



REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Weltgesundheitsorganisation

Bericht über die 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

Budapest (Ungarn), 11.–14. September 2017

Schlüsselwörter

REGIONAL HEALTH PLANNING
HEALTH POLICY
HEALTH PRIORITIES
RESOLUTIONS AND DECISIONS
WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPE

EUR/RC67/REP

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

© Weltgesundheitsorganisation 2017

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

Inhalt

	Seite
Eröffnung der Tagung	1
Wahl des Präsidiums.....	1
Annahme der Tagesordnung und des Arbeitsprogramms.....	2
Ansprache des ungarischen Ministerpräsidenten	2
Grundsatzrede Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark.....	3
Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa	3
Ansprache des Generaldirektors der WHO	8
Grundsatzrede des Generaldirektors für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission.....	9
Bericht des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa .	10
Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020.....	11
Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit.....	19
Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO	23
Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln in der Europäischen Region der WHO.....	28
Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO	30
Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO	33
Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO.....	35
Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben	36
Fortschrittsberichte.....	39
Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten)	39
Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region der WHO	39
Sicherheit für die Welt, Verbesserung der Gesundheit, Hilfe für die Schwächsten: Konzeptpapier zum Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 (Entwurf)	41
Wahlen und Nominierungen	43
Exekutivrat.....	43
Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees	43

Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion	44
Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees.....	44
Abschluss der Tagung	44
Resolutionen.....	45
EUR/RC67/R1: Zwischenbericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015	45
EUR/RC67/R2: Bericht des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa	45
EUR/RC67/R3: Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden.....	46
EUR/RC67/R4: Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit ..	48
EUR/RC67/R5: Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO.....	51
EUR/RC67/R6: Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO.....	53
EUR/RC67/R7: Partnerschaften in der Europäischen Region der WHO	55
EUR/RC67/R8: Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2018 bis 2021	56
Beschlüsse	56
EUR/RC67(1): Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln in der Europäischen Region der WHO ...	56
Anhang 1. Tagesordnung	58
Anhang 2. Liste der Dokumente	61
Anhang 3: Liste der Delegierten und anderen Teilnehmer	64
Anhang 4. Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark	95
Anhang 5. Ansprache der Regionaldirektorin.....	98
Anhang 6. Ansprache des Generaldirektors.....	112

Abkürzungen

Der Globale Fonds	Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
EHP	Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa
EU	Europäische Union
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
FCTC	WHO Framework Convention on Tobacco Control
G20	Gruppe der 20
GPW13	Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023
IFRC	Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
IAO	Internationale Arbeitsorganisation
IOM	Internationale Organisation für Migration
MDR-Tb	Multiresistente Tuberkulose
NCD	Noncommunicable disease
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
R&D	Research and development
RIVM	Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt
SDG	Ziel für nachhaltige Entwicklung
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk
THE PEP	Paneuropäisches Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
UNECE	Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa
UNEP	Umweltprogramm der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
WAAW	Weltantibiotikawoche
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Eröffnung der Tagung

Die 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa fand vom 11. bis 14. September 2017 im Kongresszentrum Budapest statt. An der Tagung nahmen Vertreter aus den 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region teil. Darüber hinaus waren auch Repräsentanten der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), der Internationalen Organisation für Migration (IOM), des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF), der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP), des Europarates, der Europäischen Union (EU) und ihres Ausschusses der Regionen, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), des Regionalen Umweltzentrums für Mittel- und Osteuropa sowie einer Reihe nichtstaatlicher Akteure anwesend.

Die erste Arbeitssitzung wurde von Prof. Benoît Vallet (Frankreich), dem scheidenden Exekutivpräsidenten der 66. Tagung des Regionalkomitees, eröffnet.

Musikalisch wurde die Tagung eröffnet durch den ungarischen Organisten Gergely Rákász, der die Werke „Fanfare for the Common Man“ von Aaron Copland, „Epigramme“ von Zoltán Kodály und „Toccata und Fuge in d-Moll“ von Johann Sebastian Bach aufführte.

Die WHO-Regionaldirektorin für Europa dankte der ungarischen Regierung für die Ausrichtung der Tagung und begrüßte die Teilnehmer. Der Generaldirektor der WHO dankte außerdem der ungarischen Regierung für die Unterbringung des vor kurzem geschaffenen Kooperationszentrums der WHO für die Ausbildung von Gesundheitspersonal und begrüßte die Schritte, die sie zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung unternommen habe. Vorbeugen sei nicht nur besser als Heilen, es sei auch billiger. Er forderte die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, die dies noch nicht getan hätten, dazu auf, das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen zum Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs zu ratifizieren.

Wahl des Präsidiums

In Übereinstimmung mit Regel 10 seiner Geschäftsordnung wählte das Regionalkomitee das folgende Präsidium:

Katalin Novák (Ungarn)	Präsidentin
Dagmar Reitenbach (Deutschland)	Exekutivpräsidentin
Prof. Amiran Gamkrelidze (Georgien)	Stellvertretender Exekutivpräsident
Radvilė Jakaitienė (Litauen)	Berichterstatte

Annahme der Tagesordnung und des Arbeitsprogramms

(EUR/RC67/2 Rev.1, EUR/RC67/2 Rev.1 Add.1, EUR/RC67/3 Rev.1)

Das Regionalkomitee nahm die Tagesordnung und das Arbeitsprogramm an.

Das Regionalkomitee lud die Delegation der EU für die Zeit seiner 67. Tagung zur Teilnahme ohne Stimmrecht an Sitzungen aller Unterausschüsse, Redaktionsgruppen und sonstigen Abordnungen ein, die sich mit Themen im Zuständigkeitsbereich der EU befassen.

Ansprache des ungarischen Ministerpräsidenten

In seiner Begrüßung sagte der ungarische Ministerpräsident, es sei eine Ehre für sein Land, vom Regionalkomitee als Gastgeber der 67. Tagung ausgewählt worden zu sein, einer Veranstaltung, zu der über 600 Gesundheitsfachleute aus mehr als 50 Ländern gekommen seien. Globale Organisationen hätten in dieser Zeit keinen leichten Stand, doch werde die WHO schon seit jeher und auch in Zukunft weiter gebraucht. Die ungarische Verfassung garantiere das Recht aller Menschen auf Gesundheit, und sein Land trete der WHO mit großer Wertschätzung und Achtung entgegen. Die ungarische Regierung bestreite nicht die Notwendigkeit globaler Institutionen, doch sei sie bemüht, die supranationale Ebene mit nationaler Souveränität in Einklang zu bringen.

Bei den gesundheitspolitischen Herausforderungen müssten globale Problemstellungen berücksichtigt werden, doch stelle sich dies aus nationaler und globaler Sicht manchmal unterschiedlich dar. Zwar erfordere die demografische Entwicklung in Europa dringende Maßnahmen, doch müsse der Bevölkerungsrückgang durch eine verstärkte Familienpolitik und nicht durch Migration gelöst werden. Hilfe solle da erbracht werden, wo das Problem auftrete. Europa verfüge über alle erforderlichen Mittel, um Gesundheitsprogramme gezielt dort aufzulegen, wo sie am meisten benötigt würden.

Das ungarische Wort für Gesundheit – „egészség“ – beinhalte auch das Konzept der Gesamtheit und Ganzheit, und deshalb gelte es, die Aufmerksamkeit auf die Erhöhung der gesunden Lebensjahre und nicht nur der Lebenserwartung zu lenken. Zu diesem Zweck verfolge die ungarische Regierung drei Aktionspläne. Der erste wolle die Arbeitslosigkeit eliminieren, denn ohne Arbeit gebe es kein Selbstwertgefühl, keine Zukunftsperspektiven und keine Kinder, und dann spiele auch eine gesunde Lebensweise keine Rolle mehr. Der zweite diene der Verlangsamung und Beendung des Bevölkerungsrückgangs und solle letztlich zu Bevölkerungswachstum und einer Erhöhung der Fortpflanzungsrate führen. Daher spiele Bevölkerungspolitik in der Wirtschaftspolitik seiner Regierung eine zentrale Rolle. Der dritte Aktionsplan – für öffentliche Gesundheit – bestehe aus drei Komponenten: Maßnahmen gegen Rauchen und ungesunde Ernährung (Steuern auf Kartoffelchips flössen jetzt in das Gesundheitswesen), und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durch gesunde Ernährung in der Kindheit und durch täglichen Sport in den Grundschulen. Die nächste gesundheitspolitische Aufgabe sei ein Abbau der hohen Todesfallzahlen aufgrund von Krebs.

Der Ministerpräsident begrüßte die Unterstützung der WHO für diese Aktionspläne und die Bereitschaft, seiner Regierung zuzuhören und sie zu beraten. Keine Organisation könne die Unterstützung der Länder besser vereinheitlichen als sie. Als engagiertes Mitglied der Organisation stehe Ungarn zur WHO.

Grundsatzrede Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark

Ihre Königliche Hoheit Kronprinzessin Mary von Dänemark hielt eine Grundsatzrede (Anhang 4).

Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa

(EUR/RC67/5, EUR/RC67/12, EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1)

Die Regionaldirektorin hielt eine Ansprache an das Regionalkomitee (Anhang 5).

In der anschließenden Aussprache begrüßten mehrere Delegierte den umfassenden Bericht der Regionaldirektorin und lobten ihre engagierte Leitung des Regionalbüros. Sie bekundeten ihre Wertschätzung für die vielfältige Art und Weise, auf die das Regionalbüro die Arbeit auf Ebene der Länder unterstützt habe, insbesondere durch Stärkung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, und der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) durch vorher festgelegte gesundheitliche Prioritäten. Diese Unterstützung sei durch die exzellente Arbeit der Länderbüros der WHO und den Abschluss von Länder-Kooperationsstrategien und zweijährigen Kooperationsvereinbarungen ergänzt worden. Die Unterstützung der Mitgliedstaaten durch das Regionalbüro sei in Krisen- und Katastrophensituationen von unschätzbarem Wert, wie sich insbesondere in der Türkei – in Verbindung mit der Krise in der Arabischen Republik Syrien – sowie bei der humanitären Krise in der Ukraine erwiesen habe.

Trotz gesundheitlicher Verbesserungen in der Europäischen Region insgesamt bestünden wichtige Herausforderungen weiter, die nur durch gemeinsames Handeln überwunden werden könnten. Die Bemühungen des Regionalbüros zum Auf- und Ausbau von Partnerschaften und Netzwerken für Gesundheit unter den Mitgliedstaaten durch Ermöglichung eines sinnvollen Erfahrungsaustauschs wurden daher ebenso gewürdigt wie die Maßnahmen zur Förderung und Stärkung von ressortübergreifender Koordination und Kooperation. Gesundheit sei nicht nur zentral für das SDG 3, sondern tatsächlich für jeden Aspekt der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Ein ressortübergreifender Ansatz für Gesundheit in allen Politikbereichen sei daher der Schlüssel für die Verwirklichung der Nachhaltigkeitsziele sowie der Maxime, niemanden zurückzulassen. Ein solcher Ansatz solle sich auf Maßnahmen vor Ort konzentrieren, um den Nutzen für alle zu maximieren. Alle Mitgliedstaaten sollten sich nach Kräften bemühen, die SDG in ihre nationalen Pläne zu integrieren.

Durch Umweltzerstörung und Klimawandel würden Fortschritte massiv gefährdet. Besonders besorgniserregend sei die Einschleppung bzw. Wiederkehr von Tropenkrankheiten wie Malaria und Chikungunya im südlichen Teil der Region. Die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (Ostrava, 13. bis 15. Juni 2017) sei sehr erfolgreich verlaufen. Nun seien konzertierte Anstrengungen erforderlich, um die Ergebnisse der Konferenz weiterzuverfolgen und dabei die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Umweltpolitik zur Bewältigung der in der Erklärung von Ostrava genannten Prioritäten zu stärken. Aufgrund der engen Verflechtung von Umwelt, Gesundheit und Lebensqualität sei kollektives Handeln der einzige sinnvolle Ansatz.

In Bezug auf die allgemeine Gesundheitsversorgung seien auch der anhaltende Einsatz des Regionalbüros für die Stärkung der Gesundheitssysteme und seine Unterstützung für die

Mitgliedstaaten mit besonders anfälligen Gesundheitssystemen zu begrüßen. Die Mitgliedstaaten würden aber mehr Unterstützung für die Festlegung von Normen wünschen. Die bevorstehende hochrangige Tagung anlässlich des zehnten Jahrestages der Annahme der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand gebe den Mitgliedstaaten eine weitere Chance, sich zum Aufbau von Gesundheitssystemen zu bekennen, die eine Gesundheitsversorgung für alle ermöglichen und niemanden zurücklassen. Die Teilnehmer beschrieben aktuelle Gesundheitsreformen in ihren Ländern und betonten die entscheidende Bedeutung starker und widerstandsfähiger Gesundheitssysteme, die Notlagen überstehen können.

Viele Delegationen betonten die hohe Priorität, die ihre Regierungen der primären Gesundheitsversorgung beimäßen. Der 40. Jahrestag der Annahme der Erklärung von Alma-Ata biete eine hervorragende Gelegenheit, die Zusagen auf diesem Gebiet zu erneuern. Gesundheitliche Benachteiligungen müssten überwunden werden, insbesondere durch die Sicherung eines Zugangs zur Versorgung unabhängig vom persönlichen Einkommen. Die WHO solle bei Verhandlungen über den Zugang zu Arzneimitteln die Federführung übernehmen, denn wenn die Behandlungen den Staat jährlich Zehntausende Euro pro Patient kosteten, dann könnten die Gesundheitsetats der Länder das einfach nicht finanzieren. Eine Kooperation zwischen Mitgliedstaaten zur gemeinsamen Beschaffung könne deshalb von entscheidender Bedeutung sein. Die Bemühungen des Regionalbüros zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln verdiente besondere Unterstützung. Eine Teilnehmerin versprach, die bevorstehende Präsidentschaft ihres Landes im Rat der Europäischen Union werde sich intensiv mit dieser Thematik befassen.

Die allgemeine Gesundheitsversorgung sei eine Frage des politischen Willens und der finanziellen Ressourcen. Sie erfordere auch einen Lebensverlaufansatz; insbesondere im frühen Kindesalter und zum gesunden Altern seien entsprechende Maßnahmen erforderlich, und der Zugang zur Versorgung müsse insbesondere für vulnerable und marginalisierte Gruppen gewährleistet werden. Das Bekenntnis zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sei aber sinnlos ohne gleichzeitige Anstrengungen, das Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen überall in der Region auszubauen und zu stärken.

In allen Beiträgen zu dieser Diskussion wurde betont, welch enorme Belastung nichtübertragbare Krankheiten für Gesundheitssysteme und die öffentliche Gesundheit bedeuten und dass sie eine der wesentlichen Ursachen für Morbidität und Mortalität in der Region seien. Regierungen aus allen Teilen der Region zeigten sich entschlossen, die Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten in Angriff zu nehmen und so die vorzeitige Mortalität zu bekämpfen. Einer bevorstehenden Publikation über die wirtschaftlichen Vorzüge von Vorsorge gegenüber Heilung wurde erwartungsvoll entgegengesehen. Die vom Regionalbüro entwickelten praktischen Instrumente zur Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Abbau von Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten wurden ebenfalls sehr begrüßt. Die Schwerpunktlegung des Regionalbüros auf psychische Gesundheit wurde wärmstens begrüßt. Gewalt gegen Frauen, Kinder und Jugendliche sei in der Europäischen Region nach wie vor weit verbreitet, und auch das Thema Missbrauch innerhalb des Gesundheitswesens verdiene größere Aufmerksamkeit.

Die konzertierten Anstrengungen für eine stärkere Eindämmung des Tabak- und Alkoholkonsums und einen Abbau der Adipositas müssten fortgesetzt werden. Angesichts des für nichtübertragbare Krankheiten wichtigen Risikofaktors Adipositas wurden zahlreiche Beispiele aus der Arbeit der EU und der Länder zur Förderung von Sportunterricht und guter Ernährung, insbesondere in Schulen, ins Feld geführt. Frühzeitiges Eingreifen und die

Schaffung gesunder Lebensgewohnheiten seien daher entscheidende Investitionen in die künftige Gesundheit der Bevölkerung. Die Betonung von Bildung und Gesundheitskompetenz sei entscheidend. Besonders unter Männern in der Region seien Rauchen und Tabakkonsum noch sehr weit verbreitet, doch auch unter Frauen und jungen Menschen sei die Tendenz steigend. Mehrere Delegierte beschrieben die Maßnahmen ihrer Regierungen zur besseren Eindämmung des Tabakgebrauchs, darunter die Einführung neutraler Verpackungen und umfassender Werbeverbote entgegen aller Widerstände der Tabakindustrie. Hier sei die Unterstützung durch das Regionalbüro sehr wertvoll. Einige Delegationen sagten auch zu, ihre Länder würden das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen zum Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs ratifizieren.

Zum Thema übertragbare Krankheiten wurde Besorgnis darüber geäußert, dass die Prävalenz von HIV-Infektionen in der Europäischen Region weiter hoch sei. Größere Anstrengungen seien dringend notwendig, um dem Anstieg von HIV-Fallzahlen und Koinfektionen (z. B. Tuberkulose) Einhalt zu gebieten. Die für 2018 in den Niederlanden geplante Internationale Aids-Konferenz werde eine gute Gelegenheit bieten, die maßgeblichen Akteure zur Erörterung des weiteren Vorgehens an einen Tisch zu bringen. Europa dürfe in Bezug auf HIV nicht selbstgefällig auftreten, sondern müsse vielmehr als Beispiel für die Welt dienen. Mehrere Mitgliedstaaten berichteten von bewährten Praktiken im Bereich der Prävention und Bekämpfung der Tuberkulose, und einige Delegierte signalisierten ihre Bereitschaft zum Erfahrungs- und Praxisaustausch auf diesem Gebiet. Mehrfach resistente Tuberkulose (MDR-Tb) erfordere ein besonderes Maß an Aufmerksamkeit, und auch die Unterstützung von Partnern wie dem Globalen Fonds sei unverzichtbar.

Mehrere Delegationen begrüßten die Führungsrolle des Regionalbüros im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte, ohne die die SDG nicht erfüllt werden könnten. Gesundheit für alle unabhängig von Alter, Geschlecht und sexueller Orientierung müsse eine Priorität sein. Die Gesundheit von Mutter und Kind stehe weiter hoch auf der politischen Agenda einiger Mitgliedstaaten. Einige Delegationen dankten dem Regionalbüro für die Unterstützung der Länder bei der Umsetzung von Impfprogrammen. In einigen Ländern meldeten sich Impfgegner immer noch so lautstark zu Wort, dass konkrete Gegenmaßnahmen zur Verringerung der Folgen ihrer Tätigkeit erforderlich seien. Daten über Durchimpfung könnten dazu genutzt werden, die positiven Effekte von Impfkampagnen aufzuzeigen.

