



EUROPA

Regionalkomitee für Europa Vierundfünfzigste Tagung

Kopenhagen, 6.–9. September 2004

Bericht des Regionaldirektors 6. September 2004

Bevor ich mit meinem Vortrag beginne, lassen Sie uns gemeinsam an diejenigen denken, die aufgrund von Gewalt und Verbrechen leiden – sei es als Opfer oder als Angehörige. Wir haben alle die unerträglichen Bilder der letzten Tage vor Augen, die aus der Russischen Föderation zu uns drangen. Das Leiden der Verletzten und die Trauer der Angehörigen werden uns während der gesamten Tagung gegenwärtig bleiben, denn tatsächlich arbeiten wir für diese Menschen. Unsere humanitären Hilfsprogramme müssen gestärkt werden, damit wir solch fürchterlichen Gefahren begegnen können.

Seit unserer letzten Regionalkomiteetagung in Wien hat das Regionalbüro ein kontrastreiches Jahr erlebt, voller Aktivitäten, Aufgaben und neuer Zukunftsmöglichkeiten. Ein Jahr, in dem wir unser Bestes getan haben, um unserer europäischen Rolle im weltweiten Zusammenhang gerecht zu werden und unserer Stimme auch außerhalb der Region Gehör zu verschaffen.

Ich lege Ihnen heute Morgen den Bericht über dieses letzte Jahr vor. Er ist als Ergänzung zu den Unterlagen über den Berichtszeitraum 2002–2003 gedacht, die Ihnen bereits zugegangen sind oder hier vorliegen.

1. Marksteine der Entwicklung seit Wien

a) Aids: eine Herausforderung für die öffentliche Gesundheit und das Gesundheitswesen

Die Welt ist sich des Ausmaßes der Gefahr und der Ausbreitung von Aids in der Europäischen Region bewusst geworden. Die Bereitschaft zum Handeln ist ganz offensichtlich und äußerte sich diesem Jahr in der erheblichen Aufstockung der Mittel, die vor allem vom Globalen Fonds an 18 Länder der Region vergeben wurden.

Wir stehen heute vor der gemeinsamen Aufgabe, eine bedarfsgerechte und wirksame Nutzung der Mittel sicherzustellen, die sich schon bald positiv und deutlich auf die Gesundheit auswirkt. Ein Misslingen wäre eine Katastrophe, vor allem für die Kranken, aber auch für die Glaubwürdigkeit des Public Health-Sektors. Umgekehrt wäre ein positives Ergebnis, d. h. ein an den Gesundheitsindikatoren ablesbarer Erfolg zusammen mit der Stärkung der Gesundheitssysteme ein phantastischer Anreiz für Investoren und würde Public-Health-Maßnahmen neue Glaubwürdigkeit verleihen.

Jeder von Ihnen, dessen bin ich mir sicher, versucht so wie wir in der WHO jederzeit alles in seiner Macht Stehende zu tun, um dazu beizutragen, dass diese Herausforderung erfolgreich bewältigt werden kann und die europäischen Ziele des Programms „3 bis 5“ erreicht werden, d. h. dass sich bis Ende 2005 100 000 Patienten in Behandlung befinden sollen. Die Kranken behandeln, das ist allerdings nur das Wenigste, was wir tun können; denn angesichts der steigenden Fallzahlen, die seit Ende 2002 von 584 000 auf heute 785 000 hochgeschnellt sind, müssen wir auch dringend ständig etwas für die Prävention tun.

b) Der Kampf gegen die nichtübertragbaren Krankheiten: eine weltweite und auch in der Europäischen Region vorrangige Aufgabe

Unser Regionalkomitee erörtert heute Nachmittag die erste Phase der europäischen Strategie zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten, so wie dies in diesem Jahr auch bei der Weltgesundheitsversammlung und im Exekutivrat der Fall war. Diese Gleichzeitigkeit beweist nicht nur, dass die verschiedenen Ebenen der Organisation gut koordiniert sind, sondern zeigt darüber hinaus auch, wenn das überhaupt noch nötig wäre, wie außerordentlich wichtig es ist, dass wir wirksame Ansätze für die Begrenzung der durch diese Krankheiten verursachten Schäden vorschlagen. Fortschritte auf diesem Gebiet lassen sich, wie bei allen Risikofaktoren, nur durch einander ergänzende individuelle und kollektive Maßnahmen erzielen. Unsere ausdrückliche Unterstützung für die von der WHO bei der Weltgesundheitsversammlung vorgeschlagene Strategie beweist unser großes Interesse an dieser Thematik und unsere Bereitschaft zum Handeln.

