

Mehr Gesundheit für Europa



Anpassung des Regionalbüros an sich
verändernde Rahmenbedingungen in der
Europäischen Region:
Die Perspektive der Regionaldirektorin



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung

Moskau, 13.–16. September 2010



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Sechzigste Tagung**

Moskau, 13.–16. September 2010

Punkt 3 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC60/8
(+EUR/RC60/Conf.Doc./4)
23. Juli 2010
101652
ORIGINAL: ENGLISCH

**Mehr Gesundheit für Europa
Anpassung des Regionalbüros an sich verändernde
Rahmenbedingungen in der Europäischen Region:
Die Perspektive der Regionaldirektorin**

Dieses Papier enthält Vorschläge der Regionaldirektorin, mittels derer die Arbeit des Regionalbüros an die sich wandelnden regionalen und globalen Rahmenbedingungen angepasst werden soll, sodass die Gesundheit der Bevölkerung in der Region erhalten und gestärkt wird. Die Vorschläge erfolgen im Sinne der „Einen WHO“, die auch durch die Global Policy Group (GPG) der WHO unter Vorsitz der Generaldirektorin und durch das aktuelle Elfte Allgemeine Arbeitsprogramm 2006–2015 gefördert wird.

Die Zukunftsvision der Regionaldirektorin für das Regionalbüro stützt sich auf sieben strategische Prioritäten, die näher in anderen dem Regionalkomitee vorliegenden Papieren beschrieben sind. Hier werden der Weg und der zeitliche Rahmen erläutert.

Ein Resolutionsentwurf zur Prüfung durch das Regionalkomitee liegt bei.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Zusammenfassung.....	1
Hintergrund	3
Positionierung der WHO in der Europäischen Region der WHO.....	5
Das WHO-Regionalbüro für Europa	5
Ausbau der Sonderstellung der WHO in der Region.....	5
Meine Zukunftsvision für die WHO in der Europäischen Region.....	7
Eine Europäische Gesundheitspolitik.....	8
Führung in der Europäischen Region und im Regionalbüro	9
Führung durch das Regionalkomitee und den Ständigen Ausschuss	9
Führung innerhalb des Regionalbüros.....	11
Weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten.....	13
Engagement in strategischen Partnerschaften für Gesundheit und bessere konzeptionelle Kohärenz.....	14
Stärkung des Beitrags der Region zur globalen Gesundheit	16
Breitenwirkung durch eine Informations- und Kommunikationsstrategie.....	17
Eine Organisation mit positiven Arbeitsbedingungen und nachhaltiger Finanzierung.....	18
Das künftige Arbeitsprogramm der Europäischen Region.....	19
Weg und zeitlicher Rahmen	19
Fazit.....	20

Zusammenfassung

Die 53 Länder in der Europäischen Region der WHO sind sehr unterschiedlich, teilen aber grundlegende Wertvorstellungen in Bezug auf Menschenrechte, flächendeckende Versorgung, Chancengleichheit, Solidarität, Zugewinn an Gesundheit, Teilhabe und Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung. Zwischen und in den Ländern gibt es in Bezug auf Gesundheitserfahrung und Gesundheitssystementwicklung starke Unterschiede. Die Herausforderung besteht darin, die Abstände zu verringern und zugleich den Erwartungen der Bürger in Bezug auf eine bessere Gesundheit und qualitativ hochwertige und effiziente Gesundheitssysteme gerecht zu werden.

Die globalen wie regionalen Rahmenbedingungen für eine mehr Gesundheit und für Gesundheitssysteme haben sich auf komplexe Weise gewandelt. Die Globalisierung, veränderte Lebensweisen und neue Technologien haben tief greifende epidemiologische Veränderungen bewirkt. So ist die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten eine Herausforderung für Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme, die außerdem weiter transnationale Aufgaben wie die vorbereitende Planung auf eine Pandemie erfüllen müssen.

Gesundheit wird zunehmend als zentraler Faktor für Innovationen und wirtschaftliches Wachstum gesehen. Der Schatz an wissenschaftlichen Erkenntnissen ist schnell gewachsen und die Europäische Region war hierbei intellektuell führend. Entwicklungen in der Informationstechnologie bieten Chancen für ein besseres Gesundheitsmanagement. Dennoch fehlt es in vielen Ländern noch an angemessen ausgebildetem Gesundheitspersonal, das diese neuen Möglichkeiten nutzen kann.

Das WHO-Regionalbüro für Europa muss auf diese Herausforderungen mit einer Zukunftsvision antworten, wie es den Gesundheitszustand in Europa heben und die Mitgliedstaaten besser unterstützen kann. Es muss seine Führungsrolle im Bereich von öffentlicher Gesundheit und Gesundheitspolitik ausbauen und sich an Partnerschaften und Bündnissen beteiligen, damit Benachteiligung abgebaut und „mehr Gesundheit für Europa“ erreicht wird.

Das Regionalbüro wird dies im Sinne der „Einen WHO“ tun, die von der (GPG) unter Vorsitz der Generaldirektorin vorangetrieben wird. Die zentralen Aufgaben der WHO sind im Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm 2006–2015 festgehalten:

- Führungsrolle bei für die Gesundheit entscheidenden Themen und Arbeit in Partnerschaft bei Notwendigkeit gemeinsamen Handelns,
- Ausgestaltung der Forschungsagenda und Förderung der Gewinnung, Übersetzung und Verbreitung wertvollen Wissens;
- Festlegung von Normen und Standards und Förderung und Kontrolle ihrer Umsetzung;
- Formulierung ethischer und evidenzbasierter Grundsatzoptionen;
- Fachunterstützung, Anstoßen von Veränderungen und Aufbau nachhaltiger institutioneller Kapazitäten;
- Überwachung der Gesundheitssituation und Bewertung gesundheitlicher Trends.

In der Zukunftsvision ist das Regionalbüro für Europa dementsprechend:

- ein Vorreiter in Fragen der Gesundheitspolitik, der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitssystementwicklung,
- eine starke, evidenzbasierte Organisation, relevant für die gesamte Region durch inhaltlich starke Programme und Bedienstete, welche die Prioritäten der Region aufgreifen,

- eine innovative Organisation, die inspiriert und die zugleich die volle Verantwortung und Rechenschaftspflicht für die Umsetzung der Entscheidungen von Weltgesundheitsversammlung und Regionalkomitee für Europa übernimmt,
- eine Organisation, welche die Region vereint und zusammenführt und auf ihre institutionelle Kapazität, ihr Fachwissen und ihre Netzwerke baut,
- ein Partner für die enge Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro und den anderen Regionalbüros, den Institutionen der Europäischen Union und anderen Akteuren,
- eine Organisation mit guten Arbeitsbedingungen und gesunden, nachhaltigen Finanzen.

Zur Verwirklichung dieser Zukunftsvision sind sieben strategische Entwicklungen vordringlich. Diese sind:

- a) eine neue Europäische Gesundheitspolitik als stimmiges Rahmenkonzept,
- b) bessere Führung in der Europäischen Region und im Regionalbüro,
- c) weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten,
- d) stärkeres Engagement in strategischen Partnerschaften mit anderen Akteuren für bessere Gesundheit und eine stimmigere Politik in Europa,
- e) Stärkung des regionalen Beitrags zur globalen Gesundheit,
- f) größere Breitenwirkung durch neue Informations- und Kommunikationsstrategie und
- g) Ausbau des Regionalbüros zu einer Organisation mit guten Arbeitsbedingungen und nachhaltigen Finanzen.

Die inhaltliche Arbeit der WHO in der Region wird übereinstimmend hiermit weiterentwickelt, auch im Rahmen:

- des aktuellen Dialogs über die Europäische Gesundheitspolitik,
- der globalen gesundheitspolitischen Agenda der WHO, wie im letzten Allgemeinen Arbeitsprogramm dargelegt,
- des Haushaltsentwurfs für die Europäische Region im Zweijahreszeitraum 2012–2013 und
- der zum Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele erforderlichen Maßnahmen.

Insgesamt soll das WHO-Regionalbüro für Europa in den kommenden fünf Jahren zu einem führenden Wissenszentrum für Gesundheitspolitik und Bevölkerungsgesundheit weiterentwickelt werden, das starke strategische Partnerschaften mit regionalen und globalen Akteuren pflegt und sich mit voller Kraft an gemeinsamen Maßnahmen für mehr und besser verteilte Gesundheit in der Region und in der Welt beteiligt.