Antimikrobielle Resistenzen stellten weltweit eine große Bedrohung für die öffentliche Gesundheit dar, die nur durch einen einheitlichen Ansatz und grenzüberschreitende Zusammenarbeit bewältigt werden könne. Die Mitgliedstaaten der EU unternähmen besondere Bemühungen, um aus ihr eine Region der vorbildlichen Praxis zu machen, und in der Gemeinschaft unabhängiger Staaten gebe es auch subregionale Initiativen auf diesem Gebiet. Dennoch verfüge immer noch über die Hälfte aller Länder in der Europäischen Region über keinen nationalen Plan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen. Deshalb sei die Führungsarbeit der WHO von entscheidender Bedeutung, und es sei dringend notwendig, neue Antibiotika zu entwickeln und sich für eine wirksame epidemiologische Überwachung und einen verantwortungsbewussten Antibiotikagebrauch einzusetzen. Die Mitgliedstaaten sollten ihre Unterstützung für die globale Partnerschaft gegen antimikrobielle Resistenzen schrittweise ausbauen.

Die Teilnehmer begrüßten die Schaffung des neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen sowie die Tatsache, dass es inzwischen voll einsatzfähig sei. Sie begrüßten ferner

den Entwurf eines auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplans zur Verbesserung der Vorsorge- und Gegenmaßnahmen, da dieser der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) diene. Die Türkei schultere den überwiegenden Teil der Belastung durch Flüchtlingsströme aus der Arabischen Republik Syrien. Die Unterstützung durch das Regionalbüro werde sehr geschätzt, insbesondere die Initiative zur Schulung syrischer Gesundheitsfachkräfte aus der Gruppe der Geflüchteten zum Zwecke der Behandlung und Versorgung der anderen Flüchtlinge in neu geschaffenen Gesundheitszentren in der Türkei. Der Umgang mit der Gesundheit der Migranten sei nicht nur für diese Gruppe selbst grundlegend wichtig, deren Bedürfnisse von den örtlichen Gesundheitssystemen berücksichtigt werden müssten, sondern auch für die Gesundheit der Bevölkerung des Aufnahmelandes. Die Gesundheit von Binnenvertriebenen sei auch eine Priorität in Ländern wie der Ukraine, deren Gesundheitssystem durch die humanitäre Krise einer schweren Belastungsprobe ausgesetzt sei. Die Unterstützung durch das Regionalbüro habe die ukrainische Regierung in die Lage versetzt, an der Reformierung des nationalen Gesundheitssystems zu arbeiten. Für die Bewältigung der zunehmenden Belastung der Gesundheitssysteme durch die große Migrationsströme in der gesamten Europäischen Region komme es entscheidend auf einen ressortübergreifenden Ansatz an.

Mehrere Delegierte betonten die Bedeutung von Evidenz, Informationen und Forschung in politischen Entscheidungsprozessen zur Sicherung der Wirksamkeit neuer Konzepte und begrüßten die Arbeit des Regionalbüros im Bereich der Gesundheitsinformationen, der Forschung und der Wissensumsetzung. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative der WHO sei insbesondere im Hinblick auf eine Verringerung der Berichtslasten für die Mitgliedstaaten wichtig, und ihre Ausweitung sei sehr zu begrüßen. Die Erfahrungen der Europäischen Region in Bezug auf die Koordinierung der Arbeit im Bereich der Gesundheitsinformationen sollten auf die globale Ebene übertragen werden, um die Entwicklung eines globalen Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz für die Politikgestaltung zu ermöglichen. Darüber hinaus spiele in den Ländern auch das Evidence-informed policy network (EVIPNet) eine besonders wichtige Rolle.

Maßnahmen zur Vereinheitlichung von Gesundheitsdaten, insbesondere durch Schaffung eines gemeinsamen Kontrollrahmens für Agenda 2030, „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, der zur Vermeidung von Doppelarbeit und zur Minimierung der Berichtslasten für die Mitgliedstaaten diene, seien ausdrücklich zu begrüßen. Die mit dem gemeinsamen Kontrollrahmen gesammelten Informationen könnten durch das Europäische Gesundheitsinformations-Portal der WHO gesammelt und verbreitet werden. Auch die laufende Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und der OECD zur Benennung gemeinsamer Indikatoren sei positiv zu bewerten. Die regelmäßige Erhebung von Daten zur Gesundheitskompetenz im Rahmen der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative seien der Schlüssel zur Verbesserung von Konzepten zur Förderung der Gesundheitskompetenz und zur Gewährleistung, dass die Bürger ihre eigene Gesundheit in den Griff bekämen. Die Arbeit der WHO im Bereich der e-Gesundheit wurde besonders begrüßt, und Aspekte der e-Gesundheit sollten in bestehenden Rechtsrahmen verankert werden. Mehrere Mitgliedstaaten berichteten von einer guten Datenlage, und ihre Delegationen erklärten sich bereit, über ihre Erfahrungen und vorbildlichen Praktiken zu berichten. Ein Delegierter wies auf sprachliche Barrieren hin, die den Informationsaustausch unter den Mitgliedstaaten behindern könnten, und erklärte, seine Regierung habe einen finanziellen Beitrag an das Regionalbüro für die Übersetzung von Dokumenten ins Russische geleistet.

Es wurden Bedenken angesichts der Unausgewogenheit der Finanzierung des Haushalts des Regionalbüros geäußert, insbesondere der anhaltenden „Armutsinseln“, die aufgrund des hohen Anteils zweckgebundener Mittel bestünden. Deshalb wurde um Klarstellung gebeten, ob die WHO mit den aktuell vorgesehenen Finanzmitteln in der Lage sei, den gesundheitlichen Anforderungen der Europäischen Region gerecht zu werden. Zwar bedeute der Anstieg der ordentlichen Beiträge um 3%, den die Weltgesundheitsversammlung für den Programmhaushalt 2018–2019 genehmigt habe, einen Schritt vorwärts in Richtung mehr flexibler Mittel, doch müsse mehr getan werden, um seine solide und nachhaltige Finanzierung zu sichern.

Der Entwurf des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms 2019–2023 (GPW13) wurde ebenso begrüßt wie die Forderung des Generaldirektors nach stärkeren Partnerschaften und mehr Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten. Das Regionalbüro habe bereits Maßnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Ländern ergriffen, und diese Dynamik müsse beibehalten werden. Zwar seien die Bemühungen um eine Straffung der Tagesordnung des Regionalkomitees zu begrüßen, doch müsse hier noch mehr getan werden. Weitere Verbesserungen in Bezug auf Rechenschaft und Transparenz bei der Führung des Regionalbüros seien sehr zu begrüßen und zeigten die klare Intention, Reformentscheidungen und Prioritäten auf der globalen Ebene umzusetzen.

Im Namen des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (Globaler Fonds) wurde erklärt, dass die WHO für den Fonds ein zentraler Partner sei, insbesondere in der Europäischen Region, wo gemeinsam versucht werde, widerstandsfähige Gesundheitssysteme zu schaffen und HIV und Tuberkulose zu bekämpfen. Trotz signifikanter Fortschritte hinsichtlich Schadensminderung und HIV-Mortalität weise die Europäische Region immer noch Jahr für Jahr einen signifikanten Anstieg der HIV-Zahlen auf. Die Herausforderungen durch MDR-Tb hätten sich für alle Länder in der Region erhöht und erforderten einen grenzüberschreitenden Ansatz. Die Finanzierung erfolge für eine maximale Wirkung oft nicht zielgerichtet genug, weshalb mehr Zusammenarbeit nötig sei. Alle Investitionen müssten auf der Grundlage solider Erkenntnisse erfolgen. Ein besonderes Augenmerk müsse der Bewältigung von Stigmatisierung und Diskriminierung gelten, die in Bezug auf HIV immer noch weit verbreitet seien. Dazu seien Ehrgeiz und entschlossene Führung unverzichtbar, denn Gesundheit sei eine politische Entscheidung.

Der Programmberater des Regionalen Unterstützungsteams für Osteuropa und Zentralasien von UNAIDS dankte der Regionaldirektorin für ihre umfassende Unterstützung. Das UNAIDS und das Regionalbüro arbeiteten in verschiedenen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region gemeinsam an unerledigten Aufgaben in Verbindung mit den Millenniums-Entwicklungszielen in Bezug auf HIV. Die Zusammenarbeit sei ein hervorragendes Beispiel für Teamarbeit, und die fachliche Führungsarbeit der WHO in diesem Bereich sei unverzichtbar. Trotz Fortschritten, insbesondere in Zentralasien und Osteuropa, sei immer noch eine Ausbreitung des HIV in der Europäischen Region zu beobachten, und wenn hier nicht schnellstmöglich gemeinsame Maßnahmen ergriffen würden, könnten die Zielvorgaben aus den SDG für HIV, Tuberkulose und Hepatitis nicht eingehalten werden. Die Bekämpfung von HIV/Aids müsse daher weiter einen hohen Stellenwert auf der Agenda der WHO haben und auch auf der Länderebene eine Priorität bleiben. Das UNAIDS werde weiter auf die Unterstützung und die Entschlossenheit der WHO zählen.

Der Programmreferent des UNEP-Regionalbüros für Europa brachte seine Wertschätzung für die Regionaldirektorin und ihre Führung des Regionalbüros und der Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen zum Ausdruck. Das UNEP schätze seine Partnerschaft mit

der WHO auf allen Ebenen und habe gerne an der Veranstaltung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit mitgewirkt. Die Todesfall- und Erkrankungszahlen aufgrund umweltbedingter Risikofaktoren blieben auf alarmierendem Niveau. Die internationale Gemeinschaft trage eine gemeinsame Verantwortung für ein ganzheitliches Herangehen an die Gesundheitsgefahren aufgrund von Umweltzerstörung. Die bevorstehende Umweltkonferenz der Vereinten Nationen werde sich auf die Erkenntnisse über den verschmutzten Planeten stützen und mit dem Abbau der Verschmutzung im Rahmen der Agenda 2030 sowie regionsweiter Initiativen wie des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa befassen.

Die Regionaldirektorin dankte allen Teilnehmern für ihre Beiträge zu der fruchtbaren Diskussion und begrüßte die zahlreichen Lobbekundungen und den Willen zur Zusammenarbeit. Trotz erheblicher Fortschritte in vielen Bereichen überall in der Region gebe es noch weitere Herausforderungen, und sie sagte den Mitgliedstaaten die weitere Unterstützung durch das Regionalbüro zu. Mit Blick auf den Haushalt räumte sie ein, trotz der Finanzierung des genehmigten Programmhaushalts zu ca. 90% fehle es manchen Programmbereichen an Mitteln; dies sei auf Armutsinseln zurückzuführen, die durch einen Rückgang der flexiblen Finanzmittel für das Regionalbüro um 8% bedingt sei. Einige Programmbereiche, etwa Umwelt und Gesundheit, gesundes Altern und Gesundheitsinformationen, gehörten jedoch zu den Prioritäten für die Europäische Region. Sie würden genau im Auge behalten, und es werde nach Kräften die Zuweisung flexibler Mittel angestrebt. Der kommende Zweijahreszeitraum könne in dieser Hinsicht problematisch werden. Sie hoffe, der Programmhaushalt 2018–2019 könne vollständig finanziert werden. Eine Unterstützung der Mitgliedstaaten für die Bereitstellung und Erhöhung flexibler Finanzmittel sei besonders wünschenswert.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC67/R1.

Ansprache des Generaldirektors der WHO

Der Generaldirektor hielt eine Ansprache an das Regionalkomitee (Anhang 6).

In der anschließenden Diskussion hoben mehrere Delegierte des Regionalkomitees die Entschlossenheit und Tatkraft des Generaldirektors im Hinblick auf die Stärkung der Position der WHO als führende Instanz in der globalen Gesundheitspolitik hervor. Sie unterstrichen, wie wichtig es sei, nicht nur Krankheit zu bekämpfen, sondern auch in die Prävention zu investieren und sich dazu eines ressortübergreifenden Querschnittsansatzes zu bedienen, der für alle von Nutzen ist. Hierfür sei ein hohes Maß an politischem Willen erforderlich. Nur mit einem auf Menschenrechte gestützten und gleichstellungsorientierten Ansatz könne das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit für alle erzielt werden, das für die Verwirklichung der SDG notwendig sei.

Mehrere Delegierte brachten ihre Unterstützung für das Bekenntnis des Generaldirektors zur Nutzung von Evidenz, Informationen und Forschung in politischen Entscheidungsprozessen zum Ausdruck und ermutigten den Generaldirektor, die Arbeit der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative als ein Beispiel zur Nachahmung darzustellen und unter Nutzung des Sachverstands der Europäischen Region eine ähnliche Initiative auf der globalen Ebene durchzuführen. Innovationen und neue Entwicklungen wie der verstärkte Einsatz von Technologien, mobilen Geräten und Datentransfer hätten Auswirkungen auf die Gesundheitssysteme und ihre Reaktion auf den gesundheitlichen Bedarf der Bevölkerung und

bewirkten eine Verbesserung von Prävention, Diagnose und Versorgung, beinhalteten aber auch Herausforderungen in Bezug auf die Wahrung der Privatsphäre, Datenschutz und Cyber-Kriminalität. Die WHO müsse sich an dieses sich wandelnde Umfeld anpassen und bei der Reaktion der globalen Gesundheitspolitik auf das Zeitalter der neuen Technologien die Führungsrolle übernehmen. Innovation und Technologie dürften nicht ausschließlich als Instrument gesehen, sondern müssten vielmehr als strategisches Forum für die Festlegung künftiger Ziele und Prioritäten der Organisation erkannt werden.

Eine Delegierte, die im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, begrüßte die Antwort des Generaldirektors auf den Ruf der Mitgliedstaaten nach mehr Transparenz und Rechenschaftslegung bei der Finanzierung der Organisation, der in dem Konzeptpapier zum GPW13 aufgegriffen worden sei. Der Vorschlag zur Abhaltung einer Sondertagung des Exekutivrates im November 2017 sei zwar zu begrüßen, doch müsse sichergestellt werden, dass sich diese ausschließlich mit der Ausarbeitung des GPW13 befasse. Eine systematische Darstellung der geplanten Änderungen an dem aktuellen Arbeitsplan der Organisation sei wünschenswert.

Der Generaldirektor dankte den Delegierten des Regionalkomitees für ihre Unterstützung und brachte seine Dankbarkeit dafür zum Ausdruck, dass ihm während der Tagung so viel Zeit für einen Meinungsaustausch mit den Mitgliedstaaten eingeräumt werde. Er habe sämtliche Anmerkungen, Anregungen und Empfehlungen zur Kenntnis genommen, die in der laufenden Aussprache, aber auch während des Arbeitssessens der Minister sowie in der Diskussion über die Ausarbeitung des GPW13 vorgebracht worden seien.

Grundsatzrede des Generaldirektors für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission

Der Generaldirektor für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit bei der Europäischen Kommission erklärte, die Kommission führe gerade eine Bestandsaufnahme von 60 Jahren EU-Integration durch und denke über ihre Zukunft nach – und nicht zuletzt die Ausrichtung ihrer Ziele und Prioritäten an den SDG. Dank ihrer Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa seien im Laufe der Jahre wesentliche Fortschritte in einer Vielzahl von Bereichen erzielt worden. Einer davon seien die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und die Fortschritte in der Europäischen Region der WHO bei der Verwirklichung der diesbezüglichen globalen Zielvorgaben. Hier ermutige die Kommission alle Mitgliedstaaten der EU nachdrücklich zur Ratifizierung des zum Tabakrahenübereinkommen der WHO gehörenden Protokolls zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen und entwickle ein Ortungs- und Rückverfolgungssystem, mit dem die Bewegungen legaler wie illegaler Tabakerzeugnisse nachvollziehbar dargestellt werden könnten. Ein anderer wichtiger Bereich sei die Verbesserung der Gesundheitssysteme in den Nachbarländern der EU, zu der das Regionalbüro einen wertvollen Beitrag geleistet habe. Eine weitere Priorität sei die Migrationskrise: Hier hätten die EU und das Regionalbüro die Gesundheitssysteme der Aufnahmeländer bei der Bewältigung des großen Zustroms von Migranten unterstützt und schlüssige Belege dafür zusammengetragen, dass die Migranten keine Epidemien nach Europa einschleppen.

Als Bereiche für eine sinnvolle künftige Zusammenarbeit zwischen der Kommission und dem Regionalbüro nannte der Generaldirektor die Prävention und Bewältigung

grenzüberschreitender Epidemien und gesundheitlicher Notlagen, die Erforschung, Entwicklung und Verbreitung vorbildlicher Praktiken für die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen und die Förderung und effizientere Führung von Impfprogrammen, einschließlich einer verbesserten Austauschbarkeit von Impfstoffen innerhalb von Europa und einer Erhöhung der Kapazitäten für die Bewältigung von Schwankungen bei Angebot und Nachfrage.

Die Regionaldirektorin erklärte, das Regionalbüro habe in jüngster Zeit seine Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission ausgeweitet, die sowohl innerhalb der Europäischen Region als auch auf der globalen Ebene eine nahe liegende und wichtige strategische Partnerin für die WHO sei. Als Bereiche für eine weitere Zusammenarbeit nannte sie Gesundheitssicherheit, Gesundheitsinformationen, Gesundheitssysteme und chronische Krankheiten. Sie dankte der Kommission für ihre anhaltende Unterstützung in Bezug auf das Rahmenübereinkommen und das dazu gehörige Protokoll. Das Regionalbüro und die Kommission würden ihre gemeinsamen Prioritäten auf künftigen hochrangigen Tagungen überprüfen.

Bericht des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

(EUR/RC67/4 Rev.1, EUR/RC67/4 Rev.1 Add.1)

Die Vorsitzende des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des WHO-Regionalkomitees für Europa berichtete, der Ständige Ausschuss habe seit der 66. Tagung des Regionalkomitees fünf Tagungen und eine Telekonferenz abgehalten. Auf seiner ersten Tagung habe er drei Arbeitsgruppen eingesetzt, um für die Erörterung zentraler Fragen möglichst viel Zeit zur Verfügung zu haben.

Zu den von der Arbeitsgruppe für Führungsfragen vorgelegten Empfehlungen, die allesamt die uneingeschränkte Unterstützung des Ständigen Ausschusses hätten, gehörten die Abstimmung zwischen den leitenden Organen auf der globalen Ebene und in den Regionen sowie die Berichterstattung über die Präsenz der WHO in den Ländern, aber auch Kriterien für die Vorlage von Konferenzerklärungen an das Regionalkomitee.

Die Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) habe dem Sekretariat bei der Erstellung von Dokumenten beratend zur Seite gestanden, in denen die Arbeit im Bereich Bereitschaftsplanung für Notlagen und der Kapazitätsaufbau für die IGV mit der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen in einem gefahrenübergreifenden Ansatz verknüpft würden. Der Ständige Ausschuss habe die Betonung gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze und die konkreten Instrumente für eine nachhaltige Umgestaltung der Angebote in den Bereichen öffentliche Gesundheit und Gesundheitswesen begrüßt. Die Mitglieder des Ständigen Ausschusses seien sich darin einig, dass der Überwachungs- und Evaluationsrahmen für die IGV von besonders großem Nutzen seien.

Mit Blick auf die Arbeitsgruppe Migration und Gesundheit hätten die Mitglieder des Ständigen Ausschusses die Bedeutung der Einbeziehung von Partnerorganisationen zur Bewältigung der Migrationsströme und zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten hervorgehoben. Die für die Integration wichtigen sozialen, bildungs- und beschäftigungsbezogenen und gesundheitlichen Aspekte der Migration müssten künftig stärker berücksichtigt werden.