Als eine vorrangige und öffentlichkeitswirksame Aufgabe betrachtet die Region den Kampf gegen die Fettsucht, die heute den größten Risikofaktor darstellt und sehr gut veranschaulicht, dass dabei so unterschiedliche Sektoren wie Landwirtschaft, Industrie und Lebensmittelversorgung zusammenarbeiten müssen, wobei ergänzend selbstverständlich auch Gesundheitserziehung und Maßnahmen, die auf eine Veränderung der Lebensweise abzielen, greifen müssen.

Im Zusammenhang mit den nichtübertragbaren Krankheiten möchte ich auch an die psychische Gesundheit erinnern. Wir haben in diesem Jahr die seit dem Weltgesundheitsbericht von 2001 lancierten Maßnahmen weiterverfolgt. In den noch verbleibenden Monaten des Jahres geht es um die Vorbereitung der einschlägigen ministeriellen Konferenz, die im Januar 2005 in Helsinki abgehalten wird.

c) Eine Aufgabe, die uns fordert: die internationalen Gesundheitsvorschriften

Wie schon bei der Arbeit am Anti-Tabak-Übereinkommen hat die Europäische Region ihren Ansichten auch bei den Verhandlungen über die Aktualisierung der internationalen Gesundheitsvorschriften Gehör verschafft. Es handelt sich hier zwar um ein globales Programm, dessen Arbeit aber schon durch regionale Treffen vorbereitet wurde. Die Tagung der Europäischen Region, die im Juni stattfand, war besonders interessant und fruchtbar. Die Haltung der Region ist jetzt in allen Punkten klar und deutlich im Hinblick auf die globale Verabschiedung der Vorschriften, die nach der globalen Konsultation im kommenden November dann im Mai des nächsten Jahres erfolgen soll. Am Mittwoch findet in der Mittagspause eine Informationssitzung zu diesem Thema statt, und ich möchte Sie bitten, zahlreich daran teilzunehmen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich auch noch etwas zum Stand des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens sagen. Bis heute haben 168 Länder das Übereinkommen unterzeichnet, davon 40 unserer 52 Mitgliedstaaten der Region. Die Ratifizierung zieht sich dagegen leider in die Länge. Weltweit haben bisher 26 Länder das Übereinkommen ratifiziert, davon 6 in der Europäischen Region. Die endgültige Annahme im Dezember 2004 setzt voraus, dass dieser Prozess beschleunigt wird und die entsprechenden Bemühungen verstärkt werden.

d) Die Umweltkonferenz von Budapest: ein Erfolg, der uns noch mehr abverlangt

Eine Sitzung während der Tagung des Regionalkomitees ist der Erörterung und der Bekräftigung der auf der Budapester Konferenz erzielten Ergebnisse gewidmet. Auf dieser Konferenz, der vierten einer Reihe, die 1989 in Frankfurt begann, wurden ein Aktionsplan für die Verbesserung der Umwelt unserer Kinder

sowie eine Erklärung zu dem allgemeineren Thema Gesundheit und Umwelt vorgelegt, die sich an frühere Erklärungen anschließt.

Der durch die erfolgreiche Arbeit für diese Konferenz ausgelöste Enthusiasmus zeigte sich unbestreitbar an der Zahl und der Qualität der Teilnehmer ebenso wie an der unvergleichlichen Aufmerksamkeit, die der Konferenz in den Medien zuteil wurde. Aber für uns entspricht dieser Erfolg in erster Linie einem Engagement, das in der Region viel Hoffnung bewirkt. Mit Ihrer Hilfe und in jedem Land stellen wir uns gemeinsam dieser Herausforderung. Eine Zwischenbilanz wird 2007 gezogen, die Endbewertung wird danach auf der Konferenz im Jahr 2009 vorgelegt. Ich möchte hier den zahlreichen Partnern, die so effektiv zur Vorbereitung und Durchführung der Konferenz beigetragen haben, für ihre Unterstützung danken. Sie sind zweifellos auch für die Umsetzung des Aktionsplans unentbehrlich. Ihren Erfolg verdankt die Konferenz vor allem auch der ungarischen Regierung und dem Europäischen Ausschuss für Umwelt und Gesundheit, der unter der Leitung von Frau Jakab bei diesen langwierigen Bemühungen ein geschätzter und wirksamer Partner gewesen ist. Wir kommen darauf am Dienstag morgen in der diesem Thema gewidmeten Sitzung des Regionalkomitees zurück.