Hintergrund

1. Die 53 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO sind untereinander und in sich selbst sehr heterogen in Bezug auf geografische, demografische, religiöse, sprachliche, ethnische und kulturelle Aspekte. Diversität ist für die Region ein wichtigstes Gut, das jedoch ein gemeinsames regionales Vorgehens erschwert.
2. Dennoch teilen die Länder in der Europäischen Region der WHO grundlegende Wertvorstellungen in Bezug auf Menschenrechte, flächendeckende Versorgung, Chancengleichheit, Solidarität, Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung. Diese sind in vielen Foren bekräftigt worden, etwa den Vereinten Nationen, der WHO, dem Europarat und der Europäischen Union.
3. Zur Region gehören einige der reichsten und entwickeltsten Länder der Welt mit relativ guter Bevölkerungsgesundheit und modernen Gesundheits- und Sozialsystemen, die aber insbesondere angesichts der aktuellen Finanzkrise vor neuen Herausforderungen stehen. Andere Länder müssen noch ihr Entwicklungspotenzial voll ausschöpfen, damit sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Gesundheitssysteme verbessern. Die Herausforderung heißt also Überwindung der aktuellen Kluft in der Region und zugleich Erfüllung der Erwartungen aller Bürger in Bezug auf eine bessere Gesundheit und effiziente Gesundheitssysteme.
4. Die Finanzkrise der letzten Jahre hat sich auf das Wirtschaftswachstum in der Region stärker ausgewirkt als andernorts und Gesundheitsetats werden kritisch durchleuchtet. Die Erforschung früherer Wirtschaftskrisen hat gezeigt, dass deren wichtigste Folgen im Bereich von Gesundheit und Soziales auftraten und dass gerade schwächere Regionen länger brauchten, um auf ein vorher gehaltenes Niveau zurückzukehren.
5. Regional und global ist Gesundheit auf der politischen Tagesordnung nach oben gerückt. Die Länder müssen angesichts des demografischen und gesellschaftlichen Wandels, der wachsenden gesundheitlichen Benachteiligung in und zwischen den Ländern sowie der Gesundheitsprobleme in Verbindung mit der jüngsten Wirtschaftskrise handeln. Ihre Gesundheitssysteme müssen die Epidemie nichtübertragbarer Krankheiten bewältigen, zu denen auch neurodegenerative Krankheiten zählen, und besser auf Prävention, Qualität, Transparenz und Patientenbedürfnisse ausgerichtet werden. Sie müssen auch auf transnationale Herausforderungen wie die vorbereitende Planung für eine Pandemie und ihre Bekämpfung sowie den Klimawandel reagieren. Jedes dieser Themen erfordert koordinierte Maßnahmen aller Ressorts und eine der wichtigsten Bewährungsproben ist daher die regierungsinterne wie sektorübergreifende konstruktive Zusammenarbeit.
6. Gesundheit ist auch ein Schlüsselfaktor für Innovationen und wirtschaftliches Wachstum. In einigen Ländern arbeiten über 10 % der Erwerbstätigen im Gesundheitssektor. Die Gesamtausgaben für Gesundheit machen einen wesentlichen Teil der Bruttoinlandsprodukts (BIP) aus und neue Gesundheitsbranchen gewinnen an Terrain. Durch die Informationstechnologie werden etwa neue Formen der Erbringung von Gesundheitsversorgung geschaffen. Dies findet alles vor dem Hintergrund aktuellen Fachkräftemangels im Gesundheitsbereich vieler Länder und angesichts der Notwendigkeit statt, die Themen Ausbildung, Festhalten und Mobilität von Gesundheitspersonal auf neue Weise anzugehen.
7. In den vergangenen Jahrzehnten haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Gesundheit und Krankheit (und das Verständnis der politischen, ökonomischen und umweltbedingten Gesundheitsdeterminanten und gesundheitlichen Ungleichheiten) exponentiell zugenommen. Die Region war in diesen und anderen Bereichen der medizinischen Forschung intellektuell führend und sie trägt weiter signifikant zur globalen Gesundheit durch die Arbeit mit Kompetenzzentren im öffentlichen wie privaten Sektor bei. Gleichzeitig schafft die Verfügbarkeit neuer

(und oft teurer) Behandlungsoptionen eine Nachfrage und damit finanzielle Belastungen für Gesundheitswesen und Staat.

8. Die Mitgliedstaaten und das Regionalbüro für Europa müssen sich für eine gemeinsame Antwort auf all diese Fragen einsetzen und sicherstellen, dass der Gesundheitssektor jetzt zusammen mit seinen Partnern für den Schutz der Gesundheit arbeitet und zugleich dafür sorgt, dass Bevölkerung und Wirtschaft bereit und fähig sind, den Aufschwung auszunutzen, sobald er kommt. Ein Vorbild hierfür lieferten Europa und das Regionalbüro schon einmal Anfang der 1990er Jahre, als die Region angesichts der vielen Chancen und Probleme, die durch den Fall der Mauer symbolisiert wurden, das Thema Chancengleichheit stark betonte.

9. Viel Positives ist zu vermelden. Die Bedeutung von Gesundheit wird zunehmend anerkannt, was sich in der wachsenden Zahl neuer Akteure in der Gesundheitsszene regional wie global niederschlägt. Dazu gehören Gruppen von Ländern wie die G8 und die G20 und in der Europäischen Region insbesondere die Europäische Union. Gleichzeitig hat die Zahl von Akteuren neben den Regierungen etwa in Form von öffentlich-privaten Partnerschaften, Stiftungen, Wirtschaftsverbänden, nichtstaatlichen Organisationen, Zivilgesellschaft und Gesundheitsbranche exponentiell zugenommen. Daneben sind eine Reihe von Organisationen der Vereinten Nationen sowie Institutionen von Bretton Woods weiter in der Europäischen Region aktiv. Jetzt müssen diese neue Anerkennung der Bedeutung von Gesundheit und die damit verbundene Entschlossenheit für neue Bündnisse genutzt werden, die besser und nachhaltiger für Gesundheit arbeiten.

10. Das gewachsene Verständnis und die Entschlossenheit lassen sich auch an dem Beitritt von Staaten (durch ihre ranghöchsten Vertreter) zu internationalen Vereinbarungen und Erklärungen für Gesundheit ablesen. Diese reichen von moralischen Selbstverpflichtungen bis zu rechtsverbindlichen Instrumenten wie den Millenniums-Entwicklungszielen, den überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften und dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs und sie haben für die Europäische Region wichtige Konsequenzen. Länder aus der Europäischen Region haben bei der Entwicklung dieser internationalen Verpflichtungen eine Schlüsselrolle gespielt und sollten daher in der regionalen wie globalen Umsetzung aus allgemeiner Verantwortlichkeit an vorderster Stelle stehen. Zugleich sollten derartige gesundheitspolitische Instrumente bewertet und für eine Anwendung in anderen maßgeblichen Bereichen so angepasst werden, dass sie künftigen Erfordernissen der Region entsprechen.

11. Das Bewusstsein und Verständnis von den sich verändernden globalen und regionalen Rahmenbedingungen muss Grundlage jeder Zukunftsvision für mehr Gesundheit in Europa sein und ist auch von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung einer Europäischen Gesundheitspolitik. Die aktuellen Probleme und Chancen erfordern neue Wege in der Überzeugungs- und Führungsarbeit sowie in den Maßnahmen auf allen der Gesundheitspolitik. In ähnlicher Weise muss das WHO-Regionalbüro für Europa seine Organisation und seine Arbeitsweise unter diesen neuen Rahmenbedingungen so anpassen, dass es die 53 Mitgliedstaaten besser unterstützt, damit die „WHO in Europa“ ihre Führungsrolle in Gesundheitspolitik und öffentlicher Gesundheit stärken und sich in Partnerschaften und Bündnissen mit einer breiteren Palette von Akteuren engagieren und letztere dazu befähigen kann, gemeinsam gesundheitliche Benachteiligungen abzubauen und „mehr Gesundheit für Europa“ zu erreichen. Diese Anpassung muss kontinuierlich erfolgen.

12. *Kurz: Die Welt und die Europäische Region haben sich im zurückliegenden Jahrzehnt erheblich verändert und sind komplexer, bunter und wettbewerbsorientierter geworden und die Region muss sich angesichts dieser Komplexität positionieren. Die vergangenen zehn Jahre haben auch für Gesundheit und Gesundheitspolitik signifikante Veränderungen mit sich gebracht, so dass es nicht einfach so weitergehen kann wie bisher.*

Positionierung der WHO in der Europäischen Region der WHO

13. Die WHO ist eine globale Organisation und ihr Regionalbüro für Europa ist ein integraler Bestandteil der „Einen WHO“, für die sich die (GPG) unter Vorsitz der Generaldirektorin und unter aktiver Beteiligung der Regionaldirektoren und des Stellvertretenden Generaldirektors einsetzt. In Übereinstimmung mit Artikel 2 ihrer Satzung besteht die Aufgabe der WHO darin, als „Leit- und Koordinierungsstelle für internationale Arbeiten im Gesundheitswesen tätig zu sein.“

14. Daher haben die Mitgliedstaaten gemeinsam die Kernaufgaben der Organisation festgelegt und im aktuellen Allgemeinen Arbeitsprogramm bestätigt:

- Übernahme einer Führungsrolle bei gesundheitsrelevanten Themen und Bildung von Partnerschaften bei Notwendigkeit gemeinsamen Handelns;
- Ausgestaltung der Forschungsagenda und Förderung der Gewinnung, Übersetzung und Verbreitung wertvollen Wissens;
- Festlegung von Normen und Standards und Förderung und Kontrolle ihrer Umsetzung;
- Formulierung ethischer und evidenzbasierter Grundsatzoptionen;
- Fachunterstützung, Anstoßen von Veränderungen und Aufbau nachhaltiger institutioneller Kapazitäten;
- Überwachung der Gesundheitssituation und Bewertung gesundheitlicher Trends.

Das WHO-Regionalbüro für Europa

15. Das Regionalbüro muss bei diesen Kernfunktionen innerhalb seiner Zuständigkeit führen und überzeugen. Die Grundwerte im Bereich der Gesundheit, welche die Mitgliedstaaten in der Region vereinen, besitzen weiterhin ihre Relevanz. Sie sind weiterhin eine gemeinsame Handlungsgrundlage. Die Generaldirektorin hat es einmal so ausgedrückt: „Es gibt keinen Sektor der besser in der Lage wäre, auf Fairness und soziale Gerechtigkeit zu pochen.“

16. Das Regionalbüro gewinnt hierdurch neuen Schwung, die Werte in Handlung umzusetzen. Der Bericht der Kommission für soziale Determinanten von Gesundheit und die erneute Betonung der primären Gesundheitsversorgung auf globaler Ebene bilden hierfür die Grundlage.