Der Ständige Ausschuss habe alle Dokumente und Resolutionsentwürfe zu den Fachthemen auf der Tagesordnung des RC67 gründlich geprüft. Er habe den umfassenden Konsultationsprozess für die Ausarbeitung der Abschlussdokumente der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit ebenso begrüßt wie die vorgeschlagenen Änderungen in Bezug auf die Steuerung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa. Mit Blick auf den Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung habe der Ständige Ausschuss den Wert von leistungsfähigen öffentlichen Gesundheitsdiensten, Investitionen in die Gesundheit und starken regionsweiten und globalen Partnerschaften sowie die Bedeutung von Maßnahmen auf der kommunalen Ebene unterstrichen. Er habe die Maßnahmen zur Einrichtung eines gemeinsamen Kontrollrahmens begrüßt, der die Indikatoren für die SDG mit denen für „Gesundheit 2020“ und für den globalen Kontrollrahmen der WHO für nichtübertragbare Krankheiten verknüpfe. Der Ständige Ausschuss habe auch den Vorschlag zur Ausarbeitung eines Handlungsrahmens für die Europäische Region der WHO zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen begrüßt und sei der Ansicht, dass das dazugehörige Instrumentarium äußerst nützlich sei. Der Ständige Ausschuss habe den Vorschlag zur Intensivierung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten beim Zugang zu Arzneimitteln begrüßt und die Bedeutung einer konsequenten Inangriffnahme des Themas Preisgestaltung und der anhaltenden Herausforderung durch das Problem Waisen-Arzneimittel hervorgehoben.

Der Ständige Ausschuss habe das vorgeschlagene Dokument über transformative Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO und insbesondere die Möglichkeit zur Akkreditierung von nichtstaatlichen Akteuren für die Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees in Übereinstimmung mit dem auf der 69. Weltgesundheitsversammlung 2016 angenommenen Rahmen für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren begrüßt. Er habe den Bericht über die Bilanz der Arbeit der WHO in den Ländern geprüft und sei erfreut über das Ausmaß an Transparenz seitens des Regionalbüros.

Im Rahmen seiner Aufsichtsfunktion habe der Ständige Ausschuss die Berichte über Haushalts- und Finanzfragen auf seinen drei inhaltsbezogenen Tagungen geprüft. Schließlich habe der Ständige Ausschuss auf seiner vierten Tagung im Mai 2017 die für die Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO eingegangenen Nominierungen geprüft und einen Vorschlag für eine Liste der engeren Wahl erstellt, der an die Delegationsleiter verteilt worden sei.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC67/R2.

Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020

(EUR/RC67/9, EUR/RC67/9 Corr.1, EUR/RC67/9 Add.1, EUR/RC67/9 Add.1 Corr.1, EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1)

Zur Einführung wurde ein Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ eingespielt. Darin wurde die Geschichte eines jungen Walisers geschildert, der seine Kindheit in staatlichen Institutionen verbracht hatte. Er schilderte Momente fehlender Versorgung und betonte die Notwendigkeit klarer Zuständigkeiten, um zu verhindern, dass die Betreuten durch die Risse des Systems fallen.

Der griechische Ministerpräsident sagte, sein Land befinde sich im Zentrum einer aktuellen Wirtschafts- und Flüchtlingskrise. Auf beide sei die internationale Gemeinschaft nicht vorbereitet gewesen. Seine Regierung habe sich dafür entschieden, dieser Herausforderung im Geiste von Solidarität und der Achtung der Würde des Menschen und des Völkerrechts zu begegnen und sich nicht nur um eigene Interessen zu kümmern. Die Wirtschaftskrise, die Austeritätspolitik und der massive Zustrom von Migranten hätten das Gesundheitswesen des Landes schwer belastet. Die Regierung habe daher mit einer Verbesserung des Zugangs zur allgemeinen Gesundheitsversorgung, insbesondere für schwache Gruppen und Migranten, gegengesteuert und dabei im Namen aller derer gehandelt, die an die Gründungsprinzipien der EU und an den Schutz von Menschenwürde, Gleichheit und gesellschaftlichem Zusammenhalt durch Investitionen in Gesundheit glaubten. Sie habe sich auch gegen jene gestellt, die den sozialen Besitzstand schwächen wollten und Gesundheitsversorgung als ein Privileg und einen Luxus betrachteten, der lediglich den Bürgern des Landes zustehe oder denen, die es sich leisten können. Gesundheitsversorgung sei ein grundlegendes Recht von Mensch und Gesellschaft, und zur Vorsorge gegen die sozialen und ökonomischen Determinanten von Krankheit bedürfe es umfassender Konzepte. Angesichts des Kausalzusammenhangs zwischen wirtschaftlicher Not und Anfälligkeit für Erkrankungen müsse der Schwerpunkt der Gesundheitspolitik auf benachteiligte Gruppen und die Herstellung von Chancengleichheit gerichtet werden.

Trotz der Diskrepanz zwischen dringendem Bedarf und verfügbaren Mitteln habe Griechenland erhebliche Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie bei der Förderung der öffentlichen Gesundheit, der Verbesserung des Gesundheitswesens, dem Abbau von Zuzahlungen, der Reform der primären Gesundheitsversorgung und der Betonung der Patientenrechte erzielt. Durch Umverteilung der öffentlichen Mittel und Bündelung von Ressourcen aus Staatshaushalt und Sozialversicherung sei nicht versicherten Bürgern sowie Flüchtlingen und Migranten ein gleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglicht worden. Die staatlichen Ausgaben für Gesundheit seien erhöht und die Effektivität, Transparenz und Rechenschaftslegung der staatlichen Institutionen verbessert worden; außerdem seien bessere Berufschancen für Gesundheitspersonal geschaffen worden, um der Abwanderung qualifizierter Kräfte entgegenzuwirken. Seit langer Zeit benötigte Gesundheitsreformen seien mit fachlicher Unterstützung durch die WHO umgesetzt worden, und es sei angestrebt worden, durch Aushandlung bezahlbarer Preise den Zugang zu Arzneimitteln zu erleichtern. Die Förderung der Gesundheitsversorgung unter Achtung der Menschenwürde müsse als eines der wichtigsten Instrumente verstanden werden, die der Überwindung der Herausforderungen der modernen Gesellschaft dienen.

Die Regionaldirektorin bezeichnete die Erfahrungen Griechenlands als ein Beispiel dafür, wie selbst Länder in erheblichen wirtschaftlichen Nöten Fortschritte in Richtung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung erzielen könnten, indem sie die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung und der öffentlichen Gesundheitsdienste vorantreiben. Sie dankte dem griechischen Ministerpräsidenten für seine Unterstützung der Arbeit der WHO.

Der Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 sei darauf angelegt, die Mitgliedstaaten in ihren Bemühungen um bessere und ausgewogenere Gesundheitsangebote für alle Menschen jeden Alters zu unterstützen. Das Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“, habe der Umsetzung der SDG in der Europäischen Region den Weg geebnet. Obwohl viel erreicht worden sei, seien die Fortschritte in Bereichen wie der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte sowie der

psychischen Gesundheit noch nicht ausreichend, und globale Herausforderungen wie antimikrobielle Resistenz, Klimawandel und gesundheitliche Notlagen stellten eine zusätzliche Belastung dar. Spürbare Ungleichgewichte bestünden sowohl innerhalb von als auch zwischen Ländern fort. Ungleichgewichte bestünden innerhalb von wie auch zwischen Ländern fort. Dabei sei Gesundheit eine Frage des politischen Willens. Sie müsse ein zentraler Bestandteil aller nationalen Entwicklungskonzepte und -strategien sein. Politiksteuerung und Führungskompetenz für mehr Gesundheit und Wohlbefinden seien zusammen mit überzeugender Rechenschaftslegung und entsprechenden Meldesystemen von entscheidender Bedeutung. Die Lebensbedingungen müssten verbessert und Hindernisse beim Zugang zu Gesundheits- und Sozialleistungen beseitigt werden, damit niemand zurückgelassen werde.

Um das breite Spektrum der Gesundheitsdeterminanten im gesamten Lebensverlauf ins Visier nehmen und konzeptionelle Kohärenz über Ressortgrenzen hinweg sichern zu können, sei ein gesamtstaatliches Vorgehen erforderlich. Gesunde Orte und Umfeldler müssten unter Einbeziehung aller maßgeblichen Akteure geschaffen werden. Um die Menschen vor den ökonomischen Folgen von Gesundheitsproblemen schützen zu können, müssten integrierte und patientenorientierte Gesundheitsleistungen ebenso gestärkt werden wie sozialpolitische Handlungskonzepte. Den politischen Entscheidungsträgern müsse vor Augen geführt werden, dass Investitionen in Gesundheit zu greifbarem wirtschaftlichem Nutzen führen. Investitionen für Gesundheit, Kooperationen mehrerer Partner, Gesundheitskompetenz, Forschung und Innovation sowie Beobachtung und Evaluation seien die Katalysatoren für eine erfolgreiche Umsetzung. Gesundheitspolitik müsse auf soliden Erkenntnissen aufbauen. Vor diesem Hintergrund sei die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative von zentraler Bedeutung. Um die Berichtslast zu verringern, würden gemeinsame Indikatoren und Zeitvorgaben benötigt, wie in dem gemeinsamen Kontrollrahmen vorgesehen. Die Verwirklichung der SDG hänge zwar von jedem Einzelnen ab, doch sei die WHO in jedem Fall entschlossen, mit den Mitgliedstaaten darauf hinzuwirken, Gesundheit ins Zentrum der Entwicklung zu rücken.

Die anschließende Podiumsdiskussion über die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ wurde von der Exekutivbeauftragten für Beziehungen zu den Ländern und Öffentlichkeitsarbeit moderiert. Auf dem Podium saßen ferner der georgische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der ungarische Minister für menschliche Entwicklung, der Stellvertretende Premierminister und Gesundheitsminister Maltas sowie die Generaldirektorin des schwedischen Amtes für Gesundheit und Soziales.

Der georgische Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales sagte, die Umsetzung der SDG erfordere von den Ländern einen starken politischen Willen, kostenwirksame Konzepte und eine verbesserte Politikgestaltung. Da es im Bereich Gesundheit keine nachrangigen Prioritäten geben könne, sei eine Ausweitung der Haushaltszuweisungen unumgänglich. Die WHO könne entscheidend dazu beitragen, das Bewusstsein der Regierungen dafür zu schärfen, dass jede Investition in die Gesundheit messbaren wirtschaftlichen Nutzen bringe. Gleichzeitig lasse sich die allgemeine Gesundheitsversorgung nur durch kosteneffektive Ansätze erzielen, denn auch Staatshaushalte hätten Grenzen. Zwar seien neue Technologien und Arzneimittel wichtig, doch führe der kosteneffektivste Weg über Investitionen in die primäre Gesundheitsversorgung und die Bewältigung von Krankheiten in einem frühen Stadium. Die Festlegung der richtigen Prioritäten sei für das Ausmaß des Erfolgs entscheidend. Der Weg zur Verwirklichung der SDG sei voller Hindernisse, doch könnten

diese überwunden werden, wenn Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht anerkannt und nicht als Privileg oder Luxusgut angesehen werde.

Die Generaldirektorin des schwedischen Amts für Gesundheit und Soziales erklärte, die Förderung der Chancengleichheit sei für die Gesundheitspolitik Schwedens von zentraler Bedeutung. Gesundheit werde in alle Politikbereiche einbezogen; dies geschehe vor allem unter den Gesichtspunkten der Gesundheitsförderung und der Krankheitsprävention. Zwar habe sich die Bevölkerungsgesundheit insgesamt mit der Zeit verbessert, doch bestünden auch weiterhin Ungleichgewichte. Die heutigen politischen Entscheidungsprozesse beruhten auf Erkenntnissen und bedeuteten eine Verlagerung von der Krankenhausversorgung hin zur primären Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der Bedürfnisse und Fähigkeiten der Patienten. Der Zugang für anfällige Gruppen werde durch gezielte Maßnahmen verbessert. Aus gescheiterten Versuchen zur Schließung der Versorgungslücken seien die nötigen Lehren gezogen und breiter angelegte Konzepte beschlossen worden, um ein Umfeld zu schaffen, das gute Gesundheit für alle ermöglicht. Ferner sei die Zahl der kostenlosen Angebote erhöht worden. Um die Gründe der hartnäckig weiterbestehenden Ungleichheiten zu verstehen, sei die Erhebung von Daten unerlässlich. Die Evidenz müsse dann zur Gestaltung zielgerichteter Konzepte herangezogen werden. Ein personenorientierter Ansatz sei unerlässlich, und die Gesundheitssysteme müssten sich besser an neu auftretende Bedürfnisse anpassen.

Der ungarische Minister für menschliche Entwicklung sagte, das Erreichen der SDG setze eine Schärfung des Bewusstseins voraus; die Menschen müssten sich vor Augen halten, wie zerbrechlich ihre Umwelt sei, wie menschliche Aktivitäten sie schwer belasteten und wie der heutige Lebensstil auf Kosten künftiger Generationen gehe. Bildung entscheide darüber, ob die jungen Menschen zum Denken in Richtung Nachhaltigkeit erzogen werden. Dafür sei ein ressortübergreifender Ansatz erforderlich. Sein Ministerium sei für ein breites Themenspektrum zuständig, das Kultur, Bildung, Soziales, Familie und Gesundheit, Integration, Sport und Minderheiten umfasse, und sei daher in der Lage, Querschnittsprogramme zu entwerfen. Es gelte zu erkennen, dass künftige Generationen sehr viel härter arbeiten müssten, um den derzeitigen Lebensstandard aufrechtzuerhalten, und dass selbst in entwickelten Ländern eine beträchtliche Lücke zwischen Arm und Reich fortbestehe. Auch soziokulturelle Barrieren, wie sie etwa die Roma-Bevölkerung in Ungarn erfahre, müssten überwunden werden. Um diese Barrieren zu beseitigen, habe die Regierung 1000 Roma-Frauen eine Ausbildung zu Sozialarbeiterinnen angeboten, damit sie anschließend zwischen Roma-Familien und staatlichen Behörden vermitteln könnten. Zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz seien Anreize geschaffen worden, die die Arbeitgeber dafür gewinnen sollen, ihre Angestellten stärker zu ärztlichen Untersuchungen zu ermutigen; diese seien zwar kostenlos, würden aber noch zu wenig wahrgenommen. Eine ausreichende Gesundheitsfinanzierung sei zwar wichtig, doch sei eine sinnvolle Nutzung der vorhandenen Mittel noch wichtiger. Seine Regierung habe auch eine Reihe von Initiativen zur Förderung gesunder Lebensgewohnheiten ergriffen. Abschließend nannte der Minister als weitere zentrale Komponente für das Erreichen der SDG die nachhaltige Nutzung der Wasserressourcen und den Zugang zu sauberem Wasser für alle.

Der Stellvertretende Premierminister und Gesundheitsminister Maltas sagte, auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, einem zentralen Element der Agenda 2030, bereiteten der bezahlbare Zugang zu innovativen Arzneimitteln und die fachärztliche Versorgung von Patienten mit seltenen Krankheiten das größte Kopfzerbrechen. Die Ungleichgewichte zwischen den Ländern der Europäischen Region in Bezug auf die Gesundheitsversorgung seien inakzeptabel und unmoralisch. Die Zusammenarbeit zwischen den Wissenszentren für den Austausch von Evidenz und Sachverstand und das Angebot von

Forschungs- und Ausbildungschancen sowie von Gesundheitsleistungen sei von zentraler Bedeutung für die Überwindung von Ungleichgewichten zwischen den Ländern in der Gesundheitsversorgung. Ein anderer wichtiger Aspekt sei die grenzüberschreitende Zusammenarbeit bei der Bereitstellung einer fachärztlichen Versorgung. Um den Zugang zu bezahlbaren innovativen Arzneimitteln zu erleichtern, müssten die Mitgliedstaaten gegenseitiges Vertrauen aufbauen, um ihre Kooperation zu vertiefen und so ihre Verhandlungsposition zu stärken. In einer Zeit, in der die pharmazeutische Industrie durch Zusammenschlüsse immer mächtiger werde, könne gemeinsame Beschaffung zu einem wertvollen Instrument für die Überwindung der Barrieren für einen allgemeinen Zugang zu Arzneimitteln werden.

Auf die Frage, wie die Umsetzung des Fahrplans auf Ebene der Länder vorangetrieben werden könne, antworteten die Podiumsteilnehmer, ein Vergleich der Gesundheitssysteme der Länder könne nützliche Einblicke und Anregungen für Verbesserungen ermöglichen. Der Aufbau von Vertrauen und die Förderung länderübergreifender Kooperationen seien für den Fortschritt entscheidend. Daten und Evidenz seien insbesondere dafür wichtig, die Finanzministerien für gesundheitliche Ziele und Investitionen in Gesundheit zu gewinnen. Die globalen Ziele sollten an örtliche Zusammenhänge angepasst werden, und alle Akteure sollten sich den positiven Geist zunutze machen, der durch die Agenda 2030 entstanden sei. Ferner seien auch hochgradig effizient arbeitende Gesundheitsanbieter unverzichtbar.

In der anschließenden Diskussion bekundeten einige Delegierte ihre starke Unterstützung für den vorgeschlagenen Fahrplan. Die Europäische Region sei in einer guten Ausgangsposition für die Verwirklichung der SDG, da das Fundament mit „Gesundheit 2020“ bereits weitgehend gelegt worden sei. Der Fahrplan beinhalte handlungsorientierte Instrumente, mit deren Hilfe Gesundheit in das Zentrum der politischen Tagesordnung der Länder gerückt werden könne. Die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG sei Herausforderung und Chance zugleich. Der umfassende Charakter der Agenda 2030 könne dazu beitragen, das Thema Gesundheit aus seiner Isolation zu befreien, und es der WHO ermöglichen, sich als führender Akteur der globalen Gesundheitspolitik in Stellung zu bringen.

Die Delegierten bekundeten ihre Entschlossenheit zur systematischen Berücksichtigung von Gesundheit in allen Politikbereichen, zur Einbeziehung der SDG in nationale Entwicklungsstrategien und zur Stärkung von Politiksteuerung, Transparenz und Rechenschaftslegung. Die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sei das allem übergeordnete Ziel. Es wurde auf verschiedene zentrale Fragen aufmerksam gemacht, etwa die Determinanten von Gesundheit, Gesundheitskompetenz, den Schutz vor großen neuen Gefahren für die öffentliche Gesundheit und die dazugehörige Bereitschaftsplanung, die Vorbereitung auf neu entstehende Bedrohungen und Investitionen in die Gesundheit. Es wurden klare Definitionen und Maßnahmen gefordert, insbesondere für die ressortübergreifende Zusammenarbeit und für die Entwicklung eines Geschäftsmodells für Gesundheit. Gesundheit solle als Gut, Mittel und Ziel einer Gesellschaft gesehen und dementsprechend gepflegt, geschützt und gefördert werden.