Auch Straßenverkehrsunfälle haben eine Umweltdimension, weshalb ich hier den einschlägigen Weltbericht und den diesem Thema gewidmeten Weltgesundheitstag 2004 erwähnen möchte. Die Region hat wie jedes Jahr so auch diesmal dazu beigetragen, diesen Tag zu einem Erfolg zu machen und in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken. Wir haben eine europäische Fassung des Berichts veröffentlicht, der Ihnen hier zur Verfügung steht. Der Gedanke, dass ein Unfall kein unvermeidbarer Folgeschaden des Fortschritts ist, sondern eine inakzeptable und durch eine zielstrebige Politik vermeidbare Gefahr, hat sich in der Region allmählich durchgesetzt mit dem Versprechen konsequenter, in die neue nationale und internationale Politik zur Unfallverhütung integrierter Maßnahmen.

e) Die erweiterte Europäische Kommission: ein größerer Partner, eine erweiterte Partnerschaft für das Regionalbüro

Die geografische und politische Landkarte unserer Region hat sich im Laufe dieses Jahres mit dem Beitritt der zehn neuen Länder zur Europäischen Union verändert.

Seit Anfang 2000 ist die Partnerschaft mit der Europäischen Kommission in Verfolgung der vom Regionalkomitee beschlossenen Strategie ein vorrangiges Anliegen des Regionalbüros. Seither hat sich die Zusammenarbeit systematisch und strukturiert immer konkreter und greifbarer entwickelt in so unterschiedlichen Bereichen wie Information, übertragbare Krankheiten, Gesundheitsförderung und psychische Gesundheit. Die bereits erwähnte Konferenz von Helsinki wird gemeinsam mit der Europäischen Kommission ausgerichtet, die auch bei der Budapester Konferenz mit uns zusammengearbeitet hat.

Die Kommission trägt finanziell zu zahlreichen Programmen des Regionalbüros bei. Ich möchte auch daran erinnern, dass das Regionalbüro auf dem Gebiet der Überwachung von Infektionskrankheiten einen Mitarbeiter zur Kommission abgestellt hat. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Europäischen Union der 15 wie der 25 und künftig mit weiteren Mitgliedern hat für das Regionalbüro wie für die WHO insgesamt grundlegende Priorität. Auch Dr. Jong-Wook Lee hat dies anlässlich unseres jährlichen Treffens mit verschiedenen Kommissaren im Juli in Brüssel unterstrichen. Ich habe Fernand Sauer, der uns zu unserer Freude heute Morgen hier mit seiner Anwesenheit beehrt, eine erweiterte Zusammenarbeit mit dem neuen europäischen Zentrum für übertragbare Krankheiten (CDC) vorgeschlagen, das 2005 in Stockholm eingeweiht wird. Wir sind beide darauf eingestellt, diese Zusammenarbeit konkret und wirksam zu gestalten. Überdies nehme ich nächsten Monat an der Eröffnungssitzung des Verwaltungsrates des Stockholmer Zentrums teil. Der Grundsatz der Komplementarität dient uns bei dieser Zusammenarbeit als Richtschnur, wobei diese Zusammenarbeit durchaus über das CDC hinausreicht. Für uns gibt es keine Bedenken oder Territorialkämpfe, die in einem Bereich, in dem alle Energien gebraucht werden und alle Mittel bei weitem nicht ausreichen, nur unwürdig und ineffektiv wären. Dass wir uns ergänzen, zeigt sich in der Praxis der Fachprogramme des Regionalbüros, die in der Kommission ihre Entsprechung im Bereich der öffentlichen Gesundheit haben. Es zeigt sich auch in den Aufgabenbereichen des Regionalbüros, die noch nicht in den Zuständigkeitsbereich der Kommission fallen. Seit Ende dieses Monats weilt einer

meiner engsten Mitarbeiter in Brüssel, um die Verbindung zwischen dem Regionalbüro und der Union zu pflegen.