17. Gesundheit ist für alle Staaten in der Europäischen Region ein höchst relevantes Thema und verstärkte Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich kann Länder wie Organisationen in der Region auf einem gemeinsamen Weg zusammenführen. Die soziale Dimension von Gesundheit ist hier zu berücksichtigen, denn es gibt Ungleichheiten in und zwischen den Ländern und sie haben manchmal noch zugenommen. Aufgrund ihrer Größe und ihrer Mitgliederzahl ist die WHO in der Europäischen Region besonders gut gerüstet, globale wie regionale und interregionale Gesundheitsthemen aufzugreifen.

Ausbau der Sonderstellung der WHO in der Region

18. Führung und Autorität sind für die Sonderstellung der WHO von zentraler Bedeutung. Nur das Regionalbüro ist in den zentralen Bereichen des Gesundheitswesens legitimiert zu führen und zu überzeugen, denn es besitzt:

- förmlich-rechtliche Autorität als eine Organisation souveräner Staaten, die Normen und Standards schaffen können,

- ergebnisorientierte Legitimität durch fachliche Brillanz und innovative und visionäre Ansätze,
- moralische Autorität aufgrund ihrer Neutralität, Unparteilichkeit und Zielsetzung, den bestmöglichen Gesundheitszustand für alle zu erreichen.

19. Dadurch und durch das enge und vertrauensvolle Verhältnis zu seinen Mitgliedstaaten kann die WHO besser als andere die entscheidenden Akteure zusammenbringen.

20. Das alles bedeutet einen hohen Qualitätsanspruch an die Organisationsführung und ferner, dass die fachliche Arbeit des Regionalbüros im Bereich von Gesundheit bewusst an die Spitze geführt und dort gehalten werden sollte. Die wissenschaftliche Qualität und fachliche Exzellenz seiner Arbeit, die Fähigkeit zur Antizipation neuer Entwicklungen und das den Mitgliedstaaten und anderen Akteuren in der Region zur Verfügung gestellte Sachwissen müssen allesamt verbessert und auf verschiedene Weisen eingesetzt werden. Ein die neuen Herausforderungen widerspiegelnder Qualifikationsmix ist entscheidend: Das gesundheitsbezogene Fachwissen muss mit rechtlichem, wirtschaftlichem, diplomatischem, unternehmerischem und sozialpolitischem Fachwissen kombiniert werden. Letztlich werden aber ethische Einstellung und Integrität den Ausschlag geben: Die WHO muss mit allen Teilen der Gesellschaft zusammenarbeiten und zugleich ihre Unabhängigkeit von Sonderinteressen garantieren.

21. Hierbei kann nicht einfach zur Tagesordnung übergegangen werden: Angesichts all dieser neuen Herausforderungen muss das Regionalbüro seine Rolle überdenken, seine Zukunftsvision und Vordenkerfunktion erneuern, seine Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten in strategischer Hinsicht stärken, seine bestehenden Partnerschaften überprüfen und ausbauen und neue Partnerschaften aufbauen sowie neue Wege zur Bearbeitung, Beherrschung und Lösung der gesundheitspolitischen Aufgaben auf allen Ebenen finden und dafür die enormen Kapazitäten in der Region nutzen.

22. Es ist immer sinnvoll, wenn wir uns auf unsere Wurzeln besinnen und uns an die Weisheit der WHO-Satzung erinnern, die heute so gültig ist wie ehemals. Sie spricht klar aus, dass das Ziel der WHO „die Erreichung eines möglichst guten Gesundheitszustandes durch alle Völker“ ist. Gesundheit ist definiert als „ein Zustand vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“. Die Aufgaben der WHO sind genauso klar ausgedrückt und wurden erst jüngst im Allgemeinen Arbeitsprogramm erneut bestätigt.

23. Für das zwischenstaatliche Organ WHO sind Mitgliedstaaten und Sekretariat gemeinsam verantwortlich. Die Rolle des Sekretariats besteht in der Vorbereitung und Erleichterung guter Entscheidungen und in der Überzeugungsarbeit für sie und ihre Umsetzung gemeinsam mit den Mitgliedstaaten und anderen Partnern. Im Rahmen der Europäischen Region formuliert das Regionalkomitee als das beschlussfassende Organ mit Führungsverantwortung die Konzepte und Strategien von regionalem Zuschnitt. Das Regionalbüro ist der Verwaltungsarm des Regionalkomitees, wobei die Regionaldirektorin innerhalb des Regionalbüros die oberste Leitung innehält.

24. All diese Überlegungen haben Konsequenzen für die Führungs- und Leitungsfunktionen der WHO in Europa.

Meine Zukunftsvision für die WHO in der Europäischen Region

25. Das WHO-Regionalbüro für Europa soll ein Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit sein. Um dieser Rolle gerecht zu werden, muss es:

- auf den Feldern Gesundheitspolitik, öffentliche Gesundheit und Gesundheitssystementwicklung führend sein und dies verdientermaßen und nicht nur als Forderung aus der Satzung,
- eine starke, evidenzbasierte Organisation von Bedeutung für die gesamte Region mit inhaltlich starken Programmen und fachlich kompetentem erstklassigem Personal sein,
- Entwicklungen antizipieren und die Mitgliedstaaten zu Innovationen inspirieren, aber auch die volle Verantwortung und Rechenschaftspflicht für die Umsetzung von Entscheidungen der Weltgesundheitsversammlung und des Regionalkomitees in Handlung akzeptieren,
- diese vielfältige Region vereinen und verbinden, Brücken zwischen ihren unterschiedlichen Teilen bauen und Solidarität, Chancengleichheit und Gesundheit durch Ausnutzung der enormen institutionellen Kapazitäten, des Fachwissens und der Netzwerke in der Region stärken,
- eng und partnerschaftlich zusammenarbeiten mit:
 - WHO-Hauptbüro und anderen Regionen,
 - Institutionen der Europäischen Union und
 - allen alten und neuen Akteuren,und Foren für Grundsatzdiskussionen schaffen und so eine stimmigere Gesamtlinie in der Region zu fördern,
- über positive, für die Bediensteten anregende und befähigende Arbeitsbedingungen sowie eine solide Finanzverwaltung und eine nachhaltige Finanzierung verfügen.

26. *Diese Elemente meiner Zukunftsvision und die externen Herausforderungen haben Konsequenzen für die Art des Engagements der WHO in der Europäischen Region. Sie müssen alle durch das Regionalkomitee erörtert und vereinbart werden, nachdem sie von dessen Ständigen Ausschuss (SCRC) angemessen vorbereitet wurden.*

27. *Ich sehe sieben strategisch vordringliche Bereiche, in denen obige Gedanken intensiv vorangetrieben werden sollten, damit die strategischen Vorgaben aus den Papieren zur künftigen Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa (EUR/RC56/11 und EUR/R56/R3) erreicht werden. Diese strategisch vordringlichen Bereiche sind:*

1. **Die Entwicklung einer Europäischen Gesundheitspolitik in Form eines kohärenten Rahmenkonzepts**, das alle Herausforderungen für die Europäische Region in ihrem Streben nach mehr Gesundheit einschließlich der zugrunde liegenden Ursachen thematisiert und das Regionalbüro mit neuer Frische zur Arbeit für öffentliche Gesundheit und Gesundheitssysteme verpflichtet,
2. **bessere Organisationsführung in der Europäischen Region der WHO und im Regionalbüro**
3. **weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten**
4. **Engagement in strategischen Partnerschaften für Gesundheit und Schaffung kohärenterer Konzepte**
5. **Stärkung des Beitrags der Region zur globalen Gesundheit**

6. **größere Breitenwirkung durch eine Informations- und Kommunikationsstrategie**
7. **Weiterentwicklung des Regionalbüros zu einer Organisation mit positiven Arbeitsbedingungen und einer nachhaltigen Finanzierung**

Eine Europäische Gesundheitspolitik

- **Ein neues gesundheitspolitisches Instrument für Europa**
- **Eine Erneuerung und Aktualisierung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien**
- **Eine Studie der Region über die sozialen Determinanten als Grundlage für die Politik**

28. *Es wird vorgeschlagen, eine neue Europäische Gesundheitspolitik in einem genau beschriebenen partizipatorischen Prozess zu entwickeln und dem Regionalkomitee zur Behandlung vorzulegen. Der Entwurf eines Rahmenkonzepts könnte dem Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung im Jahr 2011 vorliegen und 2012 fertiggestellt werden.*

29. Ein neuer Konsens der Mitgliedstaaten über die vordringlichen Bedürfnisse muss geschaffen werden – vorzugsweise durch ein neues gesundheitspolitisches Instrument für die Region. Eine derartige Gesundheitspolitik der Region könnte die grundlegenden Werte und Grundsätze bestätigen und einen integrierten und kohärenten Rahmen für die Bewältigung der aktuellen Herausforderungen im Bereich von Gesundheit und gesundheitlicher Chancengleichheit auf regionaler, nationaler und subnationaler Ebene aufstellen, die in enger Zusammenarbeit mit allen Mitgliedstaaten, relevanten Sektoren und Partnern erfolgen müsste.

30. Das Erreichen dieses Ziels erfordert eine weitere Analyse der sozialen Determinanten von Gesundheit (insofern diese eine gesundheitliche Spaltung der Region fördern) ebenso wie des sozialen Gefälles in den Gesellschaften, der benachteiligten Bevölkerungsgruppen, der Gleichstellung der Geschlechter und der Auswirkung all dieser Aspekte auf Gesundheitspolitik und -maßnahmen der Regierungen. Ohne diese Analyse werden wir nicht erfolgreich gegen nichtübertragbare Krankheiten und andere Herausforderungen unserer Zeit vorgehen können. Die Analyse wird natürlich auch alle anderen Determinanten von Gesundheit wie etwa Lebensweisen, Umwelt und Klimawandel sowie Lebensmittelsicherheit umfassen.