Die Anwesenden waren sich über die Bedeutung der Beobachtung und Evaluation der Umsetzung der Agenda 2030 einig. Die Datenerhebung sei eine anspruchsvolle Aufgabe, die eine abgestimmte und zielgerichtete Zusammenarbeit zwischen einschlägigen internationalen Organisationen sowie die Beteiligung nichtstaatlicher Akteure erfordere. Einige Mitgliedstaaten hätten nationale Verfahren zur Erleichterung der Umsetzung der SDG und zur Erfolgskontrolle oder zur Förderung und Beobachtung der Ausrichtung der staatlichen Aktivitäten an der Agenda 2030 eingeführt. Eine Delegation berichtete von Erfahrungen mit

der Berufung eines nationalen Gremiums zur Koordinierung der Aktivitäten verschiedener staatlicher Stellen für die Sammlung und Vorlage statistischer Informationen über die SDG-Indikatoren an internationale Organisationen.

Von allen Aspekten des Fahrplans erhielt der gemeinsame Kontrollrahmen das meiste Lob von den Vertretern der Mitgliedstaaten und der nichtstaatlichen Akteure. Seine Annahme zeuge von der strategischen Politikkohärenz in der Europäischen Region der WHO und von der Rechenschaftslegung durch das Regionalbüro und die Mitgliedstaaten. Mehrere Delegierte unterstützten auch die Schaffung einer Expertengruppe für die Erstellung einer gemeinsamen Liste von Indikatoren für den Kontrollrahmen. Die Vorschläge zur Verringerung der Berichtslast wurden wärmstens begrüßt. Das beste Verfahren bestehe nun darin, die Indikatoren zu vereinheitlichen, die Berichtszeitpunkte aufeinander abzustimmen und die Datenerhebung zu bündeln. Einige Delegationen warnten vor Überschneidungen in der Berichterstattung und forderten eine enge Zusammenarbeit mit anderen internationalen Organisationen beim Zugang zu Daten. In einer Wortmeldung wurde auf die Notwendigkeit der Entwicklung konkreter und messbarer Indikatoren für Politiksteuerung, Chancengleichheit und Gesundheitskompetenz hingewiesen. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative sei ein beispielhafter Koordinierungsmechanismus für die Mitgliedstaaten und für andere Akteure, der bei der Entwicklung des gemeinsamen Kontrollrahmens und der Vereinheitlichung der Indikatoren herangezogen werden könne. Der Generaldirektor solle die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative als ein Beispiel zur Inspiration und Nachahmung auf globaler Ebene darstellen – mit dem Ziel der strategischen Koordination der Arbeit in den Bereichen Gesundheitsinformationen, Evidenz, Forschung und Innovation und deren Nutzung in politischen Entscheidungsprozessen. Mit Blick auf die Arbeit der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit wurde um zusätzliche Informationen gebeten.

Einige Delegierte verwiesen auf die Bedeutung der Anpassung von Führungsstrukturen an sich verändernde Bedürfnisse. Eine fach- und ressortübergreifende Kooperation sei unverzichtbar, wenn die Gesundheit aus ihrer Isolation befreit werden solle; dies gelte sowohl für die Ebene der nationalen Regierungen als auch für internationale Organisationen. Organisationen der Zivilgesellschaft und anderen nichtstaatlichen Akteuren komme eine wichtige Rolle zu, und auch die Zusammenarbeit mit Privatwirtschaft, Wissenschaft und Forschung sei von großem Wert. Wiederholt wurde auf die entscheidende Unterstützung durch WHO und andere Organisationen der Vereinten Nationen hingewiesen. Eine Delegation stellte fest, eine Zusammenarbeit unter Führung der WHO könne ein Mechanismus zur Antwort auf kommerzielle Interessen sein, sofern diese sich negativ auf die Gesundheit und die Verwirklichung der Agenda 2030 im weiteren Sinne auswirkten. Die Initiative kleiner Länder habe mit der Annahme der Erklärung von Monaco – Gesundheit in allen Politikbereichen und in allen SDG: dem Klimawandel entgegenzutreten – einen Höhepunkt erreicht, der ein gutes Beispiel für eine gelungene länderübergreifende Zusammenarbeit gebe.

Einige Delegierte berichteten von den Anstrengungen ihrer Länder zur Anpassung der SDG an ihre nationalen Gegebenheiten durch gesamtstaatliche Ansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“. Mehrere Mitgliedstaaten berichteten, sie hätten die Reform ihrer Gesundheitssysteme in Angriff genommen, um den Weg für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu ebnen. Einige Länder erklärten, ihre Reformbemühungen hätten sich auf die primäre Gesundheitsversorgung konzentriert, andere berichteten, ihre Reformen hätten gleichzeitig auch das Sozialwesen umfasst. In einer Wortmeldung wurde die Notwendigkeit unterstrichen, vulnerable Bevölkerungsgruppen und Randgruppen, Migranten und Flüchtlinge zu dokumentieren. Mehrere Länder berichteten von einer Neustrukturierung

ihrer öffentlichen Gesundheitsdienste. In einer Wortmeldung wurde die vor kurzem erfolgte Annahme einer nationalen Nachhaltigkeitsstrategie geschildert, die auf der Agenda 2030 basiere und die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention vorsehe, auch in Kindergärten, Schulen und am Arbeitsplatz.

Der Stellvertretende Ministerpräsident und ehemalige Gesundheitsminister der Türkei schilderte, wie das 2003 eingeleitete erfolgreiche Programm zur Umgestaltung des Gesundheitswesens inzwischen zur Durchsetzung der gesundheitlichen Aspekte einer nachhaltigen Entwicklung auf nationaler Ebene herangezogen werde. Das Programm habe den Zugang zur Gesundheitsversorgung ohne großen Kostenanstieg für den Staat erweitert, und die Gesundheitsausgaben beliefen sich derzeit auf 5,4% des Bruttoinlandsprodukts. Bis 2015 sei die Lebenserwartung bei Geburt auf 78 Jahre gestiegen. In jüngerer Zeit hätten die türkischen Behörden sich stärker um die Qualität und Nachhaltigkeit der Gesundheitsversorgung gekümmert. Die allgemeine Gesundheitsversorgung sei verwirklicht worden, und die Patienten würden vor hohen Zuzahlungen und ruinösen Gesundheitsausgaben geschützt. Im Programm zur Verbesserung der ressortübergreifenden Verantwortung für die Gesundheit (2013–2023) seien Aufgaben und Zuständigkeiten aller Akteure, einschließlich Zivilgesellschaft und Wissenschaft, festgelegt. Das Programm werde von einem Ausschuss unter Vorsitz des Ministerpräsidenten beaufsichtigt.

Für die Verwirklichung der SDG sei eine neue Einstellung erforderlich, bei der die Gesundheitsministerien Gesundheitsinformationen an die Öffentlichkeit übermittelten und die Aktivitäten anderer Akteure koordinierten. Die WHO könne politisch wesentlich dazu beitragen, die Regierungen davon zu überzeugen, ihre Gesundheitsministerien auf diese Aufgabe vorzubereiten, und auch fachliche Hilfe zu Themen wie Adipositas und Bewegungsmangel leisten, wie sie es schon erfolgreich bei der Eindämmung des Tabakgebrauchs getan habe. „Gesundheit 2020“ stelle eine gute Grundlage für die Nutzung der von den SDG eröffneten Chancen für eine bessere Gesundheit dar.

Eine Podiumsdiskussion über den potenziellen Nutzen des Fahrplans für unterschiedliche Akteure wurde vom Leitenden Forschungsbeauftragten des Global Health Programme beim Graduate Institute of International and Development Studies in Genf moderiert. Auf dem Podium waren verschiedene Interessengruppen aus der Europäischen Region vertreten.

Die Generalsekretärin der European Public Health Alliance sagte, Selbstregulierung durch die Wirtschaft habe nicht zur Bekämpfung von Adipositas und Alkoholmissbrauch beigetragen; stattdessen seien nachweislich wirksame Maßnahmen der Preisgestaltung und Besteuerung erforderlich. Eine stützende staatliche Politikgestaltung werde gebraucht, um die dem Schutz kommerzieller Interessen dienenden Barrieren zu überwinden. Sie begrüßte die Schwerpunktlegung auf Investitionen in dem Fahrplan. Die Regierungen sollten den potenziellen Nutzen wirksamer Präventionsmaßnahmen verdeutlichen und nicht nur auf deren Kosten hinweisen. Die Regierungen sollten mit ethisch verantwortungsbewussten Investoren zusammenarbeiten, so wie sie es im Bereich des Klimawandels getan hätten, und Forschungsarbeiten zu Themen wie antimikrobielle Resistenz, nichtübertragbare Krankheiten und Entwicklung neuer Arzneimittel vergeben. Es sei wichtig, sich mit den Investoren zu verständigen und sicherzustellen, dass sie die Risiken der Untätigkeit verstehen und das Anliegen unterstützen.

Die Leiterin des Sekretariats des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks sagte, der Fahrplan der WHO werde dem Netzwerk neue Impulse verleihen. Die Kooperationszusage von Chisinau – Gesundheit, Wohlbefinden und Wohlstand in Südosteuropa bis 2030 im

Kontext der SDG –, die während des vierten Forums der Gesundheitsminister am 3. und 4. April 2017 in der moldauischen Hauptstadt abgegeben worden sei, enthalte auch einen Aufruf zu mehr Investitionen in die Gesundheitsinformationssysteme. Zur Verwirklichung der SDG seien von der WHO geförderte strategische Partnerschaften erforderlich. In ihrer Subregion gebe das Thema psychische Gesundheit in besonderem Maße Anlass zur Sorge.

Im Namen des Netzwerks Regionen für Gesundheit der WHO erläuterte der Direktor des Zentrums für Gesundheit und Entwicklung in der slowenischen Region Murska Sobota Aktivitäten zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten in Verbindung mit einem Programm zur ökonomischen Entwicklung dieser landwirtschaftlich geprägten Region. Dazu zählten die nachhaltige Erzeugung von Lebensmitteln und der Gebrauch lokal erzeugter Produkte in Schulen und Kindergärten in Verbindung mit einer Tourismuskampagne für gesundes Essen in Restaurants, Wandern und Radfahren, aber auch die Förderung gesunden Alterns und der Abbau gesellschaftlicher Isolation. Es komme wesentlich darauf an, dass alle Akteure sowohl vertikal über alle Ebenen sowie horizontal über Ressortgrenzen hinweg miteinander kommunizierten.

Die Leiterin des Sekretariats des Gesunde-Städte-Netzwerks der WHO berichtete, das Netzwerk arbeite auf der politischen Ebene zusammen mit Bürgermeistern daran, alle für die Beeinflussung der sozialen Determinanten von Gesundheit relevanten Bereiche einzubinden. Sie führte das Beispiel eines sozialen Brennpunkts an, in dem die Suizidraten hoch und der öffentliche Nahverkehr schlecht waren, obwohl relativ wenige Menschen ein Auto besaßen, sodass die psychosozialen Angebote nur schlecht erreichbar waren. Die SDG könnten auch auf kommunaler Ebene eine grundlegende Umgestaltung bewirken, doch müssten die nationalen Regierungen dazu die notwendige Unterstützung für eine Vielzahl staatlicher Bereiche und Ebenen bereitstellen. Es sei wichtig, dass das Gesundheitswesen lerne, sich mit anderen Bereichen auf eine Art und Weise auszutauschen, die deren Interesse erweckt und ihr Engagement gewinnt, und Daten für die kommunale Ebene liefere, die für sie relevant seien.

Die Regionaldirektorin erwiderte auf die Anmerkungen der Delegierten, der Erfolg des Programms zur Umgestaltung des Gesundheitswesens in der Türkei zeuge auch von der Bedeutung politischer Entschlossenheit, Führungsstärke und Rechenschaftslegung. Der neue Generaldirektor sei bereits dabei, Kontakte auf der Ebene der Staats- und Regierungschefs zu knüpfen. Sie dankte den Mitgliedstaaten für ihren Beitrag zur Entwicklung des Gemeinsamen Kontrollrahmens. Das Regionalbüro sei sich der Notwendigkeit bewusst, die Berichtslasten für die Mitgliedstaaten durch Austausch der von der OECD und anderen Organisationen erhobenen Daten zu senken. Gegenwärtig seien an der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative schon 35 Akteure (überwiegend Mitgliedstaaten sowie die EU und die OECD) beteiligt, die strategische und fachliche Orientierungshilfe im Hinblick auf die Entwicklung des gemeinsamen Kontrollrahmens gäben, bevor dieser zur Beratung an die Mitgliedstaaten versandt werde. Die Mitgliedstaaten seien aufgefordert, Nominierungen für die Mitgliedschaft in der Expertengruppe einzureichen, die die eingegangenen Stellungnahmen berücksichtigen und Definitionen und Indikatoren für den gemeinsamen Kontrollrahmen vorschlagen werde. Die mit dem gemeinsamen Kontrollrahmen gesammelten Daten würden durch das Europäische Gesundheitsinformations-Portal der WHO gesammelt und veröffentlicht.

Die Themenbezogene Koalition der Vereinten Nationen für Gesundheit in der Europäischen Region habe erstmals im November 2016 getagt und diene dem Wissensaustausch zwischen der WHO und Organisationen der Vereinten Nationen und habe sich auch die Abstimmung von Konzepten und die Bündelung von fachlichen Ressourcen und Sachverstand zum Ziel gesetzt. Das Regionalbüro habe eine Reihe von Faktenblättern über gemeinsame Maßnahmen

zur Verwirklichung der SDG herausgegeben. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit werde die Koalition zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region, die die Lücke zwischen politischem Bekenntnis und tatsächlicher Mittelausstattung schließen wolle, im November 2017 ihre nächste Tagung abhalten. Weitere Informationen zu den Aktivitäten dieser Koalition würden im Bulletin der Weltgesundheitsorganisation später im Jahr veröffentlicht.

An dieser Stelle wurde je eine Erklärung von der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften sowie von Vertretern von EuroHealthNet, Health Care Without Harm Europe, der International Federation of Medical Students' Associations (auch im Namen der European Public Health Alliance, der International Association for Hospice and Palliative Care, des Studiorum Center for Regional Policy Research and Cooperation und der Worldwide Hospice Palliative Care Alliance), des International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (auch im Namen des Clinical Health Promotion Centre), der International Pharmaceutical Students' Federation, the International Society of Nephrology (auch im Namen der World Heart Federation), der World Organization of Family Doctors (auch im Namen des Council of Occupational Therapists for the European Countries, der International Association for Hospice and Palliative Care, the World Federation of Occupational Therapists and the Worldwide Hospice Palliative Care Alliance) und der World Stroke Organization verlesen. Ferner wurden eine gemeinsame schriftliche Erklärung der International Association for Hospice and Palliative Care und der Worldwide Hospice Palliative Care Alliance sowie je eine Erklärung von der World Heart Federation und von der International Federation of Medical Students' Associations abgegeben.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC67/R3 und nahm die damit verbundenen, in den Dokumenten EUR/RC67/9 Add.1 und EUR/RC67/9 Add.1 Corr.1 näher erläuterten finanziellen und administrativen Auswirkungen zur Kenntnis.

Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit (EUR/RC67/15, EUR/RC67/15 Add.1, EUR/RC67/15 Add.2)

In einem Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ wurden Maßnahmen eines Kopenhagener Stadtteils nach einer Reihe verheerender Überschwemmungen in der Stadt geschildert.

Der Koordinator für Umwelt und Gesundheit erinnerte daran, dass der Generaldirektor der WHO die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und der Umweltzerstörung als eines seiner vier vorrangigen Handlungsfelder bezeichnet habe. Insgesamt 1,4 Mio. Todesfälle in der Europäischen Region der WHO seien Umweltrisiken zuzuschreiben, und die Hälfte davon gehe allein auf das Konto der Luftbelastung. Die umweltbedingte Krankheitslast verursache beträchtliche ökonomische und soziale Kosten. Vor diesem Hintergrund sei die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit vom 13. bis 15. Juni 2017 in Ostrava (Tschechische Republik) abgehalten worden. An der von der WHO gemeinsam mit dem UNICEF und dem UNEP organisierten Konferenz hätten 350 Delegierte aus den Mitgliedstaaten, 100 Vertreter von Interessengruppen und 220 Beobachter von nichtstaatlichen Organisationen, Städten und Regionen beigewohnt.

Die Teilnehmer hätten den gesamten Themenkomplex Umwelt und Gesundheit geprüft und Maßnahmen aufgezeigt, die am ehesten die vorzeitige Mortalität und die vermeidbare Morbidität reduzieren könnten. Gleichzeitig hätten sie sich in politischen Verhandlungen für einen Konsens über die einzugehenden Verpflichtungen engagiert. Das wichtigste politische Ergebnis sei die Annahme der Erklärung von Ostrava gewesen, die durch einen Katalog möglicher Maßnahmen zur beschleunigten Umsetzung der Erklärung und durch überarbeitete institutionelle Regelungen für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa ergänzt worden sei.

Die mit der Erklärung verbundenen Zusagen beträfen vier zentrale Bereiche: Nutzung des Prozesses Umwelt und Gesundheit für das Erreichen der Ziele für nachhaltige Entwicklung; Bewältigung des noch bestehenden Handlungsbedarfs im Bereich Umwelt und Gesundheit in Europa; Förderung von Kohärenz auf allen Politikebenen und Aufbau von inklusiven Dialogforen; und Entwicklung nationaler Handlungskataloge bis 2018 und ressortübergreifende Abstimmung. Hier falle dem Gesundheitswesen eine entscheidende Rolle dabei zu, Umwelt- und Gesundheitsrisiken zu verstehen und zu erklären, für die Einbeziehung von Umwelt und Gesundheit in die politische Tagesordnung der Regierungen zu werben, Gesundheitssysteme für die Bewertung und Beobachtung von Gesundheitsrisiken und die Aufstellung relevanter Normen und Standards fit zu machen und die ökologische Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen zu verbessern.

Der Koordinator des UNEP für strategische Partnerschaften moderierte eine Podiumsdiskussion mit vier Teilnehmern: dem Generaldirektor des georgischen Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentliche Gesundheit, dem Berater des rumänischen Ministerpräsidenten, dem Leiter der Sektion Betrieb und Prüfung in der Umweltabteilung der UNECE und dem Leitenden Berater des Ministeriums für öffentliche Gesundheit von Katar.

In seiner Antwort auf die einleitenden Fragen des Moderators sagte der Generaldirektor des georgischen Zentrums für Krankheitsbekämpfung und öffentliche Gesundheit, dass Georgien sich den Herausforderungen im Bereich Umwelt und Gesundheit stelle. Er erinnerte daran, dass sein Land im Juni 2016 in Batumi die Achte Ministerkonferenz Umwelt für Europa ausgerichtet habe. Als Mitglied des Europäischen Ministerausschusses für Umwelt und Gesundheit sei er 2014 und 2015 an den anfänglichen Beratungen über das Abschlussdokument für die Sechste Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit beteiligt gewesen und habe darum gebeten, den Ländern Orientierungshilfe in der Frage zu geben, wie sie die Erklärung vom Ostrava wirksam umsetzen können. Mit Unterstützung des Regionalbüros und des Europäischen Zentrums der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn habe Georgien dementsprechend seinen zweiten nationalen Aktionsplan für Umwelt und Gesundheit entworfen, den die Regierung hoffentlich Ende des Jahres verabschieden werde. Nach Unterzeichnung eines Assoziierungsabkommens mit der EU engagiere sich Georgien gemeinsam mit Italien, Polen und Public Health England für die Vereinheitlichung von nationalen Gesetzen und EU-Regeln, vor allem im Bereich Umwelt und Gesundheit. Außerdem werde Georgien vom deutschen Umweltbundesamt bei der Modernisierung seiner Chemikaliengesetze unterstützt. Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen sei von entscheidender Bedeutung.