Ich möchte jedoch ganz entschieden betonen, dass die Europäische Region der WHO aus 52 Mitgliedstaaten besteht und wir nie die Mitgliedstaaten vergessen werden, die nicht Teil der Europäischen Union sind, gleichgültig, um wie viele es sich handelt. Wir möchten ganz im Gegenteil Brückenkopf und Plattform des Austauschs zwischen der Union und den Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO sein, die jetzt ihre Nachbarn sind, insbesondere die Länder der Gemeinschaft unabhängiger Staaten. Diese Rolle als Bindeglied und Brücke ist wie maßgeschneidert für uns, denn wir arbeiten seit langem mit jedem dieser Länder zusammen und kennen sie deshalb gut. Sie haben allgemeines Vertrauen zu uns.

Ich habe bei diesem Thema länger verweilt, weil mich das Regionalkomitee gebeten hat, die Strategie des Regionalbüros für Europa für die Beziehungen zu der jetzt erweiterten Europäischen Union darzulegen.

Noch einige weitere Bemerkungen zum Thema Partnerschaften, denen wir uns seit 2000 widmen. Wir haben schrittweise engere Beziehungen zu bestimmten Partnern angeknüpft, deren Wert- und Zielvorstellungen den unseren entsprechen. In jedem Einzelfall wurde diese partnerschaftliche Zusammenarbeit auf institutioneller Ebene in einem konkreten, regelmäßig überprüften Programm verankert, dessen wesentliches Ziel darin besteht, ganz konkrete, vorzugsweise vor Ort durchzuführende Maßnahmen aufzustellen.

In den Jahren 2001 und 2002 hat sich diese Art von Beziehungen mit der Europäischen Union, der Weltbank, den Organisationen der Vereinten Nationen wie UNICEF, UNFPA und UNAIDS vertieft. Ganz besonders möchte ich hier die Qualität und Effizienz unserer Zusammenarbeit mit dem Europarat unterstreichen. Ich freue mich, hier heute Morgen Herrn Alexander Vladychenko, den neuen Direktor für Sozialen Zusammenhalt, bei uns begrüßen zu dürfen.

In letzter Zeit hat das Regionalbüro auf der gleichen Grundlage seine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Entwicklungsorganisationen und nichtstaatlichen Organisationen wie der deutschen GTZ, der niederländischen Entwicklungsstelle und der Soros-Stiftung, verstärkt. Diese Partnerschaften ergänzen unsere Absprachen mit den Entwicklungsorganisationen des Vereinigten Königreichs und der nordischen Länder, insbesondere der schwedischen Aids-Organisation, sowie mit dem Internationalen Roten Kreuz und mit Rotary, um nur einige zu nennen.

Obwohl man in Bezug auf die Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro nicht von einer eigentlichen externen Partnerschaft sprechen kann, da wir eifrige Befürworter der einen und fest verbundenen WHO sind, möchte ich hier aber dennoch etwas zu unserer Zusammenarbeit mit dem Hauptbüro und den anderen WHO-Regionalbüros sagen. Wir haben im Laufe dieses Jahres unsere Beziehungen zu dem neuen Genfer Team vertieft. Ich arbeite häufig persönlich herzlich und konkret mit Dr. Jong-Wook Lee zusammen. Ich betrachte mich als Mitglied seines Teams und möchte ihn hier wiederum nicht nur meiner eigenen, sondern auch der Unterstützung des gesamten Regionalbüros versichern. Wir wussten es zu schätzen, dass in diesem Jahr alle neuen beigeordneten Generaldirektoren bei uns zu Gast sein konnten, so wie es mich auch freut, dass ein Gutteil von ihnen an dieser Tagung des Regionalkomitees teilnimmt.