31. Das Rahmenkonzept wird verwandte Grundsatzbereiche stimmig miteinander verbinden und dem Regionalbüro die Möglichkeit für ein erneutes Bekenntnis zur öffentlichen Gesundheit und damit zu einem Bereich geben, in dem viele Mitgliedstaaten in der Region eine lange Tradition besitzen. Gleichzeitig wird es die Chance eröffnen, die strategischen Verknüpfungen zwischen Einrichtungen der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitsversorgung (insbesondere der primären) weiter zu verdeutlichen, wie dies im ganzheitlichen Ansatz für Gesundheitssysteme in der Charta von Tallinn zum Ausdruck kam.¹

32. Die neue Europäische Gesundheitspolitik wird auch helfen, Gesundheit als entscheidendes Feld der Entwicklungspolitik zu positionieren, ihre gewachsene Bedeutung zu betonen und zu zeigen, wie stark sich die Domänen von Gesundheit und Gesundheitspolitik ausgedehnt haben.

¹ *Europäische Ministerkonferenz der WHO über Gesundheitssysteme: „Gesundheitssysteme, Gesundheit und Wohlstand“, Tallinn (Estland), 25.–27. Juni 2008: Bericht.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/medicines/publications2/pre-2009/who-ministerial-conference-on-health-systems-health-systems,-health-and-wealth,-25-27-june-2008>, eingesehen am 19. Juli 2010).

Sie wird die nachhaltige Entwicklung von Gesundheitssystemen thematisieren und Veränderung, Neuausrichtung und Erneuerung befördern – etwa eine Verknüpfung mit Sektoren und Bereichen wie der Außen- und Entwicklungspolitik, der sozialen Wohlfahrt und ihren Einrichtungen, der Wirtschaftspolitik und dem Ausbildungssektor – und dabei auf den positiven Erfahrungen aufbauen, die im Prozess Umwelt und Gesundheit für Europa in den vergangenen 20 Jahren gesammelt wurden.

33. Sie wird natürlich den Staat für Gesundheit in die Pflicht nehmen und die Notwendigkeit sektorübergreifender Zusammenarbeit betonen, jedoch zugleich die wichtige und entscheidende Rolle der Gesundheitsminister in allen gesundheitsbezogenen Fragen inner- und außerhalb der Gesundheitsversorgung unterstreichen.

34. *Diese Europäische Gesundheitspolitik soll auch die Mitgliedstaaten in ihrer Arbeit beflügeln, nationale Gesundheitskonzepte und -strategien zu entwickeln, zu erneuern und zu aktualisieren.* Die Organisation insgesamt ist entschlossen, die Mitgliedstaaten in diesem Bestreben noch stärker zu unterstützen. Diese Arbeit ist ein aktuelles Projekt der (GPG) (der die Generaldirektorin und die Regionaldirektoren angehören). Das Projekt wird auch einen Rahmen aus Sicht der Gesundheitspolitik und der Gesundheitssysteme liefern, mit dem sich die gute Arbeit anderer Partner (wie Globaler Fonds und GAVI-Allianz) integrieren lässt. Es wird auch dem Erreichen der Millenniums-Entwicklungsziele hohe Priorität einräumen.

35. *Die Entwicklung einer Europäischen Gesundheitspolitik wird durch eine regionale Studie zu den sozialen Determinanten von Gesundheit unterstützt, die auf der Arbeit der globalen Studie aufbaut und sie weiterführt, um konkrete Probleme der Region zu erkennen und zu benennen.* Gleichzeitig wird das für die Region verfügbare Wissen mobilisiert und den Mitgliedstaaten zur Verfügung gestellt. Die Überwachungssysteme sollen weiterentwickelt und Kapazitäten auf diesem entscheidenden Feld aufgebaut sowie die Thematik in den Fachprogrammen systematisch berücksichtigt werden.

36. Fundamental für diese Arbeit ist eine erneute Betonung der Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheitssysteme, Kapazitäten und Funktionen sowie des Gesundheitspersonals in der Region zur wirksamen Förderung der öffentlichen Gesundheit als der gesellschaftlichen Schlüsselaufgabe.

Führung in der Europäischen Region und im Regionalbüro

Führung durch das Regionalkomitee und den Ständigen Ausschuss

- **Mehr Führungsaufgaben für das Regionalkomitee für Europa und den Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa**
- **Stärkere Beteiligung der Mitgliedstaaten an den leitenden Organen**
- **Einrichtung eines hochrangigen Forums der Regierungsvertreter**
- **Ministerkonferenzen zur Einbeziehung anderer Sektoren**
- **Programmhaushalt als strategisches Instrument und als Vertrag zwischen Regionalkomitee und Regionaldirektorin**
- **Übertragung satzungsgemäßer Aufgaben an den Ständigen Ausschuss, Stärkung seiner Aufsichtsfunktion und Ausweitung seiner Mitgliederzahl**

37. *Die Stärkung der Führungsfunktion von Regionalkomitee für Europa und seinem Ständigen Ausschuss ist ein wichtiges Ziel.*

38. *Das WHO-Regionalkomitee für Europa formuliert als das leitende Organ der WHO in der Region Grundsätze zu Themen von ausschließlich regionalem Charakter, trägt zur Formulierung globaler Grundsätze und Strategien bei und untersucht Konsequenzen globaler Grundsätze, Strategien und Entscheidungen für die Region.*

39. Ein starkes, aktives, gut unterstütztes Regionalkomitee ist das Forum aller wichtigen Grundsatzdialoge und Entscheidungen, welche die Arbeit der WHO in der Region prägen. Es regt auch die Veranstaltung von Ministerkonferenzen zur Förderung der Ziele der WHO an und genehmigt sie. Das Regionalkomitee sollte zugleich Dreh- und Angelpunkt für die Gesundheitsakteure in der Region sein.

40. Um eine aktive und volle Beteiligung der Mitgliedstaaten zu sichern, muss die Tagesordnung des Regionalkomitees für die politischen Entscheidungsträger und hochrangigen Regierungsvertreter sowohl interessant als auch relevant sein. Die Gestaltung von Tagesordnung und Arbeitspapieren muss stärker auf Partizipation ausgerichtet sein. Damit die politischen Entscheidungsträger für eine Beteiligung gewonnen werden, sollte ein Teil der Tagesordnung des Regionalkomitees daher solchen Grundsatzfragen gewidmet sein, die Dialog, Diskussion und/oder Entscheidungen erfordern.

41. Zur gründlichen Vorbereitung dieser Diskussionen sollte ein hochrangiges Forum von Regierungsvertretern in Betracht gezogen werden, welches das volle Engagement der Vertreter der Mitgliedstaaten und anderer Partner für die Entwicklung von Konzepten und Strategien (wie der Europäischen Gesundheitspolitik, der regionalen Studie über soziale und andere Determinanten, einem erneuerten Bekenntnis der Politik zu Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, öffentlicher Gesundheit und Krankheitsprävention allgemein) sichern könnte. Die Modalitäten eines solchen Forums müssen in Konsultation mit den Mitgliedstaaten entschieden werden.

42. Während Grundsatzfragen die Anwesenheit von Gesundheitsministern und hochrangigen Vertreter in den Verhandlungen des Regionalkomitees erfordern, empfiehlt sich die Durchführung von Ministerkonferenzen für Themen, welche eine Beteiligung anderer Sektoren erfordern.

43. Zur Stärkung der Führungs- und Aufsichtsfunktion des Regionalkomitees regt die Regionaldirektorin an, den Programmhaushalt wie ein strategisches Instrument und einen Vertrag zwischen Regionalkomitee und Regionaldirektorin zu behandeln und so eine Rechenschaftspflicht für die gemeinsam vereinbarten Ergebnisse und Leistungen zu sichern. In zwei Schritten würden dafür 2010 dem Regionalkomitee erst der Programmhaushaltsentwurf 2012–2013 und seine globalen wie regionalen Perspektiven vorgestellt und dann die Prioritäten und die Verteilung der Mittel vereinbart. Nach Annahme des globalen Programmhaushalts durch die Weltgesundheitsversammlung legt die Regionaldirektorin dann 2011 dem Regionalkomitee ein Papier vor, in dem die konkret erwarteten Ergebnisse und Leistungen (hergeleitet im Zuge der operativen Planung) im Rahmen des genehmigten Etats für das Regionalbüro dargestellt werden, und das Grundlage für den Vertrag zwischen Regionalkomitee und Regionaldirektorin ist.

44. Auf globaler Ebene müssen Informationsaustausch und Koordinierung der Region für Weltgesundheitsversammlung und Exekutivratstagung verbessert werden und das Regionalbüro wird organisationsweit prüfen lassen, wie sich eine bessere Koordinierung zum Nutzen der regionalen wie der globalen leitenden Organe institutionalisieren lässt.

45. *Der Ständige Ausschuss des Regionalkomitees soll die Regionaldirektorin beraten und mit ihr zusammen die Tagungen des Regionalkomitees vorbereiten.*

46. Das Regionalkomitee könnte erwägen, weitere satzungsgemäße Aufgaben per Resolution an den Ständigen Ausschuss zu übertragen und dadurch während der Tagungen des Regionalkomitees

Zeit für den Grundsatzdialog zu gewinnen. Die Mitgliedschaft im Ständigen Ausschuss sollte auch so erweitert werden, dass eine angemessene geografische Vertretung der ganzen Region gewährleistet ist.

47. Zudem sollte die Aufsichtsfunktion des Ständigen Ausschusses gestärkt werden, sodass die im Regionalkomitee vereinbarten Resultate wie in der Vergangenheit gesichert werden können und zugleich das Vorrecht der Regionaldirektorin auf Leitung der Geschäfte respektiert wird. Dazu könnte die Regionaldirektorin dem Ständigen Ausschuss regelmäßig Verwaltungs- und Finanzberichte vorlegen und der Ständige Ausschuss könnte die Fachprogramme des Regionalbüros von Zeit zu Zeit inhaltlich begutachten. Vorschläge zum Verfahren werden dem Ständigen Ausschuss vorgelegt, damit im Herbst 2010 eine Verständigung erzielt werden kann; das Regionalkomitee wird dementsprechend informiert.