Zur Frage der ressortübergreifenden Zusammenarbeit und der Umsetzung der Erklärung von Ostrava in die Tat bemerkte der Ratgeber des rumänischen Ministerpräsidenten, dass im Jahr 2015 durch vier internationale Konferenzen die Vision einer besseren Zukunft geschaffen worden sei: die Dritte Weltkonferenz der Vereinten Nationen für Katastrophenvorsorge (Sendai), die Dritte Internationale Konferenz über Entwicklungsfinanzierung (Addis Ababa); den Weltgipfel der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung (New York) und die

Klimakonferenz der Vereinten Nationen (Paris). Die Umsetzung dieser Vision in ein besseres Leben für künftige Generationen erfordere eine kritische Masse von Akteuren, die an einen Tisch gebracht werden könnten, indem die SDG und insbesondere das SDG 3 (Förderung von Gesundheit und Wohlergehen) attraktiver gemacht werden. In diesem Zusammenhang dürfe auch die parlamentarische Dimension nicht übersehen werden, denn sie biete ein Umfeld, in dem nicht nur die Erklärung unterstützt, sondern auch alle maßgeblichen Akteure koordiniert und die Beobachtung und Rechenschaftslegung garantiert werden könnten.

Der Leiter der Sektion Betrieb und Prüfung in der Umweltabteilung der UNECE war ebenfalls der Ansicht, dass die vorhandenen multilateralen Umweltinstrumente für die Europäische Region dazu beitragen könnten, die in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und der Erklärung von Ostrava genannten Herausforderungen zu bewältigen. Als Beispiele nannte er: das Protokoll über Wasser und Gesundheit zu dem Übereinkommen von 1992 zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen, das 1999 angenommen worden sei und von WHO und UNECE gemeinsam betreut werde; das Übereinkommen über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung, bei dem eine gemeinsame Sonderarbeitsgruppe mit der WHO für Gesundheitsaspekte seit 1998 im Gange sei und zu dem Protokolle mit konkreten Verpflichtungen für die Mitgliedstaaten formuliert worden seien; und die auf der Konferenz in Batumi im vergangenen Jahr eingegangenen Selbstverpflichtungen. Das von der UNECE initiierte Übereinkommen über den Zugang zu Informationen, die Öffentlichkeitsbeteiligung an Entscheidungsverfahren und den Zugang zu Gerichten in Umweltangelegenheiten umfasse eine Reihe von Punkten, die in dem Video zu Beginn der Diskussion angesprochen worden seien. Gemeinsame Sekretariate bestünden für das Protokoll über Wasser und Gesundheit und das Paneuropäische Programm für Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP); ob weitere ähnliche Mechanismen geschaffen werden sollten, müsse von den Mitgliedstaaten entsprechend der Verfügbarkeit von Ressourcen entschieden werden.

Der Leitende Berater beim Gesundheitsministerium von Katar äußerte sich zufrieden darüber, dass der Generaldirektor Umwelt und Gesundheit als zentralen Aufgabenbereich bezeichnet habe. Dank der Zukunftsvision der Regionaldirektorin sei die Thematik jetzt auf eine noch höhere Ebene gerückt worden, sodass sich inzwischen erstmals auch Regierungschefs besorgt geäußert hätten. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bringe eine globale Sicht der Politik in der Welt mit sich. Die Vernetzung verschiedener Bereiche in einem stimmigen Rahmen sei ebenso unverzichtbar wie die politische Kohärenz innerhalb von sowie zwischen Ländern und in den internationalen Organisationen. Vielleicht sei die WHO ihrer Zeit voraus gewesen, doch wenn nur ein kleiner Teil von dem Vereinbarten umgesetzt werde, sei dies schon eine große Veränderung. Das Thema Klimawandel sei von überragender Bedeutung, und Umweltsicherheit müsse als Ziel angestrebt werden.

In seiner Zusammenfassung erkannte der Moderator die Notwendigkeit ressortübergreifender Maßnahmen zur Umsetzung der Erklärung von Ostrava an, die alle Zusagen aus der Vergangenheit wirksam werden lasse. Das SDG 17 erfasse systemische Fragen und beinhalte die Forderung nach konzeptioneller und institutioneller Kohärenz, Partnerschaften vielfältiger Akteure und vor allem die Datenerhebung, Erfolgskontrolle und Rechenschaftslegung.

In der anschließenden Aussprache bedankten sich mehrere Mitgliedstaaten bei der tschechischen Regierung, der Region Mähren-Schlesien und der Stadt Ostrava für die Ausrichtung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit. Sie begrüßten die neuen Zusagen, die aus der breit angelegten Erklärung von Ostrava hervorgingen und die eine frische Dynamik in der Europäischen Region repräsentierten, die im Einklang mit der Agenda

2030 für nachhaltige Entwicklung stehe. Sie lobten die Unterstützung durch das Regionalbüro, das Europäische Zentrum für Umwelt und Gesundheit und die Länderbüros bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Aktionspläne und Strategien für Umwelt und Gesundheit. Es wurden zahlreiche Bereiche genannt, in denen die Länder Gesetze und Verordnungen geändert hätten, etwa zur Umweltsicherheit und zur chemischen und biologischen Sicherheit, oder in denen sie nationale Strategien umsetzten (etwa für endokrinwirksame Substanzen).

Alle Redner unterstrichen die Notwendigkeit einer Bewältigung der Umweltproblematik durch ein ressortübergreifendes Vorgehen unter Beteiligung der Ministerien für Umwelt, Wirtschaft, Verkehr und Landwirtschaft sowie der regionalen, kommunalen und städtischen Behörden. Ein Land berichtete, es habe eine ressortübergreifende Gruppe errichtet, und empfahl anderen Ländern die Schaffung solcher nationaler Koordinationsstellen. Die Regionaldirektorin wurde eindringlich gebeten, eine koordinierte Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen im System der Vereinten Nationen, insbesondere der IAO und der FAO, sowie mit maßgeblichen multilateralen Prozessen wie dem Übereinkommen über weiträumige grenzüberschreitende Luftverunreinigung und dem Strategischen Konzept für ein internationales Chemikalienmanagement zu betreiben. Diese Botschaft solle auf der Dritten Umweltversammlung der Vereinten Nationen im Dezember 2017 in Nairobi (Kenia) wiederholt werden.

Für einen ganzheitlichen Ansatz werde auch in der Erklärung von Monaco „Gesundheit in allen Politikbereichen und in allen SDG: dem Klimawandel entgegenzutreten“ geworben, die ein Ergebnis der Dritten hochrangigen Tagung kleiner Länder (Monaco, Oktober 2016) sei. Die in der Erklärung von Ostrava genannten sieben Bereiche seien allesamt in hohem Maße relevant für den Abbau der Krankheitslast aufgrund umweltbedingter Risiken. Dennoch berichtete ein Land, es habe für seinen Aktionsplan als wichtigste Themen die Luftqualität in Innenräumen, die Chemikaliensicherheit, den sicheren und nachhaltigen Zugang zu Trinkwasser und sanitären Einrichtungen in allen Umfeldern von Kindern ausgewählt. Die während des Budapester Wassergipfels im Jahr 2016 angenommene Erklärung setze ähnliche Prioritäten wie die Erklärung von Ostrava, und zwischen diesen beiden Prozessen könnten Synergieeffekte erschlossen werden. Das von der Rockefeller Foundation und der Lancet Commission jüngst gemeinsam entwickelte Konzept der „planetarischen Gesundheit“ wurde unterstützt.

Die WHO wurde dazu ermutigt, auch weiterhin Fachwissen im Bereich Umwelt und Gesundheit zusammenzutragen. Die Untersuchung der Verknüpfungen zwischen Umwelt und Gesundheit solle gefördert werden, und es müssten angemessene Kanäle für die Verbreitung der Ergebnisse gefunden werden, um insbesondere junge Menschen gezielt anzusprechen. Es wurde angeregt, den umweltbezogenen Gesundheitsschutz in die nächste gemeinsame externe Evaluation der IGV aufzunehmen und externe Evaluationen dazu zu verwenden, in den nationalen Aktionsplänen für Umwelt und Gesundheit eine Feinabstimmung vorzunehmen. In einer Wortmeldung wurde die Bedeutung der Gesundheitsfolgenabschätzung als Instrument hervorgehoben, das den politischen Entscheidungsträgern dabei helfen könne, potenzielle und oft übersehene gesundheitliche Auswirkungen neuer Gesetze, Regelungen, Projekte und Programme zu erkennen. Die WHO sei in der Lage, fundiert für eine energische Überzeugungsarbeit zugunsten der Umsetzung der Erklärung von Ostrava einzutreten.

In einem Redebeitrag wurde an die im November 2016 in Wien gleichzeitig mit der Tagung der Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit veranstaltete Internationale Jugendkonferenz für Umwelt, Gesundheit und Mobilität erinnert und gefordert, dass junge Menschen auch weiter am Prozess Umwelt und Gesundheit beteiligt werden müssten. Ferner

wurde auch auf die Arbeit im Rahmen des THE PEP für einen ersten paneuropäischen Gesamtplan für Radfahren und auf die Fünfte hochrangige Tagung Verkehr, Gesundheit und Umwelt eingegangen, die 2019 in Wien stattfinden wird.

Eine Reihe von Delegierten begrüßten die vereinfachte Struktur des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa und die Stärkung der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit. Die Regionaldirektorin wurde aufgefordert, weiterhin gemeinsam mit UNECE und UNEP zu erkunden, wie ein vereinheitlichter Prozess geschaffen werden könne, und dem Regionalkomitee auf seiner 68. Tagung hierüber zu berichten.

In ihrer Erwiderung auf die eingegangenen Wortmeldungen sagte die Regionaldirektorin zu, die Umsetzung zu beschleunigen und zusammen mit den Mitgliedstaaten auf die Entwicklung von Handlungskatalogen hinzuarbeiten. Die Zusammenarbeit mit IAO und FAO im Bereich der Chemikalien könne verstärkt und die Gesundheitsfolgenabschätzung weiter ein integraler Bestandteil der Arbeit des Regionalbüros sein.

An dieser Stelle wurden folgende Erklärungen abgegeben: eine Erklärung des EuroHealthNet und eine weitere gemeinschaftlich von der World Organization of Family Doctors, Health Care Without Harm, Medicus Mundi International, der World Federation of Occupational Therapists und der European Organization for Occupational Therapists. Eine schriftliche Erklärung der World Federation of Neurology wurde eingereicht.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC67/R4.

Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO

(EUR/RC67/10, EUR/RC67/10 Add.1)

Zur Einführung wurde ein kurzes Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ eingespielt. Es zeigte eine Hebammenschülerin aus Malta, deren Engagement für ihren Beruf, ihre Kundinnen und Patientinnen und die kontinuierliche Verbesserung ihrer Fähigkeiten beispielhaft zeigte, was von künftigen Gesundheitsfachkräften zu erwarten ist.

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erklärte bei seiner Einführung in die Thematik, ein grundlegend umgestaltetes und einsatzfähiges Arbeitskräfteangebot sei das Herzstück eines jeden Gesundheitssystems und ein Eckpfeiler einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Der Handlungsrahmen sei in den Kontext globaler Initiativen eingebunden; zu diesen gehörten die Hochrangige Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum und der Fünfjährige Aktionsplan für Beschäftigung im Gesundheitswesen und inklusives Wirtschaftswachstum (2017–2021). Nach der Annahme der SDG und der Globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal: Workforce 2030 sei die Thematik wie nie zuvor in den Mittelpunkt der globalen Politik gerückt. Das Gesundheitspersonal sei eine mächtige Triebkraft für Wirtschaftswachstum und sozialen Wandel.

Die Beschäftigung im Gesundheitswesen sei im vergangenen Jahrzehnt konstant gestiegen, teilweise aufgrund der Bevölkerungsalterung und neu entstandener gesundheitlicher Bedürfnisse. Patientenorientierte Gesundheitssysteme, innovative Wege in der Leistungserbringung und ein leistungsfähiges Gesundheitspersonal seien von entscheidender

Bedeutung und könnten nur durch ressortübergreifende Zusammenarbeit verwirklicht werden. Einsatzfähige Gesundheitsfachkräfte seien nicht nur ein Ziel an sich, sondern auch ein entscheidender Katalysator für die allgemeine Gesundheitsversorgung. Der Direktor wies auf das Vierte Globale Forum zum Thema Gesundheitspersonal hin, das vom 13. bis 17. November 2017 in Dublin stattfinden und ein wichtiger Meilenstein in den globalen Konsultationen zu dieser Frage sein werde. Der Handlungsrahmen werde durch ein Instrumentarium unterstützt, das sich weitgehend auf konkrete Erkenntnisse aus der Region stütze und den Mitgliedstaaten und weiteren Akteuren einen strukturierten Zugang zu wirksamen Strategien, Planungsinstrumenten und Fallstudien über personelle Ressourcen in der Gesundheitspraxis verschaffe, die gemäß nationalen Prioritäten angepasst werden könnten. Die Entwicklung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen trage positiv zum Erreichen der SDG bei und sei ein bedeutender Einflussfaktor für die Gleichstellung von Mann und Frau und für die Rechte von Frauen.

Die anschließende Podiumsdiskussion über den Handlungsrahmen für ein nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen wurde vom Leiter des Referats Internationale Beziehungen beim belgischen Föderalen Öffentlichen Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt moderiert. Auf dem Podium saßen ferner der Direktor der Abteilung Gesundheitspersonal beim WHO-Hauptbüro und die Leiterin des Referats Internationale und europäische Angelegenheiten in der Generaldirektion Gesundheit beim französischen Ministerium für Soziales und Gesundheit.

Der Moderator bat die Podiumsteilnehmer, zu der Frage Stellung zu nehmen, wie der Handlungsrahmen in die Überlegungen auf globaler Ebene einfließen und dazu beitragen könne, die Herausforderungen für die Personalpolitik im Gesundheitswesen zu bewältigen und politische Maßnahmen auf Ebene der Länder zu unterstützen.

Der Leiter der Abteilung Gesundheitspersonal beim WHO-Hauptbüro erläuterte, dass es für den Handlungsbedarf solide Belege gebe. Auf politischer Ebene sei die Hochrangige Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum zu dem Schluss gelangt, dass Investitionen in das Gesundheitspersonal zu positiven Erträgen sowie ökonomischem Wachstum führten. Um einsatzfähiges Gesundheitspersonal heranzubilden, müssten die Ressorts Gesundheit, Bildung, Finanzen und Arbeit zusammenarbeiten. Die Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung sei eine politische Entscheidung, und Politiksteuerung sei daher ein wichtiger Einflussfaktor. Weitere Impulse entstünden durch eine Reihe von der WHO und anderen internationalen Organen angenommener Resolutionen sowie die jüngste Entscheidung der Gesundheitsminister der G20, Gesundheit oben auf die Tagesordnung zu setzen. Die fachlichen, politischen und führungsbezogenen Werkzeuge seien alle vorhanden, und die Zeit sei gekommen, zu einer Umsetzung auf der nationalen Ebene überzugehen. Die Europäische Region habe bereits einige Fortschritte erzielt, wie in der aktuellen Ausgabe des Public Health Panorama hervorgehe, dessen inhaltlicher Schwerpunkt auf dem Gesundheitspersonal liege; dennoch stellten Themen wie Bezahlung und Arbeitsbedingungen nach wie vor eine Herausforderung dar. Der vorgeschlagene Handlungsrahmen und die dazugehörige Resolution würden die Bemühungen verstärken, sich von der globalen und regionsweiten Ebene auf die Ebene der Länder zu bewegen und die Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen.

Die Leiterin des Referats Internationale und Europäische Angelegenheiten bei der Generaldirektion für Gesundheit des französischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit war der Ansicht, die Stärkung des Gesundheitspersonals sei ein gradueller Prozess. Die Umsetzung müsse konstant daraufhin überprüft werden, ob die ergriffenen Maßnahmen auch

die gewünschte Wirkung hätten. Der Handlungsrahmen sei hierbei ein nützliches Instrument, das operationalisiert werden müsse. Um Ergebnisse zu erreichen, komme es darauf an, über die Resolutionen hinauszugehen. Die neue französische Regierung verfolge eine ehrgeizige Politik, um ihr Gesundheitspersonal für die Zukunft zu rüsten. Die Gesundheitsfachkräfte würden darin geschult, integrierte, patientenorientierte Pflege zu leisten, die Angebote der primären Gesundheitsversorgung auszuweiten und moderne Behandlungsverfahren zu nutzen. Hierbei sei ein besonderes Gewicht auf eine landesweite Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen gelegt worden. Maßnahmen zur Bewältigung der Personalengpässe auf dem Land umfassten die Bündelung des vorhandenen qualifizierten Gesundheitspersonals, Praktika für Medizinstudenten auf dem Land, die Förderung von Telemedizin und die Schaffung von Anreizen für geschulte Fachkräfte, auch auf dem Land zu praktizieren. Die Ausbildungslehrpläne seien überarbeitet worden, um aktuelle Herausforderungen zu berücksichtigen und größeres Gewicht auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, eine fortlaufende Weiterbildung während der gesamten beruflichen Laufbahn, bessere Lebensbedingungen und Beschäftigungssicherheit sowie eine bessere Personalführung zu legen. Die Vereinigung der frankophonen Universitäten führe einen Modellversuch durch, der die Ausbildung des Gesundheitspersonals, die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Umsetzung der IGV miteinander verknüpfe. Diese Initiative könne vielleicht auch anderen als Anregung dienen.

In der anschließenden Aussprache lobten mehrere Delegationen den Handlungsrahmen als einen nützlichen Mechanismus zur Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Erreichen der strategischen Ziele aus der Globalen Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal und zur Herbeiführung schnellerer Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der Agenda 2030. Der Handlungsrahmen sei eine passende Antwort auf bekannte und neu entstehende Herausforderungen. Die Hochrangige Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum und der Fünfjährige Aktionsplan für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum (2017–2021) seien nützliche Instrumente zur Unterstützung der Politikgestaltung auf diesem Gebiet. Um Fortschritte hinsichtlich eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen zu schaffen, sollten die Empfehlungen der Hochrangigen Kommission beherzigt und die Zielsetzungen der Globalen Strategie in Angriff genommen werden. Das Vierte Globale Forum zum Thema Gesundheitspersonal sei eine bedeutsame Gelegenheit für die Vertreter der Ressorts Gesundheit, Bildung, Finanzen und Arbeit aus der ganzen Welt, zusammenzukommen und über die Ausbildung des „Gesundheitspersonals der Zukunft“ zu diskutieren, und die Mitgliedstaaten sollten dazu ermutigt werden, sich daran beteiligen.