Im Laufe dieses Jahres haben wir wie gesagt auch unsere Kontakte zu den anderen Regionalbüros ausgebaut, insbesondere zum Regionalbüro für Gesamtamerika, das unser Führungsteam besucht hat und dessen leitende Mitarbeiter uns im Oktober einen Gegenbesuch abstatten werden, damit wir unsere ganz konkrete Zusammenarbeit in zahlreichen Fach- und Verwaltungsbereichen, in denen gemeinsame Interessen bestehen, fortsetzen können.

Verstärkt haben wir auch unsere Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für den Östlichen Mittelmeerraum, das ich in diesem Jahr besucht habe, um einige Themen anzusprechen, die für einige Mitgliedstaaten beider Regionen von Interesse sind.

2. Weiterentwicklung der Dienste des Regionalbüros

Wir haben im Laufe des Jahres die Dienste des Regionalbüros für die Länder der Region weiter ausgebaut, so wie das in der vom Regionalkomitee im Jahr 2000 angenommenen Strategie festgelegt wurde. In diesem Zusammenhang möchte ich insbesondere auf die Verbesserung der Maßnahmenplanung hinweisen. In den Verhandlungen über die Prioritäten der 28 Länder, mit denen das Regionalbüro eine zweijährige Kooperationsabsprache abgeschlossen hat, wirkt es sich heute positiv aus, dass sich unsere Beziehungen zu jedem dieser Länder immer offener und vertrauensvoller gestalten. Die regelmäßige Auswertung der Ergebnisse unserer Zusammenarbeit ermöglicht es uns, aus den gewonnenen Erfahrungen zu lernen, sei es für Krisensituationen oder die normale Programmarbeit. Während der Sitzung am Dienstag Nachmittag erhalten Sie einen ergänzenden Bericht über die Weiterführung von Maßnahmen.

Das Programm „Zukunftsforen“ hat in diesem Jahr nach anfänglichen Anlaufschwierigkeiten seinen Rhythmus gefunden. Die grundlegend wichtige Thematik der „Instrumente für eine schnelle Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen“ hat engagierte Debatten über Themen wie Nutzung von gesicherten Erkenntnissen im Gesundheitswesen, Krisenkommunikation und Krisenbereitschaft im Gesundheitsbereich ausgelöst. Der Ihnen vorliegende Bericht über diese Tagung dient uns als Ansporn, unsere Arbeit weiterzuverfolgen, damit wir Krisen besser begegnen und uns besser auf unvorhergesehene Situationen einstellen können. Wir arbeiten mit Ihnen und mit den einschlägigen Partnern weiterhin daran, unsere eigene und die Fähigkeit der Gesundheitssysteme, auf diese heute leider häufigen Gegebenheiten angemessen reagieren zu können, zu verbessern.

Von den Aktivitäten des Regionalbüros im Dienste der Mitgliedstaaten möchte ich die baldige Veröffentlichung eines Berichts über die Situation in der Europäischen Region in Bezug auf die Erfüllung der Millenniums-Entwicklungsziele und den Weltbericht über Makroökonomie und Gesundheit anführen. Durch diese Arbeit wird vor allem deutlich, dass die internationale finanzielle Hilfe für die Verbesserung der Gesundheit in den ärmsten Ländern unserer Region nur zögerlich angelaufen ist. Der Bericht wird Ihnen nach Erscheinen zugestellt. So bringen wir unsere Maßnahmen immer mehr in die weltweiten Programme ein und passen sie den regionalen Gegebenheiten an.

In der dem „Follow-up“ gewidmeten Sitzung am Dienstag kommen wir auf die Zusammenarbeit mit den Ländern zurück. Ich kann diesen Punkt jedoch nicht abschließen, ohne Ihnen ein besonders ermutigendes Beispiel für diese Zusammenarbeit zu nennen: Es betrifft die Reform des portugiesischen Gesundheitswesens, zu der das Regionalbüro einen offensichtlich vom Land geschätzten und von der Presse ausführlich kommentierten Beitrag geleistet hat. Diese Form der Arbeit und der Begleitung bietet ein ausgezeichnetes Beispiel dafür, wie wir uns die Zusammenarbeit mit den Ländern in den unterschiedlichen Teilen der Region wünschen.