48. Die Arbeit des Ständigen Ausschusses sollte auch im Laufe des Jahres durch offene Treffen transparenter werden, an denen alle Mitgliedstaaten teilnehmen können, oder durch Mittel wie Webcasting.

Führung innerhalb des Regionalbüros

- **Kernfunktionen des Regionalbüros gehören nach Kopenhagen**
- **Überprüfung der Aufgaben der Außenstellen und Länderbüros und ihrer Verknüpfung mit Regionalbüro und anderen Partnern im Hinblick auf ihre volle Integration**

49. *Das Ziel ist ein starkes Regionalbüro als Kompetenzzentrum, in das die Außenstellen und Länderbüros vollständig integriert sind. Alle Kernfunktionen des Regionalbüros werden in Kopenhagen angesiedelt: konzeptionelle und strategische Entwicklung und Beschlussfassung (mit dem Regionalkomitee); evidenzbasierte Fachprogramme mit Relevanz für die ganze Region und länderspezifischen Schwerpunkten; Länderunterstützung und strategische Partnerschaften.*

50. *Eine Überprüfung der Außenstellen soll beleuchten, wie sie unter diesen Bedingungen durch Erkenntnisse, Wissen, konzeptionelle Beratung und Hilfen für die Umsetzung weiter eine wichtige Rolle optimal ausüben können. Die WHO muss für ihre Mitgliedstaaten relevant sein und die Länderbüros liefern als wichtiger Baustein in der WHO-Architektur einen wichtigen Beitrag hierzu durch Unterstützung der Länderarbeit, insbesondere in Ländern mit großen fachlichen Kooperationsprogrammen. Die Aufgaben der Länderbüros und ihre Verknüpfung mit dem Regionalbüro und anderen Partnern werden im Zuge einer modernisierten Länderstrategie überprüft, die dem Regionalkomitee zur Billigung auf seiner 61. Tagung im Jahr 2011 vorgelegt werden wird.*

a) Das Regionalbüro als Kompetenzzentrum

- **Neue Priorität für Arbeit in den Bereichen Gesundheitspolitik, nichtübertragbare Krankheiten und Lebensweisen, soziale Determinanten, Gleichstellung der Geschlechter, benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Informationen und Erkenntnisse und Fortsetzung der Arbeit in den Bereichen übertragbare Krankheiten und Gesundheitssysteme;**
- **Stärkung der personellen und finanziellen Kapazitäten und Sicherung von Spitzenkräften**

51. Die neuen Rahmenbedingungen und Problemstellungen machen ein starkes WHO-Regionalbüro für Europa erforderlich. Als Organisation muss es die Region vereinen und zusammenführen, Brücken bauen, gemeinsame europäische Wertvorstellungen fördern und für gesundheitliche Chancengleichheit sowie einen Ansatz eintreten, der die sozialen Determinanten von Gesundheit verstärkt berücksichtigt und internationale Zusammenarbeit unterstützt. Es

muss ein Umschlagplatz der Gesundheitserkenntnisse sein, an dem hochqualifizierte und motivierte Bedienstete Wissen vermitteln und Daten samt Analysen zeitnah und flexibel anbieten, oder mit anderen Worten: ein Leuchtturm im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

52. Dazu muss das Regionalbüro mit den Mitgliedstaaten und einem breit gespannten Netz aus Partnern zusammenarbeiten, für die Umsetzung der Verträge und vereinbarten Normen, Standards und Leitlinien werben und wirken und seine Kapazitäten ausbauen. Als Organisation muss das Regionalbüro nach Transparenz und Rechenschaft streben und sich nach den Entscheidungen seiner leitenden Organe Regionalkomitee für Europa und Weltgesundheitsversammlung ausrichten. Vor allem muss es als Organisation positive Arbeitsbedingungen schaffen, die ihre Bediensteten anregen und befähigen, die Ethik und Integrität an vorderste Stelle rücken, die das erforderliche Mindestmaß an hierarchischer Struktur, klaren Verantwortlichkeiten, Teamarbeit und Exzellenz aufweist und die den Bediensteten Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung bietet.

53. In der Vergangenheit hat sich das Regionalbüro in Übereinstimmung mit den globalen Prioritäten stark auf die Themen übertragbare Krankheiten und Gesundheitssystementwicklung konzentriert. Künftig werden die konzeptionelle Weiterentwicklung und die Länderunterstützung im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten (die gemessen in um Behinderung bereinigten Lebensjahren (DALY) 77% der Krankheitslast der Region ausmachen) und der sie begünstigenden Faktoren ebenso mehr Aufmerksamkeit erfordern wie die sozialen Determinanten von Gesundheit, die Gleichstellung der Geschlechter, benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Führungsfragen, Partnerschaften, Informationen und Erkenntnisse, Wissenschaft und Forschung sowie Innovationen. Die hierfür erforderlichen fachlichen und personellen Kapazitäten müssen im Regionalbüro unter Ausnutzung der Synergieeffekte bereitgestellt werden, die aus der gemeinsamen Arbeit in Kopenhagen und den vielen Zentren in der Region entstehen können.

54. Stärkung der personellen Kapazitäten heißt für das Regionalbüro aber auch Ausweitung des finanziellen Spielraums. Zusätzliche Finanzquellen müssen daher dringend erschlossen werden. Die zusätzliche Finanzierung muss nachhaltig erfolgen, damit das Büro Spitzenkräfte anziehen und halten kann.

b) Das Regionalbüro als vernetzte Organisation

- **Ein voll funktionsfähiges und integriertes Regionalbüro mit erstklassigen, evidenzbasierten und international ausgerichteten Fachprogrammen**
- **Überprüfung der Funktion von Außenstellen und Länderbüros**
- **Stärkere und mit neuem Leben erfüllte Gesundheitsnetzwerke in der Region**
- **Bessere Nutzung der WHO-Kooperationszentren**

55. Das Regionalbüro und all seine 35 Länderbüros und Außenstellen müssen voll funktionsfähig sein und integriert zusammen arbeiten, sodass jedes Büro eine klar definierte Rolle, Funktion und Identität besitzt und alle gemeinsam als ein evidenzbasiertes Kompetenzzentrum überzeugend auftreten. Hierfür ist die richtige Mischung aus Zentralisierung und Dezentralisierung erforderlich, wobei strategisch-politische Kernfunktionen und inhaltliche Programmentwicklung in Kopenhagen untergebracht oder von der dortigen Schaltstelle gesteuert und durch in Außenstellen und Kooperationszentren gewonnene Erkenntnisse unterstützt werden sollten.

56. Evidenzbasierte Fachprogramme bilden gemeinsam mit der Fachunterstützung für die Länder das Rückgrat dieser Organisation. Entwicklungsarbeit auf regionaler Ebene wird durch Fachprogramme unterstützt, in denen sich Prioritäten, Besonderheiten und Unterschiede der Region und der Länder widerspiegeln und deren Interventionen an die konkreten Bedürfnisse und Mittel des jeweiligen Mitgliedstaats angepasst sind.

57. Die fachlich spezialisierten Außenstellen gewinnen Erkenntnisse für die konzeptionelle Arbeit. Sie sind integraler Bestandteil der Organisation und tragen zur Umsetzung der Konzepte und Strategien des Regionalbüros in Übereinstimmung mit dem Mittelfristigen Strategieplan und dem Programmaushalt bei. Die Rolle der Außenstellen für die wissenschaftliche Untermauerung der Konzepte und Maßnahmen des Regionalbüros und für die Unterstützung der Mitgliedstaaten muss zu ihrer optimalen Nutzung und zur Vermeidung möglicher Überschneidungen geklärt und ausgebaut werden. Das wird im Rahmen der Überprüfung der Außenstellen geschehen, die bereits eingeleitet wurde.

58. In ähnlicher Weise werden in der ebenfalls eingeleiteten Überprüfung der Länderbüros Themen aufgegriffen wie Kriterien für ihre Errichtung, Einstellungspraktiken und Kompetenzprofile, Rückzugsstrategien, Rolle, Status und Anbindung an das Hauptbüro sowie Art des Dialogs mit Regierungen und anderen Partnern. Bei dieser Überprüfung wird auch die Verteilung der Arbeit der Fachprogramme des Regionalbüros auf nationale und internationale Themen (in der Region) im Sinne einer optimalen Unterstützung der Mitgliedstaaten mit oder ohne Länderbüro und zweijähriger Kooperationsvereinbarung (BCA) bewertet (neben der Rolle der BCA selbst). Die Überprüfung der Länderbüros sollte auch die Wünsche und Bedürfnisse aller Länder klären. Sie ist Teil einer breiter angelegten Übung zur Festlegung der Länderstrategie des Regionalbüros im kommenden Jahrzehnt.

59. Die vielen gesundheitsbezogenen Netzwerke in der Region können für das Regionalbüro sowohl in seiner fachlichen Arbeit also auch in der Umsetzung der übergeordneten Zukunftsvision „mehr Gesundheit für Europa“ eine wichtige Hilfe sein. Diese Netzwerke reichen von nichtstaatlichen Organisationen oder Bürgerinitiativen zu bestimmten Themen, Grundsätzen oder Bedingungen bis zu gesundheitspolitischen oder gesundheitsfachlichen Vereinen. Für die Überzeugungsarbeit und die Förderung gesundheitspolitischer Maßnahmen, Partnerschaften, Veränderungen und Neuerungen können sie von entscheidender Bedeutung sein. Dieser Weg ist für die Region nicht neu, sondern wurde gerade von diesem Regionalbüro zuerst beschritten; doch müssen die vorhandenen Netze nun wieder mit Leben gefüllt und verstärkt und manche ganz neu geknüpft werden (z. B. aus nationalen Instituten für öffentliche Gesundheit und den einschlägigen Experten in der Region), damit ihre enormen Ressourcen der Arbeit des Regionalbüros inhaltlich und personell als Ergänzung und Erweiterung zugute kommen können.