Einige Delegierte pflichteten bei, dass ein integriertes, ressortübergreifendes Vorgehen und eine koordinierte Beteiligung der Zivilgesellschaft, nichtstaatlicher Organisationen und der Privatwirtschaft von entscheidender Bedeutung seien. Sie bezogen sich auch auf ein breites Spektrum von Vereinbarungen mit einer Vielzahl von Akteuren zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit und der personellen Kapazitäten im Gesundheitswesen; als konkrete Beispiele wurden subregionale Gesundheitsnetzwerke, gemeinsame Beschäftigungsstrategien, Netzwerke medizinischer Universitäten, Institutionen für öffentliche Gesundheit, Verbände, Schulen und Hochschulen sowie die geplante Schaffung eines regionsweiten Zentrums für Gesundheitsentwicklung genannt. Es gab breite Unterstützung für das in Entwicklung befindliche Instrumentarium, das als gemeinsame Ressource einen Fächer von Optionen enthalten, aus denen die Mitgliedstaaten auswählen und die sie an ihre nationalen Gegebenheiten, Bedürfnisse und Arbeitsmarktentwicklungen anpassen können.

Einige Delegierte berichteten über Maßnahmen ihrer Regierungen zum Aufbau eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen. Einige berichteten, ihre Länder hätten die Arbeit in ländlichen Gebieten zur Priorität gemacht und dabei auf die Konsolidierung der Angebote in der primären Gesundheitsversorgung und die Höherqualifizierung des Gesundheitspersonals gesetzt. Andere beschrieben institutionelle Regelungen zur Erleichterung der Schaffung der erforderlichen Personaldecke im Gesundheitswesen. Ein Mitgliedstaat berichtete, er habe in allen Regionen Akkreditierungszentren gegründet, ein föderales Register für das medizinische Personal angelegt und ein alleiniges Gesundheitsinformationssystem geschaffen und e-Bibliotheken geöffnet. Die Aufmerksamkeit wurde auch auf Themen wie geschlechtsbezogene Benachteiligungen, die geografische Ungleichverteilung des Gesundheitspersonals sowie qualitative Mängel und ethische Defizite in Bezug auf Arbeitsbedingungen gelenkt. Die Delegierten erkannten die Notwendigkeit einer Anpassung des Gesundheitspersonals an bevorstehende Herausforderungen wie demografischer Wandel, chronische und multiple Erkrankungen, die Auswirkungen des Klimawandels und die rapide Ausbreitung übertragbarer Krankheiten.

Eine Delegierte berichtete davon, ihr Land habe in der Ausbildung von Gesundheitspersonal weitreichende Reformen durchgeführt, die sich an den neu entstehenden Bedürfnissen orientiert hätten. In einem weiteren Redebeitrag wurde angeregt, dass Länder mit großen Migrationsbevölkerungen das Gesundheitspersonal darin ausbilden sollten, kulturell sensible Gesundheitsangebote zu erstellen und Maßnahmen zur Überwindung sprachlicher Barrieren zu ergreifen. Die traditionelle Schwerpunktlegung auf eine immer weiter gehende Spezialisierung sei nicht hilfreich. Den überwiegenden Teil ihrer Zeit nutze das Gesundheitspersonal nur einen geringen Teil seiner Qualifikationen, was für viele frustrierend sei und das Gesundheitssystem kostspielig und unkontrollierbar mache. Es komme entscheidend darauf an, diesen Trend umzukehren und vorwärtsgewandte Ansätze für künftige gesundheitliche Bedürfnisse zu gestalten. Ein wachsender Anteil der erbrachten Leistungen habe sich auf die Bewältigung komplexer gesundheitlicher und sozialer Bedürfnisse älterer Menschen bezogen. Eine weitere Bewegung hin zu Pflegepersonen, die umfassende Leistungen für eine alternde Bevölkerung erbringen können, sei zu erwarten, sodass die Lehrpläne entsprechend dieser Nachfrage angepasst werden müssten.

Der Wert von Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und integrierten patientenorientierten Angeboten wurde unterstrichen. Die Angebote müssten durch belastbares, fähiges, gut ausgebildetes, anerkanntes und gut bezahltes Gesundheitspersonal erbracht werden. In vielen Ländern schadeten die internationale Mobilität des Gesundheitspersonals und die Abwanderung qualifizierter Kräfte der Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems. In manchen Fällen werde das Problem durch die wachsenden gesundheitlichen Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung noch verschärft. Die Maßnahmen zur Entschärfung der Krise im Personalbereich zielten primär auf eine Verbesserung von Bildung und Ausbildung, Arbeitsbedingungen, Bezahlung und beruflichen Perspektiven ab. Ein Land berichtete, es habe sich bemüht, die Pflegeberufe attraktiver zu gestalten, indem es deren Zuständigkeiten ausgeweitet und so die Kosteneffektivität und zugleich die Qualität der Leistungserbringung verbessert habe. In einer Wortmeldung wurde darauf hingewiesen, dass partizipatorische Konzepte in der Sozial-, Familien-, Bildungs- und Kulturpolitik dazu beitragen könnten, junge Menschen anzusprechen. Trotz erheblicher Investitionen in das Gesundheitspersonal verzeichneten mehrere Länder noch ein schlechteres Verhältnis von Arzt bzw. Pflegekraft zu Patient als die Europäische Region im Durchschnitt. Ein weiteres wichtiges Thema sei die geografische Verteilung. In einigen Ländern habe die jüngste

Wirtschaftskrise zu Einstellungsstopps im öffentlichen Dienst geführt, was einen Abbau von Gesundheitspersonal zur Folge gehabt habe. Es bestand Einigkeit unter den Delegationen, dass diesen Tendenzen durch koordinierte Maßnahmen der Ressorts Gesundheit, Soziales, Finanzen und Arbeit sowie der Zivilgesellschaft entgegengewirkt werden müsse. Zahlreiche Delegierte wiesen auf die Bedeutung der Einhaltung des Globalen Verhaltenskodexes der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften sowie ethischer Anwerbepraktiken hin, um den Abfluss von Gesundheitspersonal eindämmen zu können. Die Mitgliedstaaten benötigten eine gemeinsame Vision. Es könne nützlich sein, eine gemeinsame Datenbank mit Mobilitätsindikatoren aufzubauen und Informationen über die Mobilität des Gesundheitspersonals auszutauschen. Die Leiterin des Programms Humanressourcen für Gesundheit in der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit dankte dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für die mit der Entwicklung des Handlungsrahmens und des Instrumentariums geleistete Orientierungshilfe. Sie dankte auch den Mitgliedstaaten für die Solidarität untereinander, für ihre Führungsrolle bei der Förderung des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften und für ihre aktive Beteiligung an der Hochrangigen Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum.

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit stellte fest, dass die Europäische Region im Bereich Humanressourcen für Gesundheit viele sehr fortschrittliche Länder umfasse. Er dankte namentlich der Russischen Föderation für die produktive Zusammenarbeit über das WHO-Kooperationszentrum für Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit, das am Föderalen Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsinformatik beim russischen Gesundheitsministerium angesiedelt ist. Die Globale Ministerkonferenz zur Beendigung der Tuberkulose im Zeitalter der nachhaltigen Entwicklung, die am 16. und 17. November 2017 in Moskau stattfinden solle, werde eine nützliche Gelegenheit zur Förderung der Personalentwicklung bieten und die Grundlage für Fortschritte in Richtung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bilden.

Der Generaldirektor erklärte, dass es ohne ein nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen keine allgemeine Gesundheitsversorgung geben könne. Dabei seien Quantität wie auch Qualität gleichermaßen wichtig. Das Gesundheitspersonal müsse als wesentlicher Baustein der Gesundheitssysteme begriffen werden, und seine Entwicklung müsse zum integralen Bestandteil der nationalen Gesundheitsstrategien werden. Engpässe beim Gesundheitspersonal könnten nicht global betrachtet werden, sondern müssten nach Kategorie differenziert analysiert werden. In der primären Gesundheitsversorgung erbringe das Personal an vorderster Front die Leistungen, und für ihre Ausbildung sei ein erneuertes Engagement vonnöten. Die Ausbildung für Kräfte in der primären Gesundheitsversorgung sei in der Regel kürzer und müsse als vorrangig behandelt werden, damit Engpässe schnell überwunden werden könnten. In Ländern mit hohem Einkommen seien Engpässe qualifizierten Gesundheitspersonals nicht eine Folge fehlender Mittel, sondern eines Missverhältnisses zwischen Angebot und Nachfrage. Deshalb komme es entscheidend auf Investitionen in bedarfsorientierte Ausbildungen an. Um Länder mit hohem Einkommen davon abzuhalten, beim Gesundheitspersonal der Länder mit niedrigem bis mittlerem Einkommen zu „wildern“, sei eine strenge Einhaltung des Globalen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften geboten. Außerdem könnten Länder mit hohem Einkommen den benachteiligten Ländern dabei helfen, durch Unterstützung einschlägiger Initiativen mehr Gesundheitspersonal zu gewinnen. Länderübergreifende Kooperation und Solidarität seien wichtig, da viele Probleme eine grenzüberschreitende Dimension beinhalteten und nur gemeinsam gelöst werden könnten.

An dieser Stelle wurden folgende Erklärungen abgegeben: eine Erklärung der International Federation of Medical Students' Association (auch im Namen von Health Care Without Harm, der International Pharmaceutical Students' Federation und der World Federation for Medical Education); und eine Erklärung von Medicus Mundi International (auch im Namen der Alliance for Health Promotion, von Alzheimer's Disease International, des Studiorum Center for Regional Policy Research and Cooperation, des Council of Occupational Therapists for the European Countries, des European Forum of National Nursing and Midwifery Associations, der European Public Health Alliance, der European Public Health Association, der International Association for Hospice and Palliative Care, der World Federation for Medical Education, der World Federation of Occupational Therapists, der World Organization of Family Doctors und der Worldwide Hospice Palliative Care Alliance).

Schriftliche Erklärungen wurden vom European Forum of National Nursing and Midwifery Associations, der European Public Health Association, von Health Care Without Harm Europe, von der International Federation of Medical Students' Associations sowie von Medicus Mundi International (auch im Namen der European Public Health Alliance, der World Federation for Medical Education und der World Organization of Family Doctors) eingereicht.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC67/R5.

Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC67/11)

In einem kurzen Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ wurden die finanziellen Belastungen für die österreichischen Krankenkassen durch neue kostspielige Arzneimittel thematisiert. Dabei wurde aus der Perspektive der Beitragszahler gezeigt, wie mittlerweile selbst in Ländern mit hohem Volkseinkommen und ausgereiften Gesundheitssystemen wie Österreich viele Arzneimittel unbezahlbar werden.

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit wies bei der Einführung in den Tagesordnungspunkt darauf hin, dass in manchen Ländern der Europäischen Region die monatliche Versorgung mit einem Medikament gegen Bluthochdruck bis zu einem durchschnittlichen Monatslohn kosten könne. Die Mitgliedstaaten müssten den Zugang zu neuen Arzneimitteln auf finanziell nachhaltige Weise ermöglichen, was insbesondere in Bezug auf kostspielige Hochpreismedikamente gegen Erkrankungen wie Krebs und Hepatitis C eine große Herausforderung bedeute. Es seien eine Reihe von internationalen Verpflichtungen angenommen worden, namentlich die Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung und die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand, die auch den verbesserten Zugang zu Arzneimitteln in der gesamten Europäischen Region thematisiere. Manche Mitgliedstaaten schlossen inzwischen freiwillige subregionale Vereinbarungen ab, etwa über gemeinsame Beschaffungsverfahren im Rahmen der Erklärung von Valletta, des Visegrad-Plus-Projekts, des Nordischen Arzneimittelforums und der BeneluxA-Gruppe (Belgien, Niederlande, Luxemburg und Österreich). Ferner hätten zwölf Gesundheitsministerien aus den Ländern Osteuropas und Zentralasiens im November 2016 in Minsk eine Konsenserklärung zur

Ausweitung des Zugangs zu bezahlbaren, qualitätsgesicherten Arzneimitteln für die Bekämpfung von HIV und Tuberkulose abgeben.

Die WHO könne auf ein vieljähriges Engagement für den Zugang zu Arzneimitteln zurückblicken. Von den aktuellen Initiativen in Bezug auf Qualitätssicherung, Regulierung, Preisbildung und Kostenerstattung für Arzneimittel sowie die Bereiche Arzneimittelgebrauch, antimikrobielle Resistenz und strategisches Beschaffungswesen seien zwei einschlägige Sommerseminare des unter dem Dach von Gesundheit Österreich angesiedelten Kooperationszentrums der WHO für Fragen der Preisbildung und Kostenerstattung im Arzneimittelbereich zu nennen, aber auch das von der WHO zusammen mit der Regierung der Niederlande am 11. Mai in Amsterdam organisierte Fair Pricing Forum 2017. Der Zugang zu Arzneimitteln sei auch relevant für die Tagung über die Antwort der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018), die Konferenz anlässlich des zehnten Jahrestages der Charta von Tallinn (Tallinn, Estland, 13.–14. Juni 2018) und die Konferenz zum 40. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata in Almaty (Kasachstan) im Oktober 2018.

In der anschließenden Aussprache erklärte ein Delegierter des Mitgliedstaats, der 2018 die Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union übernehmen soll, seine Regierung wolle die grenzüberschreitende Zusammenarbeit beim Zugang zu Arzneimitteln vorantreiben, die Transparenz in der Preisgestaltung verbessern und die wahren Kosten von Forschung und Entwicklung verdeutlichen, indem sie zusammen mit den Mitgliedstaaten und den Partnerorganisationen sowie mit Experten und Wissenschaftlern, Vertretern der Wirtschaft und anderen maßgeblichen Akteuren eine Kartierung für die Europäische Region durchführe. Seine Regierung werde die Einrichtung einer Europäischen Datenbank für Realpreise anstreben, indem sie an die Arbeit des Kooperationszentrums der WHO für Fragen der Preisbildung und Kostenerstattung im Arzneimittelbereich anknüpfe. Die Gesundheitstechnologiebewertung bilde die Grundlage für jede Kostenerstattungsentscheidung, und seine Regierung werde die Entwicklung gemeinsamer Normen und die gegenseitige Anerkennung von Bewertungen sowie eine gemeinsam anzuwendende Definition des Begriffs „therapeutischer Mehrwert“ unterstützen. Die Arbeiten im Bereich Forschung und Entwicklung müssten evidenzbasiert und an den medizinischen Bedarf angepasst sein, und die öffentlichen Gesundheitsbehörden müssten eine gewichtigere Rolle bei der Steuerung von Investitionen in die Forschung und bei der effektiveren Bestimmung medizinischer Bereiche in der staatlichen Forschungsfinanzierung spielen.

Einige Delegierte unterstrichen die Bedeutung der Qualitätssicherung durch Maßnahmen wie das Programm der WHO zur Präqualifikation von Arzneimitteln und hoben die Gefahren aufgrund gefälschter Arzneimittel hervor. Mehrere Delegierte baten das Regionalbüro um Hilfe bei der Anpassung von Gesetzgebung und Institutionen ihrer Länder an von der WHO empfohlene gute regulatorische Praktiken bzw. an Normen der EU und der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft. Eine Delegation bat um Unterstützung bei der Überprüfung der Liste unentbehrlicher Arzneimittel in ihrem Land. Solche nationale Listen sollten örtliche Muster von Resistenzen gegen Antibiotika, antiretrovirale Arzneimittel und Tuberkulosemittel angemessen widerspiegeln.

Viele Delegationen forderten einen größeren Informations- und Erfahrungsaustausch unter den Mitgliedstaaten, mehr Transparenz über die wahren Kosten der medizinischen Forschung und Entwicklung sowie eventuell deren vollständige Offenlegung. Sie äußerten sich besorgt über die hohen Kosten innovativer Arzneimittel und stellten fest, dass es in manchen Ländern für gewisse Arzneimittel Engpässe gebe, weil sie gleichzeitig exportiert oder aufgrund der Geschäftsstrategie der Hersteller dort überhaupt nicht auf den Markt gebracht würden.

In mehreren Wortmeldungen wurde die Bedeutung der WHO für die Moderierung von Diskussionen und die Durchführung von Analysen über alternative Geschäfts- und Preismodelle bei gleichzeitiger Förderung von Biosimilars und Generika betont. Die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten und ihr gemeinsames Handeln seien unabdingbar für das Auftreten gegenüber der pharmazeutischen Industrie, müssten allerdings vollständig freiwillig erfolgen und erforderten politische Entschlossenheit, ausreichende Ressourcen und gegenseitiges Vertrauen zwischen den Ländern. Die Industrie könne aber auch ein Partner sein.

Einige Delegierte verwiesen auf die bestehende Praxis subregionaler Abstimmung, etwa durch eine im März 2017 unterzeichnete politische Erklärung Kroatiens, Litauens, Polens, der Slowakei, der Tschechischen Republik und Ungarns zur Kooperation für gerechte und bezahlbare Arzneimittelpreise und die Erklärung von Valletta über einen verbesserten Zugang zu Arzneimitteln, die im Mai 2017 von den Gesundheitsministern Griechenlands, Italiens, Maltas, Portugals, Spaniens und Zyperns unterzeichnet wurde. Die baltischen Staaten berichteten, sie betrieben seit 2012 ein gemeinschaftliches Beschaffungswesen für Impfstoffe.

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit nahm in seiner Erwiderung auf die Anmerkungen der Delegierten die vielen Rufe nach zuverlässiger Evidenz im Gesundheitsbereich zur Kenntnis. Seine Abteilung arbeite an einem Bericht über Kostenerstattungskonzepte und Maßnahmen zum Schutz benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Er lobte die Mitgliedstaaten für die vielen genannten subregionalen Initiativen und hob insbesondere die im November 2016 in Minsk unterzeichnete Konsenserklärung über Arzneimittel gegen HIV und Tuberkulose hervor – eine der wenigen Initiativen, die außerhalb der EU ergriffen worden seien. Die normsetzende Arbeit der WHO im Arzneimittelbereich sei nach wie vor von entscheidender Bedeutung. Eine engere Zusammenarbeit mit der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft sei wünschenswert.

An dieser Stelle wurden Erklärungen von Ärzte ohne Grenzen, von Stichting Health Action International (auch im Namen der European Public Health Alliance, der International Federation of Medical Students' Associations, Medicus Mundi International und des Studiorum Center for Regional Policy Research and Cooperation) sowie von der Thalassaemia International Federation und der World Heart Federation abgegeben.

Ferner wurden eine gemeinsame schriftliche Erklärung der International Association for Hospice and Palliative Care und der Worldwide Hospice Palliative Care Alliance sowie eine weitere von der International Federation of Medical Students' Associations abgegeben.

Das Regionalkomitee nahm den Beschluss EUR/RC67(1) an.

Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC67/13, EUR/RC67/8)

In einem kurzen Einpieler aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ wurde die Arbeit des georgischen Gesundheitsministeriums für die Umsetzung der IGV aus persönlicher Sicht geschildert.