Einer der nützlichsten Dienste, die die WHO ihren Mitgliedstaaten anbieten kann, ist Information. Seit meiner Ernennung zum Regionaldirektor setze ich mich stark dafür ein, diesem Bereich absoluten Vorrang zu verschaffen. Die Entwicklung verschiedener Informationswerkzeuge, insbesondere der Aufbau des „Health Evidence Networks“ und die in weiten Kreisen anerkannte Qualität der Veröffentlichungen und Studien des Brüsseler Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, das auf diesem Bereich als autoritative Quelle gilt, veranschaulichen vielleicht am besten, welchen Stellenwert das Regionalbüro im Dienste der Länder der Information beimisst. Künftig wird es eine bessere Integration dieser unterschiedlichen Bausteine, vielleicht im Rahmen eines Informationszentrums für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen, ermöglichen, das Ziel zu verwirklichen, diesen Entscheidungsträgern validierte, zugängliche und analysierte Informationen bereitzustellen. In der Ausstellung finden Sie einige Beispiele für koordinierte Informationssysteme.

Die Unterstützung für die Durchführung ministerieller Konferenzen zählt ebenfalls zu den Diensten, die das Regionalbüro den Ländern anbieten muss. Seit der letzten Tagung des Regionalkomitees haben vor allem nichtstaatliche Organisationen angefragt, wie es mit Anschlussmaßnahmen zur Münchner Pflege- und Hebammenkonferenz stehe. Seit der Konferenz zeichnet sich in der Region im Sinne der Konferenzempfehlungen eine positive Tendenz zur Handlungsbereitschaft ab. Leider können wir dazu nur schwer einen ausführlichen Bericht abgeben, da die von uns durchgeführte einschlägige Befragung nur eine

schwache Rücklaufquote gehabt hat. Zur Zeit arbeiten wir an einer Analyse, deren Ergebnisse 2005 bekannt gegeben werden. Anzumerken ist, dass das Forum der nationalen Pflege- und Hebammenverbände und der WHO im Juni 2004 eine gemeinsame Erklärung zum Thema psychische Gesundheit erarbeitet hat, die in ganz Europa ein starkes Engagement ausgelöst hat.

3. Das Regionalbüro

Für die von mir hier vorgestellte, seit der letzten Tagung des Regionalkomitees geleistete Arbeit des Regionalbüros möchte ich, und hier spreche ich sicher auch in Ihrem Namen, den Mitarbeitern des Regionalbüros danken, die in Kopenhagen, in den Fachzentren und in den Ländern der Region unermüdlich gearbeitet haben. Unter Anleitung des Führungsteams des Regionalbüros entwickelt sich die Organisationskultur, was die Beziehungen zu den leitenden Organen und zu den Ländern angeht, in Richtung auf eine immer stärkere Transparenz. Die für alle Ebenen des Regionalbüros geltende evidenzbasierte Arbeitsweise wurde in diesem Jahr weiter verfolgt. Dazu gehört auch die Entstehung von Qualitätszirkeln, die Ihnen beim nächsten Regionalkomitee hoffentlich ermutigende Resultate vorlegen können.

4. Die Ressourcen den Anforderungen und dem Bedarf anpassen – eine Notwendigkeit

Was brauchen wir heute, um besser zu werden oder zumindest mehr leisten zu können? Sie werden sicherlich nicht erstaunt sein, wenn ich darauf ganz einfach antworte: mehr Ressourcen. Der ordentliche Haushalt des Regionalbüros für Europa wie im Übrigen der Haushalt der gesamten WHO lässt es nicht zu, dass wir vollständig auf die Anforderungen und den Bedarf der Mitgliedstaaten reagieren können. Deshalb wird es immer unerlässlicher, und ich rechne damit, mich persönlich dafür einzusetzen, unsere Mittelbeschaffung zu verbessern. Wir tun das bereits und werden es auch weiterhin tun ausgehend von der Richtung, die Sie uns mit der Annahme des Arbeitsprogramms und des künftig, so hoffe ich, aufgestockten Haushalts der Organisation weisen. Das heißt, dass wir zusätzliche Ressourcen brauchen, nicht etwa um neue Aktivitäten aufzulegen, sondern um die in unserem Programm vorgesehenen durchführen zu können, insbesondere die Aktionspläne und die ministeriellen Konferenzen. Ich bin sicher, dass die von uns bei der Mittelbeschaffung bewiesene Disziplin die Transparenz des Regionalbüros verbessert und Ihnen ein Anreiz ist, uns noch mehr zu helfen.