60. Ein großes Potenzial für eine Ausweitung der Kapazitäten des Regionalbüros liegt in der besseren Nutzung der WHO-Kooperationszentren. Diese Zentren können wirkungsvoll die Aufnahme und Anwendung neuer Forschungserkenntnisse unterstützen und ganz allgemein engere Verbindungen zu Universitäten und Forschungsinstituten schaffen. Bestimmte gesundheitswissenschaftliche Institute und universitäre Netzwerke (etwa die International Association of National Public Health Institutes und die Association of Schools of Public Health in the European Region) können auch helfen, Forschung und Entwicklung in der Region zu stärken. Dafür muss das Regionalbüro seine Bestimmungen für die Arbeit in solchen Netzwerken verfeinern und für gute vertragliche Absprachen sorgen, die auch regelmäßige Bewertung und Verlängerungsoptionen umfassen.

Weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten

- **Kurse für hochrangige Entscheidungsträger zur Weiterentwicklung der nationalen und internationalen Gesundheitspolitik, Stärkung der Gesundheitssysteme und Gesundheitsdiplomatie (Führungsseminare)**
- **Fortsetzung der fachlichen Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten und den Ländern Südosteuropas**
- **Relevanz für die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Union**

- **Eine erneuerte Länderstrategie zur Vorlage beim Regionalkomitee im Jahr 2011**

61. *Die WHO muss für alle Mitglieder in der Europäischen Region ungeachtet ihrer Diversität relevant sein. Also muss das Regionalbüro sie vollwertig unterstützen und ihnen zugleich die enorme Wissensbasis und Kapazität aus anderen Teilen der Organisation zur Verfügung stellen. Die WHO muss sich auch in der strategischen Gesundheitsentwicklung der Mitgliedstaaten unterstützend engagieren. Eine erneuerte Länderstrategie, in der auch die Rolle der Länderbüros dargestellt ist, wird dem Regionalkomitee 2011 zur Erörterung und anschließenden Annahme vorgelegt werden.*

62. In dieser so vielfältigen Region kann das Regionalbüro als eine Brücke dienen, die echte internationale Zusammenarbeit sichert. Es kann auf den enormen Kapazitäten in der Region aufbauen und zugleich den Austausch von Fachwissen erleichtern, Wissenspartnerschaften zwischen Institutionen fördern und über gute und beste Praktiken informieren. Außerdem ist die internationale Arbeit des Büros eine hervorragende Methode des Kapazitätsaufbaus und des Lernens. Führungsseminare für politische Akteure über internationale und nationale Gesundheitspolitik und Gesundheitssystementwicklung könnten das Erreichen unserer Ziele erleichtern.

63. Die WHO muss ihre fachlichen Kooperationsprogramme mit der Gemeinschaft Unabhängiger Staaten und den Ländern Südosteuropas fortführen, um deren konkreten Bedürfnissen und Dringlichkeiten gerecht zu werden. Allerdings sollten sie im Rahmen einer eigenen, vom jeweiligen Land entwickelten übergeordneten Gesundheitsstrategie/-politik/-planung untergebracht sein. Die WHO wird (im Rahmen des GPG-Projektes) Länder darin unterstützen, ihre eigene Gesundheitspolitik und -strategie zu entwickeln und die Arbeit anderer Partner in die Bemühungen um eine Stärkung der nationalen Gesundheitspolitik und des Gesundheitssystems zu integrieren.

64. Die WHO muss für auch für Mitgliedsländer der EU, der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und anderer Organisationen, die nicht über Länderbüros und Zweijährige Kooperationsvereinbarungen (BCA) verfügen, relevant sein. Die WHO muss ihre Prioritäten aufgreifen, ihre Arbeit durch Konzepte, Strategien und Fachprogramme inspirieren, in diesen Ländern Überzeugungsarbeit leisten und ihre Institutionen und Fachleute in Netzwerken engagieren, die Länder mit BCA unterstützen.

65. Eine erneuerte Länderstrategie, welche die hier genannten Prinzipien detaillierter beschreibt und zugleich Vorschläge zur künftigen Rolle der Länderbüros enthält (als ein Ergebnis der jetzigen Überprüfung), wird dem Regionalkomitee 2011 vorgelegt.

Engagement in strategischen Partnerschaften für Gesundheit und bessere konzeptionelle Kohärenz

- **Brücke zwischen Ländern und Sektoren**
- **Stärkere und nachhaltige Partnerschaften in der Region**
- **Eine strategische Partnerschaft mit der Europäischen Union**
- **Eine Partnerschaftsstrategie zur Vorlage beim Regionalkomitee im Jahr 2011**
- **Schaffung eines Partnerschaftsforums zur Förderung der konzeptionellen Kohärenz**

66. *Zum weiteren Ausbau der Synergien zwischen WHO und anderen internationalen und nationalen Gesundheitsakteuren in der Region wird angeregt, die Zusammenarbeit mit solchen Partnern schrittweise auszuweiten, welche die Werte, Vorstellungen und Ziele des Regionalbüros*

teilen. Eine Partnerschaftsstrategie wird beim Regionalkomitee 2011 vorgelegt. Vorrangige Ziele werden die Vermeidung von Überschneidungen und die optimale Ausnutzung der Ressourcen sein. Auch die Schaffung eines Partnerforums für konzeptionelle Kohärenz wird angeregt und es ist vorgesehen, mit der Europäischen Kommission 2010 während der 60. Tagung des Regionalkomitees eine Vereinbarung über eine gemeinsame Zukunftsvision zu unterzeichnen.

67. Mit der Partnerschaftsstrategie des Regionalbüros wird angestrebt, konzeptionelle Kohärenz im Gesundheitsbereich zu fördern und eine enge Zusammenarbeit mit den Partnern auf der Grundlage gemeinsamer Zielvorstellungen zu gewährleisten. Partnerschaften ermöglichen Synergieeffekte, helfen Überschneidungen zu vermeiden und finanzielle und personelle Ressourcen für die Gesundheit in den Mitgliedstaaten und innerhalb der Organisation zu mobilisieren. Zur Sicherung konzeptioneller Kohärenz muss mit allen zentralen Akteuren ein kontinuierlicher Dialog gepflegt werden.

68. Die Auswahl und Bewertung der Partner wird nach Kriterien erfolgen wie den gemeinsamen gesundheitlichen Wertvorstellungen und Zielsetzungen, möglichen positiven Effekten auf Investitionen in den Gesundheitssektor, Nutzen für vorrangige Arbeitsbereiche der WHO, Kompatibilität mit Strategieplanung und Leistungsrahmen, Optimierung der Unterstützung für die Mitgliedstaaten und Anpassungsfähigkeit. Außer der strategischen Partnerschaft mit der Europäischen Kommission, für die ein gesondertes Papier und ein Resolutionsentwurf schon zur Behandlung durch die 60. Tagung des Regionalkomitees vorliegen, werden alle weiteren Partnerschaften mit alten und neuen Partnern noch geprüft oder entwickelt, so dass die entsprechende Strategie erst dem Regionalkomitee 2011 vorgestellt wird.

69. Das Mandat der Europäischen Union im Bereich der Gesundheit erweitert sich genauso stetig wie ihre Mitgliederzahl und ihre durch Nachbarschaftsvereinbarungen bestimmte geografische Reichweite. Dadurch bietet sich eine einzigartige Möglichkeit zur Erneuerung und Stärkung der strategischen Partnerschaft und Zukunftsvision von Europäischer Union und WHO, die allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO zugute käme. In dieser Partnerschaft soll von der aktuellen auf Projekte ausgerichteten zu einer stärker strategisch angelegten Zusammenarbeit übergegangen werden.

70. Eine solche strategische Partnerschaft und Zukunftsvision wird konkrete Flaggschiff-Initiativen umfassen wie die folgenden:

- Aufbau eines Systems für Gesundheitssicherheit aus regionseinheitlicher Überwachung, Bekämpfung und Prävention von Krankheiten als Schutz vor übertragbaren Krankheiten und anderen Gefahren und Risiken (u. a. antimikrobielle Resistenz und Nosokomialinfektionen);
- Aufbau eines Gesundheitsinformationssystems für die gesamte Region in Kooperation mit einschlägigen Organisationen (etwa der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) unter Verwendung einheitlicher Daten und Indikatoren und mit gemeinsamer Erhebung und Analyse zur Schaffung eines einheitlichen Fundaments für Konzepte und Maßnahmen,
- Gestaltung einer besseren Zukunft für unsere Kinder durch Fortführung des Diskurses über gesunde Lebensweisen an den Schulen (Stichworte: Tabak, Alkohol, Adipositas) und durch Arbeit mit verschiedenen Sektoren zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit heutiger und künftiger Generationen in der Region;
- Überwachung gesundheitlicher Ungleichheiten und sozialer Determinanten und Ausbreitung bewährter Praktiken zur Unterstützung des Entwurfs von Strategien, welche die Auswirkungen ersterer auf die Gesundheit abmildern und in deren Rahmen zugleich die Folgen der Maßnahmen begleitet und ausgewertet werden;

- Benennung, Begründung und Beschaffung von Mitteln für zentrale Forschungsvorhaben und Innovationen, welche die Forschungsgemeinde in der Region vereint und Europas Vorreiterstellung in Forschung und Entwicklung in Bezug auf Maßnahmen zur Unterstützung der Gesundheit verteidigt;
- Eintreten für den Wert und die Wichtigkeit von Investitionen in Gesundheit gerade während und nach der Finanzkrise durch Verbreitung von Erkenntnissen und bewährten Praktiken, welche die öffentlichen Ausgaben zu den wirksamsten und wirtschaftlichsten Interventionen lenken helfen;
- Stärkung der Zusammenarbeit vor Ort etwa durch die Länderbüros in den Bereichen gemeinsame Überzeugungsarbeit, Informationsaustausch, Geberkoordinierung und gemeinsame Bewertung der Gesundheitslage oder Mitteilung derselben.