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten führte in das Thema ein und erklärte, das Sekretariat beim Regionalbüro habe nach der 66. Tagung des Regionalkomitees damit begonnen, unter der Führung einer Arbeitsgruppe des Ständigen Ausschusses Prioritäten der Europäischen Region für die Umsetzung der IGV zu bestimmen, die als Grundlage für die Ausweitung der Kapazitäten der Länder – von der Prävention und Vorsorge über Gegenmaßnahmen bis zu den Aspekten Wiederaufbau und Nachhaltigkeit – dienen sollen. Das derzeit in Beratung befindliche fachliche Dokument (EUR/RC67/13) sei das Ergebnis ausführlicher Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und anderen maßgeblichen Akteuren, und es seien einige vorrangige Maßnahmen bestimmt worden, die eine beschleunigte Umsetzung der IGV in der Europäischen Region der WHO begünstigen würden.

Das übergeordnete Ziel sei die Stärkung der IGV-Kernkapazitäten zur Verbesserung von Aufdeckung, Vorsorge und Gegenmaßnahmen. Die Leitgrundsätze lauteten: Anpassung an Vision und Werte von SDG und „Gesundheit 2020“; feste Verknüpfung mit der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen; Berücksichtigung von humanitären Gefahren und Infektionsrisiken im Rahmen gefahrenübergreifender Vorsorge- und Gegenmaßnahmen; ein gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansatz und verbesserte Partnerschaften; und Unterstützung für vorrangige Länder auf der Grundlage ihrer Anfälligkeit und einer Risikokartierung.

In dem Dokument würden fünf vorrangige Handlungsfelder definiert: Das erste Feld – beschleunigte Umsetzung der IGV in den Ländern – umfasse die Stärkung der Kapazitäten der nationalen IGV-Anlaufstellen und den IGV-gerechten Umbau der Gesundheitssysteme. Das zweite Feld – Verbesserung von Überwachung und Evaluation der IGV-Kernkapazitäten sowie der Berichterstattung – umfasse nicht nur die jährliche Rückmeldung, sondern auch Simulationsübungen, freiwillige externe Evaluationen und Maßnahmenüberprüfungen. Das dritte Feld – Verbesserung des Ereignismanagements – solle zu einer stärkeren Kette der Gesundheitssicherheit vor Ort führen und schließe die Aspekte Risikobewertung und Risikokommunikation ein. Die vierte Komponente konzentriere sich auf die Stärkung der Laborkapazitäten für eine bessere Aufdeckung und Bestätigung von Fällen (WHO-Initiative „Bessere Labore für mehr Gesundheit“). Der fünfte Bereich betreffe die Stärkung der Kapazitäten der WHO für die Unterstützung der Umsetzung der IGV.

In der anschließenden Aussprache lobten mehrere Delegationen die Arbeit des neu geschaffenen Programms für gesundheitliche Notlagen und die Initiativen der WHO zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der IGV durch Austausch von vorbildlichen Praktiken und Know-How. Die SDG, „Gesundheit 2020“ und die allgemeine Gesundheitsversorgung seien eng mit einander verknüpft und bildeten eine wichtige Grundlage für die Förderung und Beschleunigung ressortübergreifender Maßnahmen zur Umsetzung der IGV.

Einige Delegierte begrüßten das zu erörternde Fachdokument, da es eine gute Grundlage für die Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region bilde, der mit dem demnächst erwarteten, auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplan abgestimmt werde. Sie waren sich darin einig, dass stark anfällige Länder mit niedrigen Kapazitäten eine Priorität für die WHO in Bezug auf die Unterstützung von Bereitschaftsplanung, Kapazitätsaufbau und Mittelzuweisung sein müssten. In einer Wortmeldung wurde gefordert, in dem Dokument müsse deutlicher zwischen Empfehlungen an die Mitgliedstaaten und konkreten Maßnahmen des Sekretariats beim Regionalbüro unterschieden und mehr Gewicht auf eine weitere Verbesserung verbindlicher Selbstbewertungen gelegt werden.

Die Arbeit des Regionalbüros zur Unterstützung der Bewertung der IGV-Kernkapazitäten durch eine Kombination aus Selbstbewertung, kollegiale Begutachtung und gemeinschaftlich durchgeführte externe Evaluationen wurde begrüßt. Ein Mitgliedstaat sprach sich dafür aus, einen formellen Überwachungs- und Evaluationsmechanismus einzurichten und Instrumente zu entwickeln, die im Hinblick auf eine Anwendung durch alle Mitgliedstaaten angepasst werden könnten; andere dagegen gaben zu bedenken, dass die Anwendung eines einheitlichen Instruments für alle Länder unabhängig vom jeweiligen Entwicklungsstand mit gewissen Herausforderungen verbunden sei. Eine Reihe von Delegierten berichteten von den Erfahrungen ihrer Länder, die in jüngerer Zeit an Simulationsübungen oder gemeinsamen externen Evaluationen teilgenommen hätten – in einem Fall direkt vor dem Eintreten einer tatsächlichen Notlage infolge eines Brands in einem Lager für Chemikalienabfälle – und von den positiven Folgen solcher Übungen. Dennoch könne der Bewertungsmechanismus verbessert werden, und es müsse mehr Zeit für die Evaluation eingeräumt werden.

Einige Delegierte sprachen vom Wert bilateraler Vereinbarungen für eine schnellere Aufdeckung und Bewältigung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren, und in einer Wortmeldung wurde darauf hingewiesen, dass ein Land in den vergangenen drei Jahren seinen Nachbarländern auf diesem Gebiet erheblich finanziell unter die Arme gegriffen habe. Systeme im Bereich der sog. „Big data“ sollten für die Erkennung und Überwachung von IGV-relevanten Ereignissen sowie für entsprechende Gegenmaßnahmen genutzt werden, wobei auch auf Datensicherheit zu achten sei. Die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit mit maßgeblichen Partnern wie der EU und ihrem Rahmen für Gesundheitssicherheit wurde hervorgehoben. Das ECDC werde im weiteren Verlauf des Jahres eine Simulationsübung und Schulung durchführen, zu denen auch Teilnehmer aus Südeuropa und den Balkanländern erwartet würden. Die Rolle der WHO bei der Abstimmung mit Partnerorganisationen solle in den erwarteten Aktionsplänen deutlich herausgearbeitet werden.

Einige Delegierte berichteten über Maßnahmen in ihren Ländern zur Umsetzung der IGV, darunter die Schaffung ressortübergreifender Arbeitsgruppen (u. a. zur Entwicklung einer nationalen Strategie und eines Aktionsplans gegen antimikrobielle Resistenzen), die Optimierung der Gesetzgebung und die Verabschiedung neuer Gesetze zur Impfpflicht, Maßnahmen für eine stärkere Immunisierung und eine Verbesserung der Kühlkette und die Einführung neuer Systeme und Instrumente zur Kontrolle von Lebensmittelprodukten und zur Risikoabschätzung. Ein Delegierter erklärte, dass Gesundheitssicherheit zu den vorrangigen Zielen seines Landes während seines Vorsitzes in der G20 gehört habe und dass auf einem Gipfel im Mai 2017 eine Simulationsübung mit den Gesundheitsministern durchgeführt worden sei. Mit Blick auf die Stärkung der Laborkapazitäten hätten mehrere Länder nationale Konzepte und Aktionspläne ausgearbeitet, Akkreditierungen auf nationaler Ebene durchgeführt und nationale Referenzlabore eingerichtet.

In einer Wortmeldung im Namen der Mitgliedstaaten des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) wurde von der Absicht berichtet, ein Forum für das SEEHN einzurichten, das eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheitsdienste ermögliche und dabei einen gefahrenübergreifenden Ansatz für Vorsorge- und Gegenmaßnahmen verfolge.

In ihrer Erwiderung bedankte sich die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten für die Anmerkungen der Delegierten und erklärte, dass ein inklusiver und transparenter Prozess kontinuierlicher Verbesserung unter Beteiligung aller Mitgliedstaaten von der WHO koordiniert werde. Das Dokument stelle nur einen vorläufigen Vorschlag des Sekretariats für eine Beschleunigung der Umsetzung der IGV in der

Europäischen Region der WHO dar, der die Zeit bis zur Annahme des globalen Aktionsplans überbrücken solle.

Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO (EUR/RC67/14)

Die Regionaldirektorin stellte den Bericht zur Reform der Führungsstrukturen vor, der unter der Anleitung der zuständigen Arbeitsgruppe des SCRC entstanden sei. Zur Stärkung der Abstimmung zwischen der globalen Ebene und der Ebene der Regionen schlage das Regionalbüro ein Vorgehen von Fall zu Fall vor – je nachdem, ob eine globale Strategie eine Anpassung an den Kontext der Region erfordere, sowie unter Berücksichtigung der programmbezogenen und finanziellen Folgen. Das Regionalbüro werde dem Ständigen Ausschuss hierzu Vorschläge unterbreiten, die möglicherweise in die mehrjährige Vorausplanung für Tagungen des Regionalkomitees aufgenommen werden könnten. Die Mitgliedstaaten würden die gleitende Tagesordnung auf der offenen Tagung des Ständigen Ausschusses im Mai jeden Jahres prüfen und hätten dann während des Regionalkomitees die Gelegenheit, über die Möglichkeit einer Anpassung globaler Strategien an den Kontext der Europäischen Region zu diskutieren. Die vorausschauende Tagesordnung für die Europäische Region werde sich an den Tagesordnungen der globalen leitenden Organe resultierenden orientieren.

Die nach dem derzeitigen Verfahren dem Exekutivrat vorgelegten schriftlichen Berichte über die Arbeit der Regionalkomitees fänden nur wenig Resonanz. Die Regionaldirektorin regte daher an, zentrale Botschaften des Regionalkomitees in Zukunft dem Exekutivrat kurz mündlich vorzutragen und auf diese Weise Einfluss auf die Beratungen des Exekutivrates zu nehmen. Mit Blick auf die jedes Jahr stattfindenden hochrangigen Tagungen auf Ebene der Europäischen Region habe der SCRC überlegt, ob und unter welchen Bedingungen die Abschlussdokumente oder -erklärungen dieser Tagungen an das Regionalkomitee verwiesen werden sollten. Die vom Ständigen Ausschuss vereinbarten Verfahren und Kriterien seien in dem vorliegenden Bericht skizziert. Der SCRC habe dieses Verfahren erprobt, indem er die vereinbarten Kriterien auf die Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit angewandt habe.

Die Regionaldirektorin schlug vor, das Verfahren zur Ausarbeitung der Dokumente für Tagungen des Regionalkomitees auf zwei gestaffelte Online-Konsultationen zu beschränken: die erste solle sich Anfang jedes Jahres einen Monat lang mit Arbeitsdokumenten für das Regionalkomitee befassen, die zweite im Anschluss an die offene Tagung des SCRC im Mai ebenfalls einen Monat lang mit den Resolutionsentwürfen. Abschließend kündigte sie an, der Bericht über die Bilanz der Arbeit der WHO in den Ländern werde zum festen Bestandteil der Tagesordnung des Regionalkomitees werden. Die Anwesenheit der Leiter der WHO-Länderbüros auf der laufenden Tagung des Regionalkomitees sei sehr zu begrüßen und biete den Mitgliedstaaten eine hervorragende Gelegenheit, mehr über ihre Arbeit zu erfahren. Das Netzwerk nationaler Anlaufstellen beaufsichtige die fachliche Umsetzung der WHO-Strategien auf Ebene der Länder und liefere wertvolle Rückmeldungen an das Regionalbüro.

In der anschließenden Aussprache dankten viele Delegationen der Regionaldirektorin und dem SCRC für ihre wegweisende Arbeit in Führungsfragen. Die in dem Bericht vorgeschlagenen Maßnahmen seien angebracht und würden die Durchschlagskraft des Regionalbüros vergrößern. Die Europäische Region habe im Bereich der Führungsfragen hohe Maßstäbe gesetzt und eine Vielzahl vorbildlicher Praktiken eingebracht, die auch auf der globalen Ebene Anwendung finden und der WHO insgesamt zugute kommen könnten. Trotz

der erzielten Fortschritte dürfe die Dynamik des Reformprozesses nicht verloren gehen, insbesondere im Zusammenhang mit der Erstellung des GPW13, und es müsse nach Kräften angestrebt werden, die zentrale Rolle von Transparenz und Rechenschaftslegung zu erhalten.

Der strategische Abgleich zwischen der Arbeit auf der globalen Ebene und der Arbeit auf Ebene der Regionen sei besonders wichtig. Einige Delegierte unterstützten den Vorschlag, von Fall zu Fall zu bewerten, ob die Anpassung einer globalen Strategie an die Gegebenheiten in der Europäischen Region mit einem Mehrwert verbunden sei oder ob deren Inhalte durch das Arbeitsprogramm des Regionalbüros bereits hinreichend abgedeckt seien. Die auf mehrere Jahre angelegte gleitende Tagesordnung für Tagungen des Regionalkomitees habe das Programm beherrschbarer gemacht, und die Unterbindung der Zunahme der Tagesordnungspunkte auf Tagungen des Regionalkomitees sei zu begrüßen. Die Mitgliedstaaten sollten sich bei der Vorlage von Resolutionsentwürfen auf der globalen Ebene auch dessen bewusst sein, dass alle Resolutionen Auswirkungen auf die Organisation hätten. Die Frage der Annahme von Resolutionen dürfe aber nicht auf die Frage der Mobilisierung von Mitteln reduziert werden.

Einige Teilnehmer begrüßten die Initiative zur Überarbeitung der Berichterstattung an den Exekutivrat über die Arbeit der Regionalkomitees. In einer Wortmeldung wurde jedoch darauf hingewiesen, dass eine Überarbeitung von Tagesordnung und Arbeitsprogramm des Exekutivrates erforderlich sei, damit Zeit für mündliche Präsentationen bleibe. In Bezug auf hochrangige Tagungen in der Europäischen Region wurden die Kriterien für die Vorlage ihrer Abschlussdokumente an das Regionalkomitee begrüßt. Der Ständige Ausschuss solle nicht nur entscheiden, welches Thema vom Regionalkomitee behandelt wird, sondern dann auch zu den Beratungen des Regionalkomitees zu dem Thema inhaltlich beitragen. Ferner müsse darauf geachtet werden, die Mitgliedstaaten nicht durch die Veranstaltung hochrangiger Tagungen zu überfordern, denn Personalengpässe auf nationaler Ebene könnten die Fähigkeit der Länder, Teilnehmer zu Tagungen zu entsenden, begrenzen. In einer Wortmeldung im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten wurde die Frage aufgeworfen, was mit der Formulierung „offiziell ernannte hochrangige Regierungsvertreter“ gemeint sei. In einer weiteren Wortmeldung, die im Namen der nordischen und baltischen Länder erfolgte, wurde unterstrichen, dass die endgültige Entscheidung, ob die Abschlusserklärung einer hochrangigen Tagung angenommen oder gebilligt werden solle, immer vom Regionalkomitee selbst getroffen werden müsse.

Zwar sei die erhöhte Transparenz aufgrund des überarbeiteten Verfahrens für Online-Konsultationen über die Arbeitsdokumente und Resolutionsentwürfe für das Regionalkomitee zu begrüßen, doch müsse darauf geachtet werden, dass die Mitgliedstaaten, insbesondere solche mit kleinen Delegationen, zu geschäftigen Zeiten des Jahres nicht überlastet würden. Die Zahl der Grundsatzdokumente solle für eine Tagung des Regionalkomitees auf acht begrenzt werden. In einer Wortmeldung wurde darauf hingewiesen, dass es angesichts des mehrsprachigen Umfelds in der Europäischen Region der WHO besonders wichtig sei, dass es eine klare und gemeinsame Auffassung von den Beschlüssen des Regionalkomitees und ihren erwarteten Ergebnissen gebe. Außerdem unterstrichen mehrere Delegierte, dass die Tätigkeit der WHO in den Ländern mehr Aufmerksamkeit verdiene. Der Bericht zur Länderpräsenz der WHO sei ein wertvolles Instrument, um den Bedarf der Programme in Bezug auf Maßnahmen und Mittel zu verstehen. Die mit den Leitern der Länderbüros während des Regionalkomitees verbrachte Zeit sei sehr sinnvoll investiert gewesen, und dieser Meinungsaustausch solle intensiviert werden, etwa durch Organisation von Länderbesuchen für Mitglieder des SCRC.

Die Regionaldirektorin erwiderte, die strategische Zukunft der Länderbüros sei eine zentrale Priorität des Generaldirektors und werde im globalen Kontext geprüft. Die Beratungen

hierüber würden zunächst in der Global Policy Group geführt. Sie räume jedoch ein, dass die Länderbüros besser sichtbar sein müssten und dass Besuche von Mitgliedern des SCRC in den Ländern sinnvoll sein könnten. Sie habe die Bedenken angesichts der hohen Zahl hochrangiger Tagungen und der Sachzwänge für die Delegationen im Hinblick auf eine Teilnahme zur Kenntnis genommen. Mit der Formulierung „offiziell ernannt“ sei gemeint, dass die Delegierten konkrete Anweisungen des jeweils zuständigen Ministeriums erhalten haben sollten, um es auf der hochrangigen Tagung vertreten zu können. Die Global Policy Group sei sich darüber einig gewesen, dass ein Plan auf der globalen Ebene benötigt werde, um sicherzustellen, dass es keine Überschneidungen und keine Doppelarbeit zwischen Konferenzen gebe. Bei den Vorbereitungen auf das Regionalkomitee könne der Zeitrahmen für die Konsultationen aufgrund des Tagungsplans des SCRC nicht besonders flexibel sein. Die Mitgliedstaaten hätten aber jedes Jahr während der offenen Tagung des Ständigen Ausschusses im Mai eine weitere Gelegenheit zur Befassung mit den Dokumenten für das Regionalkomitee. Eine Delegation, die im Namen der nordischen und baltischen Länder das Wort ergriff, hob die Notwendigkeit kurz gefasster Dokumente hervor und schlug vor, dass für Berichte des Regionalkomitees dieselben Beschränkungen gelten sollten wie für Berichte des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC67/R6.

Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC67/17 Rev.1)

Zur Einführung wurde ein Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ eingespielt, in dem es um die Beteiligung nichtstaatlicher Akteure an der Arbeit der WHO in der Europäischen Region, einschließlich der Tagungen des Regionalkomitees, ging.

Die Exekutivbeauftragte für strategische Partnerschaften und Vertreterin der WHO bei der Europäischen Union erklärte, die Schwerpunktlegung auf ressortübergreifende Aktivitäten in den SDG und die Annahme des Rahmens für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren auf der globalen Ebene brächten neue Möglichkeiten zur Schaffung und Ausweitung von Partnerschaften auf allen Ebenen mit sich.

Beim Regionalbüro sei das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik angesiedelt, das Mitgliedstaaten, Wissenschaft und Zivilgesellschaft zusammenführe und mit dem es weiter eng zusammenarbeiten wolle.