Ich habe beim Regionalkomitee schon häufig gesagt, wie sehr ich es bedaure, dass das Regionalbüro aufgrund unzulänglicher Ressourcen in mehreren Bereichen nicht imstande ist, seinem Satzungsauftrag gerecht zu werden. Hier denke ich insbesondere an die Thematik Alter, aber auch an Alkohol und an die bei der Stockholmer Konferenz eingegangenen Verpflichtungen. In einigen Wochen werden wir für letzteres Aufgabengebiet einen neuen Programmmanager haben. Das ist eine gute Nachricht, aber uns fehlen die Mittel, damit er seine Arbeit zufriedenstellend ausführen kann. Wir haben in diesem Jahr große Anstrengungen unternommen, um unsere Ressourcen für die Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten aufzustocken. Mit Ihrer Hilfe werden wir diese Bemühungen fortsetzen. Ich will hier nicht weiter aufzählen, welche Ressourcen uns noch fehlen, um Sie nicht zu ermüden, aber ich könnte die Liste durchaus verlängern.

5. Die 54. Tagung des Regionalkomitees für Europa

Ich komme jetzt zu der heute beginnenden Tagung des Regionalkomitees. Sie finden auf der Tagesordnung die üblichen, das Grundgerüst bildenden Themen. Die wichtigsten Fachthemen werden die nichtübertragbaren Krankheiten und Umweltaktivitäten nach der Budapester Konferenz sein. Eine Sitzung ist dem Programmhaushalt 2006–2007 gewidmet, eine sich an die Aussprache im letzten Jahr anschließende zudem den außerhalb des Kopenhagener Regionalbüros angesiedelten Fachzentren.

In diesem Jahr haben wir auf Bitten des Ständigen Ausschusses eine Sitzung hinzugefügt, die man einfach als „Follow-up“ bezeichnen kann. Im Rahmen dieser Sitzung stellen wir die laufenden Aktivitäten

des Regionalbüros vor und erörtern u. a. die besonders wichtigen einschlägigen Resolutionen früherer Regionalkomiteetagungen.

Für diesen ersten Versuch haben wir folgende Themen angesetzt: die Aktualisierung von Gesundheit für alle, die nächste Ausgabe des europäischen Gesundheitsberichts und Follow-up zur Aktualisierung der Länderstrategie des Regionalbüros. Auch die Weiterführung unserer Tätigkeit im Bereich psychische Gesundheit figuriert in dem für diese Sitzung vorgesehenen Dokument. Außerdem finden Sie in dem Papier auch eine Zusammenfassung unserer Tuberkulosebekämpfungsmaßnahmen.

Morgen dürfen wir uns über die Anwesenheit unseres Generaldirektors Dr. Jong-Wook Lee freuen. Gestatten Sie mir, dass ich Sie bei dieser Gelegenheit auch eindringlich daran erinnere, dass die Änderungen von Artikel 24 und 25 der Satzung der WHO ratifiziert werden müssen, was vor allem für die Europäische Region von wesentlichem Interesse ist. Bis heute haben nur 31 Länder der Region die Änderungen ratifiziert. Weltweit gesehen fehlen noch 18 Ratifizierungen, damit die Satzungsänderungen in Kraft treten können.

6. Schlussbemerkung

Ich möchte den Wunsch zum Ausdruck bringen, dass dieses Regionalkomitee seinem Satzungsauftrag vollkommen gerecht wird. Ich möchte dem Ständigen Ausschuss und dessen Vorsitzenden Dr. Božidar Voljč herzlich dafür danken, dass er uns die Vorbereitung des Programms für diese Regionalkomiteetagung ermöglicht und uns die Gelegenheit gegeben hat, es das ganze Jahr hindurch offen und gründlich zu erörtern. Der Bericht des Ständigen Ausschusses wird Ihnen heute Nachmittag vorliegen.

Ich hoffe, dass diese 54. Tagung für uns alle besonders interessant und fruchtbar wird. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und beantworte gern Ihre Fragen zu diesem Bericht.