71. Diese Flaggschiff-Initiativen müssen unter Berücksichtigung der besonderen Mandate beider Organisationen entwickelt werden, wobei Gebiete gemeinsamer Arbeit (wo Synergie und Nutzen entstehen) ebenso anzugeben sind, wie die Bereiche getrennten Auftretens. Auf einer Reihe von Gebieten wurde mit dieser Arbeit bereits begonnen und beide Seiten wirken an der Ausgestaltung der Europäischen Gesundheitspolitik mit und unterstützen die sektorübergreifende Zusammenarbeit im Sinne der „Gesundheit in allen Politikbereichen.“ Die Europäische Union bietet der WHO auch auf globaler Ebene neue Chancen, die auf synergetische Weise zusammen mit den oben genannten Initiativen besonders im Bereich der Forschung genutzt werden sollten.

Stärkung des Beitrags der Region zur globalen Gesundheit

- **Gesundheit als Teil jedes Politikbereichs**
- **Partnerschaften mit Schwellen- und Entwicklungsländern**
- **Ausführliche Gespräche mit Entwicklungsorganisationen**

72. *Die WHO ist eine globale Organisation und alle Gesundheitsmaßnahmen in der Region wirken sich auch auf die globale Gesundheit aus. Was die Region in ihrem Einflussbereich unternimmt, kann sich auf die Gesundheit anderer auswirken und umgekehrt kann die Region von dem Tun anderer beeinflusst werden. Daher muss sich die Region auch um eine kohärente Gesundheitspolitik auf globaler Ebene bemühen.*

73. Das Regionalbüro muss im Bewusstsein der globalen Bedingungen auftreten und kann selbst die Diversität der Mitgliedstaaten in der Region für seinen Beitrag zu den globalen Gesundheitszielen nutzen. Das ist gleichbedeutend mit der Unterstützung des zunehmenden Bewusstseins dafür, dass Gesundheit Gegenstand jedes Politikbereichs ist, u. a. der Finanz-, Handels-, Sicherheits- und Außen-, Sozial-, Migrations-, Arbeitsmarkt- und Umweltpolitik. Effektive Strukturen und Mechanismen werden erforderlich sein, um der Stimme der Gesundheit bei Fortentwicklung und Durchsetzung relatierter Konzepte Gehör zu verschaffen. Dieses Erfordernis ist selbst ein weiteres Argument für das Prinzip der Gesundheit in allen Politikbereichen.

74. Das Büro kann helfen Einsichten reifen zu lassen, welche Chancen eine multilaterale Weltordnung der Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region bietet, welche neuen Schnittstellen zwischen der Führung im Gesundheitsbereich auf globaler und auf regionaler Ebene existieren und welche Wechselbeziehung zwischen globalen Folgen und globaler Verantwortung besteht. Gemeinsam mit anderen Organisationen und mit dem WHO-Hauptbüro sollte es die in der Region verfügbaren intellektuellen Ressourcen für Partnerschaften mit

Schwellen- und Entwicklungsländern einspannen und zum Beispiel Programme für Kapazitätsaufbau und Kompetenzbildung vor Ort schaffen.

75. Gesundheitsminister suchen das Gespräch mit ihren Kollegen und schaffen auf neue Weise sektorübergreifende Konzepte mit Synergieeffekten für die Gesundheit. Das lässt sich klar an der wachsenden Bedeutung ablesen, die der bilateralen Zusammenarbeit der Staaten im Gesundheitsbereich beigemessen wird, und an der Beteiligung von Ministern an Aufsichtsratssitzungen des Globalen Fonds und der Weltbank sowie an Tagungen der OECD und anderer Gremien. Die Schwellenländer werden zunehmend Interesse an den Gesundheitssystemen in der Europäischen Region und ihren Erfolgen und Misserfolgen zeigen. Das Regionalbüro sollte durch seine Arbeit konstruktiv zu einer solchen globalen Suche nach den besten Lösungen beitragen.

76. Auch unter dem Dach des Regionalbüros sollte Platz für einen aktiveren Dialog mit Entwicklungsorganisationen sein sowohl in Bezug auf ihre regionale Arbeit (etwa in den zentralasiatischen Republiken) als auch auf ihre globalen Tätigkeiten. Die Länder der Region müssen gute Führung im Gesundheitsbereich auf globaler Ebene mit starker Stimme unterstützen und sich überzeugend für ein nachhaltiges politisches und finanzielles Engagement der Region bei zentralen globalen Gesundheitsthemen wie Gesundheitssicherheit² und gesundheitliche Chancengleichheit einsetzen.

Breitenwirkung durch eine Informations- und Kommunikationsstrategie

- **Verwirklichung eines gemeinsamen Gesundheitsinformationssystems**
- **Kostenwirksame und standardisierte Datenerhebung**
- **Verstärkte Nutzung moderner Kommunikations- und Informationstechnologien**

77. *Das Regionalbüro muss neben den politischen Akteuren und Gesundheitsexperten über die Medien und neue Kommunikationsmittel auch die breite Öffentlichkeit erreichen. Eine neue Informations- und Kommunikationsstrategie der Region für Gesundheit wird erarbeitet und dem Regionalkomitee 2011 vorgelegt werden.*

78. Das Regionalbüro wird sich mit den Mitgliedstaaten und internationalen Partnern in der Region für ein gemeinsames Gesundheitsinformationssystem mit klarer Arbeitsteilung einsetzen. Zu dieser Arbeit gehört die Weiterentwicklung internationaler Konzepte, die gemeinsame Datenerhebung und innovative Methoden zur Untersuchung und Weiterverbreitung von Gesundheitsinformationen. Geleitet wird sie von der Notwendigkeit größerer Benutzerfreundlichkeit, aktueller und stimmiger Meldedaten sowie besserer internationaler Vergleichbarkeit. Damit einhergehend sollte durch die gemeinsame oder abgestimmte Datenerhebung in den Mitgliedstaaten und durch gemeinsame Informationsprodukte für eine evidenzbasierte Politikgestaltung größere Kostenwirksamkeit erreicht werden. Das Regionalbüro beabsichtigt, gemeinsam mit seinen Partnern als Flaggschiff-Projekt regelmäßig einen Bericht über den Zustand der Gesundheit in Europa herauszugeben.

79. Die öffentliche Gesundheit benötigt starke Fürsprache. Die Kommunikationsstrategien müssen daher weiterentwickelt werden und moderne Informations- und Kommunikationstechnologien

² Mit Gesundheitssicherheit ist ein vorderster Schutzwall gegen Gesundheitsgefahren gemeint, die Menschen, Gesellschaften und Wirtschaftssysteme verheeren können. Zu derartigen Bedrohungen zählen etwa neu auftretende Krankheiten (z. B. SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom), H5N1 (Vogelgrippe), H1N1/2009 (pandemische Grippe)), Naturkatastrophen und katastrophale Unfälle, bewaffnete Konflikte, komplexe Notsituationen und Gesundheitsrisiken infolge des Klimawandels.

nutzen. Die jüngste Krise im Bereich der öffentlichen Gesundheit hat gezeigt, wie dringend das Thema bzw. ein neuer Zugang zu ihm ist. Die Chancen moderner Kommunikationstechnologie müssen vollends ausgeschöpft und für eine neuartige Vermittlung der Gesundheitsthematik in der Europäischen Region und darüber hinaus eingesetzt werden.

Eine Organisation mit positiven Arbeitsbedingungen und nachhaltiger Finanzierung

- **Vernünftige Finanzierungsgrundlage für das Büro**
- **Abgleich zwischen Geberentscheidungen und strategischen Zielen**
- **Kontinuierliche Überprüfung und Anpassung des Personalbedarfs der Organisation**

80. Ein zentrales Element der Zukunftsvision für das Regionalbüro ist die Schaffung positiver Arbeitsbedingungen, welche die Bediensteten inspirieren und befähigen. Das erfordert eine Bestandsaufnahme personalpolitischer Fragen (etwa zu Fortbildung und Kompetenzentwicklung, Aufstiegschancen, Vertragsverlängerungen, Geschlechterparität auf allen Ebenen, Anreizen) und Pläne (etwa einen Aktionsplan gegen sexuelle Belästigung und Schikane oder für ein gesundheitsförderliches physisches und psychosoziales Arbeitsmilieu). Für 2010–2011 sollte in enger Zusammenarbeit mit der Personalvereinigung eine Konzeption entwickelt werden, die Klarheit und Transparenz in Bezug auf die oben genannten Fragen schafft.

81. Das Regionalbüro muss auch auf die veränderte internationale Finanzlage reagieren, damit seine strategische Agenda in den kommenden Jahren eine solide finanzielle Grundlage findet. Diese Arbeit des Regionalbüros muss eng mit der neuen Initiative der Generaldirektorin zur künftigen Finanzierung der WHO abgestimmt werden, deren Ergebnis dem Exekutivrat im Januar 2011 vorgestellt wird.

