verstärkt sich weiter. In der gegenwärtigen Haushaltsperiode werden die verfügbaren Mittel vorrangig zur Unterstützung des Reorganisationsprozesses und der Sektoren, die sofortige Hilfe benötigen, eingesetzt.

37. Die derzeitige Reorganisation soll im Wesentlichen Ende 2000 abgeschlossen sein, wobei allerdings noch Raum für laufende Verbesserungen auf der Grundlage einer regelmäßigen Evaluierung bleibt.