82. Zur Sicherung der finanziellen Nachhaltigkeit des Regionalbüros und seiner Arbeit in der gesamten Region müssen Mitgliedstaaten, Geber und Büro eng zusammen arbeiten. Ein besserer Abgleich zwischen Entscheidungen der Geber und strategischen Zielen der WHO wird in dieser Hinsicht entscheidend sein.

83. Angesichts eines Anteils der freiwilligen Beiträge an den Einkünften der Organisation von nun über 80% hob die Generaldirektorin im Rahmen der Konsultation über die künftige Finanzierung der WHO jüngst zwei zentrale Punkte hervor: Wie die von den leitenden Organen der Organisation beschlossenen Prioritäten besser mit den verfügbaren Finanzmitteln zu vereinbaren sind und wie eine größere Vorhersehbarkeit und Stabilität der Finanzierung erreicht wird, damit realistische Planung und effektive Verwaltung möglich sind. Während der 60. Tagung des Regionalkomitees wird dieses Thema inhaltlich erörtert, damit die Mitgliedstaaten in Kenntnis gesetzt werden können und zugleich ein Forum erhalten, das regionale Beiträge zu dem von der Generaldirektorin im Januar 2010 in Genf initiierten Dialog und seinen Konsequenzen für die Finanzierung in der Europäischen Region ermöglicht.

84. Die Europäische Region steht zwar vor einer Reihe regionsspezifischer Herausforderungen, die mit dem Regionalkomitee weiter erörtert werden müssen, doch müssen die hier ergriffenen Initiativen auch fest in der organisationsweiten Reform der Finanzierung der WHO verankert sein. Auf der Reformagenda stehen eine nähere Bestimmung und Abgleichung der zentralen Finanzierung mit den Prioritäten und dem Kerngeschäft sowie in der ganzen Organisation ein disziplinierteres und koordinierteres Herangehen an die Mobilisierung von Finanzmitteln.

Das künftige Arbeitsprogramm der Europäischen Region

85. Die Priorisierung von Arbeitsprogrammen ist immer ein Balanceakt zwischen den verfügbaren Ressourcen, den gesundheitlichen Bedürfnissen, den vorrangigen Zielen und neu entstehenden Gesundheitsgefahren und -krisen. Dessen ungeachtet müssen Aufgaben und Dringlichkeiten des Regionalbüros unter Anleitung durch das Regionalkomitee der regionalen Krankheitslast und ihren Determinanten entsprechend festgelegt werden, damit sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Region bessert und gesundheitliche Benachteiligungen abgebaut werden. Aktuelle und künftige gesundheitspolitische Prioritäten der Region werden auch aus dem fortlaufenden Dialog über die Europäische Gesundheitspolitik hervorgehen und spiegeln die globale gesundheitspolitische Agenda wider, die mit dem Elften Allgemeinen Arbeitsprogramm 2006–2015 vorgestellt wurde und die dem finanziellen Volumen und den Vorgaben des Programmhaushaltsentwurfs 2012–2013 für die Europäische Region entspricht.

86. Ungeachtet dieser Vorbehalte wird das künftige Arbeitsprogramm des Büros folgende Hauptbereiche umfassen:

- Gesundheitspolitik, soziale Determinanten von Gesundheit, Lebenszyklus, Gleichstellung und benachteiligte Bevölkerungsgruppen
- Gesundheitssysteme und erneuerter Fokus auf öffentliche Gesundheit und Prävention
- Nichtübertragbare Krankheiten, Krankheitsprävention, Lebensweisen und Gesundheitsförderung
- Gesundheitssicherheit und übertragbare Krankheiten
- Informationen, Erkenntnisse, Wissenschaft, Forschung und Innovation für Grundsatzarbeit und Fachprogramme
- Umwelt und Gesundheit und Klimawandel

Weg und zeitlicher Rahmen

87. Das übergeordnete Ziel besteht darin, das WHO-Regionalbüro für Europa binnen fünf Jahren zu dem evidenzbasierten Kompetenzzentrum für Gesundheitspolitik und öffentliche Gesundheit zu machen, das für die ganze Region relevant ist und mit hoch qualifiziertem und stark motiviertem Personal erstklassige Fachprogramme betreibt. Dann wird es auch über solide starke strategische Partnerschaften mit regionalen und globalen Akteuren verfügen und sich mit ganzer Kraft gemeinsam mit diesen für mehr und gleicher verteilte Gesundheit in Europa und in der Welt engagieren.

88. Dieses Ziel kann nur mit voller Unterstützung und klarem Auftrag der leitenden Organe und der Mitgliedstaaten sowie mit ihrer kontinuierlichen Anleitung und aktiven Teilnahme erreicht werden. Aus diesen Überlegungen heraus sind folgende konkrete Etappenziele in Verbindung mit den Tagungen des Regionalkomitees vorgesehen, damit regelmäßige Rückmeldungen und Beiträge von sowie Erörterungen mit den leitenden Organen und den Mitgliedstaaten gewährleistet sind. Für diese Etappenziele wurden auch der Zeitrahmen der globalen Agenda der WHO (Allgemeines Arbeitsprogramm) und regionale Verpflichtungen wie etwa der Programmhaushalt berücksichtigt.

89. Die 60. Tagung des Regionalkomitees in Moskau im September 2010 behandelt ein Mandat für folgende Themen mit den angeregten Fristen, wie sie auch aus dem beiliegenden Resolutionsentwurf hervorgehen.

- a) Eine erneuerte Europäische Gesundheitspolitik (Rückmeldung 2011 und Annahme 2012).
- b) Entwicklung einer Strategie für die Arbeit des Regionalbüros mit den Ländern (Annahme 2011).
- c) Entwicklung einer neuen Europäischen Informations- und Kommunikationsstrategie (Annahme 2011).
- d) Überprüfung und Stärkung der Außenstellen und Länderbüros (Rückmeldung 2011).
- e) Partnerschaftsstrategie für Gesundheit (Annahme 2011) und strategische Vision einer Partnerschaft mit der Europäischen Kommission (Erörterung 2010).
- f) Ein halber Tag jeder Tagung des Regionalkomitees soll Partnerschaften mit anderen in der Region für Gesundheit tätigen Akteuren gewidmet sein (Behandlung ab 2010).
- g) Entwicklung eines Aktionsplans gegen nichtübertragbare Krankheiten (Rückmeldung 2011).
- h) Stärkung der Netzwerke (Rückmeldung 2012).
- i) Erneuerter Bekenntnis zur Gesundheitsförderung: Alkoholpolitik und Aktionsplan; Rauchpolitik und Aktionsplan; Nahrung, Ernährung und Adipositas; Bewegung und Sport (Entwicklung zwischen 2011 und 2012).

90. In einem Jahr sollen Regionalkomitee und Ständiger Ausschuss gestärkt und mit neuen Funktionen versehen sein, das Regionalbüro eine hochwertige Infrastruktur besitzen und alle Schlüsselpositionen besetzt haben und eine Entscheidung über die Länderstrategie fallen. Personalpolitik und Strategie zur Mittelbeschaffung werden ebenfalls ausformuliert sein.

91. In zwei Jahren soll die Europäische Gesundheitspolitik samt unterstützenden Mechanismen wie der Studie der Region über soziale Determinanten von Gesundheit und eine Strategie für den Kapazitätsaufbau zur Umsetzung der Politik vorliegen.

92. In drei Jahren sollen alle wichtigen Fachprogramme stehen und über eine gesicherte und ausreichende Finanzierung verfügen. Dann sollte das Regionalbüro von der Infrastruktur her gesehen als Kompetenzzentrum für öffentliche Gesundheit voll betriebsbereit sein.

93. In den verbleibenden zwei Jahren des Fünfjahreszeitraums wird sich der Fokus auf die Sicherung des kontinuierlichen Aufbaus und der kollegialen Überprüfung erstklassiger Fachprogramme sowie auf die Unterstützung der Entwicklung und Anpassung der für die Umsetzung der Europäischen Gesundheitspolitik geforderten und benötigten Instrumente richten, mit denen „mehr Gesundheit für Europa“ erreicht werden soll.

Fazit

94. Die globalen und regionalen Arbeitsbedingungen des WHO-Regionalbüros für Europa unterliegen substanziellen Veränderungen durch Globalisierung, technologischen Fortschritt und geänderte Lebensweisen. In epidemiologischer Hinsicht sind nichtübertragbare Krankheiten in den Vordergrund gerückt. Ein neues wissenschaftliches und technologisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit bietet Chancen für eine revolutionäre Verbesserung von Krankheitsprävention und -management.

95. Im Rahmen der globalen WHO muss das Regionalbüro für Europa auf unterschiedliche gesundheitliche Herausforderungen in der Region reagieren und seine Führungsrolle und Autorität durch relevantere, spezifischere und exzellentere Arbeit stärken.

96. Sieben zentrale strategische Prioritäten wurden hier angeregt, darunter besonders die Entwicklung einer neuen Europäischen Gesundheitspolitik. Die innere Führung des Regionalbüros und die Struktur, der Inhalt und die Ausgewogenheit seiner Arbeit in den Ländern und der Region ebenso wie die externen Beziehungen erfordern erhebliche Umgestaltungen. Eine Neuausrichtung der Informations- und Kommunikationsstrategie ist erforderlich. Europa ist aufgrund seines Reichtums an Wissen und Fähigkeiten gut in der Lage, einen signifikant größeren Beitrag zur globalen Gesundheit zu leisten.

97. Der Weg und zeitliche Rahmen zur Unterstützung der Arbeit für diese sieben strategischen Prioritäten wurde hier vorgezeichnet. Der angenommene Programmhaushalt für 2012–2013 (und der operative Plan mit konkreten Produkten und Terminen) soll die Grundlage zur Überprüfung der Vorgaben durch das Regionalkomitee und die Rechenschaftsablage der Regionaldirektorin bilden.