Die Zusammenarbeit mit Organisationen der Vereinten Nationen werde sich durch die Ausweitung des Regionalen Koordinierungsmechanismus der Vereinten Nationen intensivieren. Die WHO sei in Bezug auf die gesundheitsbezogenen SDG die federführende Organisation und beteilige sich an Aktivitäten der Vereinten Nationen zur Gleichstellung der Geschlechter. Auf der Länderebene arbeite die WHO mit den Länderteams der Vereinten Nationen zusammen, insbesondere im Rahmen seines Programms für gesundheitliche Notlagen.

Auch zur EU unterhalte sie enge Beziehungen. Das Regionalbüro habe eine Vereinbarung mit dem Ausschuss der Regionen der Europäischen Union unterzeichnet, dessen Tätigkeit sich auf die Ebene der Regionen und Städte erstrecke. Außerhalb der EU gebe es auch eine Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft unabhängiger Staaten und der Eurasischen Wirtschaftsgemeinschaft.

Die Erhaltung und Ausweitung transformativer Partnerschaften auf allen Ebenen und mit allen Ressorts erfordere die Schaffung von Kapazitäten unter den Bediensteten der WHO, damit sie die Länderbüros in ihrer erweiterten Funktion unterstützen könnten. Der in Dokument EUR/RC67/Conf.Doc./7 Rev.1 enthaltene Resolutionsentwurf sehe eine Änderung von Regel 2 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees vor, die eine Akkreditierung von auf internationaler Ebene, in der Europäischen Region oder in den Ländern tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, für die Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitee vorsieht. Es werde vorgeschlagen, dass die Anträge für eine Akkreditierung dem Regionalbüro spätestens im Dezember jeden Jahres vorgelegt, vom SCRC im darauf folgenden März geprüft und vom Regionalkomitee auf dessen ordentlicher Tagung im September gebilligt werden sollten.

An dieser Stelle wurde eine Erklärung im Namen der International Federation of Medical Students' Associations abgegeben.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC67/R7.

Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben

(EUR/RC67/6 Rev.1, EUR/RC/Inf.Doc./3, EUR/RC/Inf.Doc./4, EUR/RC/Inf.Doc./5)

Das als Beobachter zu den Tagungen des SCRC entsandte Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region berichtete, die 70. Weltgesundheitsversammlung habe Resolutionen und Beschlüsse in einer Reihe von fachlichen Bereichen angenommen, die für die Europäische Region von Bedeutung seien. In Kategorie 1 des Programmhaushalts (Übertragbare Krankheiten) habe die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA70.14 über verstärkte Bemühungen zur Verwirklichung des Globalen Impfkaktionsplans angenommen. Seit Annahme des Europäischen Impfkaktionsplans durch das Regionalkomitee im Jahr 2015 seien in der Europäischen Region stetige Fortschritte erzielt worden, doch seien weiterhin beschleunigte Maßnahmen und politische Entschlossenheit erforderlich. Die Ausweitung der Maßnahmen des Regionalbüros zur Unterstützung der Mitgliedstaaten und zur Entwicklung einer kohärenten Strategie zur Bewältigung der Herausforderungen für Länder mit mittlerem Volkseinkommen sei zu begrüßen.

Unter Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten) habe sich die Resolution WHA70.11 mit den Vorbereitungen auf die Dritte Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten im Jahr 2018 befasst. Nichtübertragbare Krankheiten stünden schon seit langem oben auf der Tagesordnung der Europäischen Region, und „Gesundheit 2020“ enthalte zentrale Elemente für die Erfolgskontrolle und Berichterstattung zu diesem Thema. Angesichts der Tatsache, dass Krebs in der Europäischen Region zu den führende Todesursachen gehöre, liege die Resolution WHA70.12 mit dem Bekenntnis, die Belastung durch Risikofaktoren für Krebs angehen und Früherkennung fördern zu wollen, ganz auf der Linie von „Gesundheit 2020“. Auch Taubheit und Hörverlust stellten eine wachsende Herausforderung für die Europäische Region dar, denn einerseits seien immer mehr Menschen am Arbeitsplatz und in der Freizeit Lärmbelastungen ausgesetzt und andererseits altere die Bevölkerung. Da es derzeit kein einzelnes Programm in der Europäischen Region speziell für diese Thematik gebe, könne die Resolution WHA70.13 hier nützliche Orientierungshilfe geben. Auch die wichtigsten Grundsätze aus dem Bericht der Kommission für die Beseitigung der Adipositas im Kindesalter, die in dem Beschluss WHA70(19) wiedergegeben seien, lägen vollständig auf

einer Linie mit „Gesundheit 2020“. Zahlreiche bewährte Praktiken würden auf Ebene der Europäischen Region bereits umgesetzt und ließen sich ausweiten. Beschluss WHA70(17) enthalte den globalen Aktionsplan für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens gegen Demenzerkrankungen und sei höchst relevant für die Europäische Region, in der Demenzerkrankungen die Gesundheits- und Sozialsysteme zunehmend belasteten. Er sei auch mit der Strategie und dem Aktionsplan für gesundes Altern in der Europäischen Region (2012–2020) eng verknüpft.

In Kategorie 4 (Gesundheitssysteme) habe die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA70.15 zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten angenommen. Die Strategie und der Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO seien bislang einmalig, und die bewährten Praktiken sowie die Erfahrungen und Lehren aus der Umsetzung des Dokuments würden in den zu erstellenden globalen Aktionsplan einfließen.

Unter Kategorie 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen) befasse sich die Resolution WHA70.7 mit der Verbesserung der Prävention, Diagnose und klinischen Handhabung der Sepsis. Es gebe einen Vorschlag, einen Aktionsplan der Europäischen Region zur Vektorbekämpfung auszuarbeiten, für den die Resolution WHA70.16 über globale Maßnahmen zur Vektorbekämpfung eine nützliche Vorlage liefere.

Die Auswirkungen der nachfolgenden Beschlüsse und Resolutionen auf die Europäische Region würden schon unter folgenden Grundsatz- und Fachthemen auf der Tagesordnung des Regionalkomitees behandelt: Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (Beschluss WHA70(11)); Fortschritte bei der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung (Beschluss WHA70(22)); Rolle des Gesundheitswesens in dem Strategischen Konzept für ein internationales Chemikalienmanagement auf dem Weg zu dem Ziel für 2020 und danach (Beschluss WHA70(23)); und Gesundheitspersonal und Umsetzung der Empfehlungen der Hochrangigen Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum (Resolution WHA70.6).

In der anschließenden Aussprache erinnerten einige Delegierte an die Legitimität und Verbindlichkeit der IGV und die Bedeutung der nationalen Anlaufstellen. Die Umsetzung der IGV und die Meldung von Krankheiten und Ausbruchseignissen seien für die globale Gesundheitssicherheit entscheidend. Auch Eigenverantwortung der Länder, ressortübergreifende Ansätze und Partnerschaften seien unverzichtbar. Für den Kapazitätsaufbau bei Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf alle Gesundheitsgefahren müssten gesamtstaatliche Pläne der Länder entwickelt und schon frühzeitig auf die nationalen Haushaltszyklen und das Geberumfeld ausgerichtet werden, und bei der Umsetzung eines gesamtstaatlichen Ansatzes könnten Sensibilisierungsmaßnahmen in anderen Politikbereichen von Nutzen sein. Die Herbeiführung einer effizienten Antwort auf gesundheitliche Notlagen genieße hohe Priorität, und die Reaktionskapazitäten müssten in allen Ländern, aber vor allem in den stark gefährdeten, ausgebaut werden. Die Eingliederung der IGV in die nationalen Gesundheitssysteme spiele eine entscheidende Rolle. Die Stärkung der Kernkapazitäten, einschließlich der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen, müsse zum integralen Bestandteil der Arbeit zur Stärkung der Gesundheitssysteme sowie der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung werden. Um eine Integration innerhalb der Europäischen Region herbeizuführen, sei eine Zusammenarbeit mit auf Ebene der Region tätigen Organisationen unverzichtbar. Die Mitgliedstaaten der EU seien durch Instrumente gegen grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren verbündet und bereit, mit dem Regionalbüro und

dem Hauptbüro der WHO in Fragen der Vorsorge und des Kapazitätsaufbaus zusammenzuarbeiten.

Die Teilnehmer brachten ihre starke Unterstützung für den strategischen Ansatz einer integrierten globalen Vektorbekämpfung und -abwehr zum Ausdruck, der der zunehmenden Belastung durch Vektorkrankheiten in der Europäischen Region Rechnung trage. Die Ausarbeitung eines Aktionsplans für die Europäische Region zur Vorlage an das RC68 wurde jedoch als verfrüht bezeichnet. Der erste Bericht über die Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020) wurde für 2018 angesetzt. Da dem Regionalkomitee auf seiner 68. Tagung ein Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Handlungsrahmens vorliegen werde, sei dann eine eingehendere Erörterung des Mehrwerts eines regionsweiten Aktionsplans für Maßnahmen der Vektorbekämpfung sinnvoller, zumal dann auch die Lehren aus diesem Bericht berücksichtigt werden könnten. Ein Delegierter berichtete, sein Land sei direkt von der Rückkehr von durch Vektoren übertragenen Krankheiten betroffen und schilderte die getroffenen Gegenmaßnahmen. Das Regionalbüro könne eine beschleunigte Überprüfung und Datenerhebung in Betracht ziehen. Auch die Schaffung einer Arbeitsgruppe des Ständigen Ausschusses zum Thema Vektorbekämpfung sei möglicherweise sinnvoll.

Es gab Unterstützung für die Leitgrundsätze und Säulen für den Entwurf eines auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplans zur Verbesserung der Vorsorge- und Gegenmaßnahmen. Allerdings müsse das Instrument zur Selbstbewertung in Bezug auf die IGV durch weitere Werkzeuge wie etwa eine freiwillige externe Evaluation ergänzt werden, die unter Berücksichtigung möglicher Befindlichkeiten der betreffenden Mitgliedstaaten durchgeführt werden müsse, zu denen auch die Notwendigkeit eines effizienten Vorbereitungsprozesses gehöre. Vor der offiziellen Konsultation mit den Mitgliedstaaten im November 2017 könne das Sekretariat vielleicht informell erkunden, ob es eine gemeinsame Grundlage insbesondere im Bereich der Erfolgskontrolle und Evaluation geben könne. Das Sekretariat solle bei solchen Konsultationen den Vorsitz führen. Der Prüfungsausschuss zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) habe mehrere Möglichkeiten für eine Verstärkung der Umsetzung aufgezeigt, und die Mitgliedstaaten müssten sich auf der 71. Weltgesundheitsversammlung über den weiteren Weg bei dieser so wichtigen Arbeit verständigen.

In Bezug auf die Entwicklung freiwilliger Zielvorgaben für die Risikofaktoren in der Straßenverkehrssicherheit und Mechanismen für die Leistungserbringung wurde festgestellt, dass zusätzlicher Handlungsbedarf bestehe, weil die Todesraten unter ungeschützten Straßenverkehrsteilnehmern weiter stiegen, auch in Ländern mit hohem Volkseinkommen. Doch eine Delegation schlug eine Null-Vision anstatt einer Zielsetzung von null Todesfällen vor. Die Zuständigkeiten für die Berichterstattung müssten klar definiert und ein Meldezyklus vereinbart werden.

An dieser Stelle wurde eine Erklärung im Namen von Alzheimer's Disease International verlesen.

Fortschrittsberichte

Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten)

(EUR/RC67/8)

Einige Delegierte begrüßten die Fortschrittsberichte in Kategorie 2. Eine Delegierte erläuterte die Maßnahmen, die ihre Regierung zur Besteuerung von Getränken mit einem Zuckergehalt von mehr als 5 Gramm eingeleitet habe. Als Folge hätten die Hersteller nun den Zuckergehalt ihrer Getränke reduziert, und es werde erwartet, dass bei Inkrafttreten der Regelung 40% der angebotenen Getränke nicht mehr von ihr betroffen sein werden. Die durch die Abgabe erzielten Einnahmen würden zur Finanzierung von Projekten gegen Adipositas im Kindesalter genutzt. In einer weiteren Wortmeldung im Namen der nordischen und baltischen Länder wurde darauf hingewiesen, dass in der Europäischen Region auch nach Annahme der Globalen Strategie der WHO zur Reduzierung des schädlichen Alkoholkonsums der Verbrauch weiterhin höher sei als in allen anderen WHO-Regionen. Daher müsse angestrebt werden, den grenzüberschreitenden Verkauf sowie die Vermarktung und Kennzeichnung durch eine konsequente Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Region in den Griff zu bekommen.

Der Direktor der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf begrüßte das Beispiel einer Abgabe auf zuckerhaltige Getränke und erklärte, dass gewisse Marken von Softdrinks in einigen Ländern der Region 20 Gramm weniger Zucker enthielten als in anderen. Es müsse mehr dafür getan werden, geeignete fiskalische Konzepte zu entwickeln und die Vermarktung an Kinder zu beschränken. Das Regionalbüro sei entschlossen, gemeinsam mit der EU-Ratspräsidentschaft Empfehlungen für die Etikettierung von alkoholischen Getränken auszuarbeiten und später im Jahr eine Publikation über Konzepte für die Alkoholpolitik herauszugeben.

An dieser Stelle wurden je Erklärung von der International Federation of Medical Students Associations (auch im Namen von European Public Health Alliance, IOGT International und des Studiorum Centre for Regional Policy Research and Cooperation) und von der International Society of Nephrology (auch im Namen der European Public Health Alliance, des World Cancer Research Fund International und der World Heart Foundation) abgegeben.

Ferner wurde von der International Pharmaceutical Federation eine schriftliche Erklärung eingereicht.

Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC67/16 Rev.1, EUR/RC67/19, EUR/RC67/Inf.Doc./2)

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen erläuterte, dass der kommende Zweijahreszeitraum der letzte im Rahmen des GPW12 und daher weiter an dessen Prioritäten ausgerichtet sei und dass darin ein besonderer Schwerpunkt auf die unerledigten Aufgaben aus dem Zweijahreszeitraum 2016–2017 gelegt werde. Im laufenden Zweijahreszeitraum seien 85% des Haushalts für die Europäische Region voll finanziert, und es würden weitere Mittel erwartet. Zwar hinke die Finanzierung des genehmigten Haushalts dem Zeitplan hinterher, doch verlaufe die Umsetzung der verfügbaren Mittel nach Plan. Der Anteil der stark zweckgebundenen Mittel habe zugenommen, was zu einer Fortsetzung der FehlAbstimmung

zwischen Mitteln und Prioritäten führe. Auch die Prioritäten der Geber hätten sich geändert. Die Europäische Region müsse sich weiterhin auf eine relativ kleine Zahl von Gebern verlassen. Die Selbstbewertung für den internen Kontrollrahmen sei abgeschlossen, das Risikoregister für den Zeitraum 2016–2017 aktualisiert und das Risikomanagement in die Planung für den kommenden Zweijahreszeitraum integriert worden. Die Arbeit an den Empfehlungen der internen Rechnungsprüfung werde fortgeführt.

Im Zweijahreszeitraum 2018–2019 betrage der Anteil der Europäischen Region am Gesamthaushalt der Organisation 6%, was gegenüber 2016–2017 einen Anstieg um 2% bedeute, der auf das neue Programm für gesundheitliche Notlagen, die Umsetzung der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität und die Prioritätensetzung zurückzuführen sei. Nach den Ergebnissen der Bottom-up-Planung lagen die am häufigsten genannten Prioritäten auf einer Linie mit den zentralen Prioritäten von GPW12, „Gesundheit 2020“ und SDG. Die operative Planung für den Haushaltszeitraum 2018–2019 beinhalte eine Gegenüberstellung der erwarteten Leistungen und konkreten Ergebnisse mit den Zielvorgaben aus den SDG, um diese Zielvorgaben mitverfolgen und über sie berichten zu können. Das sich ergebende Bild werde mit den zweijährigen Kooperationsvereinbarungen zwischen den Ländern und der WHO verknüpft. In einigen Bereichen gebe es geringe Zuwächse im Haushalt, die sich aus Anpassungen für eine realistische Planung ergäben.

Die Finanzierung des Programmhaushalts 2018–2019 verlaufe offenbar ähnlich wie in den vorangegangenen Zweijahreszeiträumen. Einige schwerwiegende Ungleichgewichte würden weiterhin durch Programme verschleiert, die in hohem Maße zweckgebundene Mittel erhielten. Das Regionalbüro werde weiterhin sorgfältig auf den strategischen Einsatz flexibler Mittel achten, um insbesondere die Gehälter unentbehrlicher Mitarbeiter und unterfinanzierte Programmbereiche zu sichern. Die Finanzierungslücken müssten weiter untersucht werden; dies müsse unter Berücksichtigung des Beitrags des Regionalbüros zum Erreichen der Ergebnisse, des Gegenwerts und möglicher Verbesserungen bei der Ausrichtung der Mittelbeschaffung an den Prioritäten und unter Schwerpunktlegung auf die Ebene der Länder geschehen. Die Festlegung von Referenzwerten und Indikatoren sei die wichtigste Methode für die Rechenschaftslegung der Programme in der Europäischen Region. Die Ausgangslage und die Zielvorgaben würden derzeit überprüft, und der Kontrollrahmen werde der nächsten Tagung des Regionalkomitees vorgelegt.

Die Teilnehmer begrüßten das Informationsdokument zur Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017, weil es einen ausgezeichneten Überblick über die Mittel und Prioritäten des Regionalbüros gebe. Die frühzeitige Verfügbarkeit dieses Dokuments ermögliche eine Verbesserung der Führungsarbeit, die anderen Regionen als Vorbild dienen könne. Die Ausweitung des Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen sei positiv zu bewerten, und die Teilnehmer waren sich darüber einig, dass der Löwenanteil dieser Mittel in den Kapazitätsaufbau auf Ebene der Länder fließen solle. Der Zugang zu einer grundlegenden Gesundheitsversorgung sei das entscheidende Mittel zur Verhinderung künftiger Pandemien; daher sei die Tatsache, dass der Gesamtrahmen für Kategorie 4 (Gesundheitssysteme) weiterhin der größte sei, positiv zu bewerten. Die Zunahme der Mittel für den Bereich nichtübertragbare Krankheiten in der Europäischen Region entgegen der rückläufigen Tendenz in der Organisation insgesamt sei zu begrüßen. Auch die Schwerpunktlegung auf die Stärkung der Kategorie-Netzwerke sei lobenswert.

Es wurden Bedenken in Bezug auf die Finanzierung des Programmhaushalts 2018–2019 geäußert, insbesondere mit Blick auf die Beschaffung flexibler Mittel, da sich insgesamt der Anteil der Mittel mit starker Zweckbindung erhöht habe. Ferner wurde die Hoffnung

geäußert, dass sich das Feld der Geber vergrößern werde. Weitere Informationen über die Absicht, die Mittelbeschaffung auf die Länderebene zu konzentrieren, seien wünschenswert.

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen bedankte sich für die Beiträge. Weitere Informationen über die Mobilisierung von Mitteln für die Finanzierung des Programmhaushalts im Zeitraum 2018–2019 würden später im Jahr verfügbar sein und der nächsten Tagung des SCRC vorgelegt.

Sicherheit für die Welt, Verbesserung der Gesundheit, Hilfe für die Schwächsten: Konzeptpapier zum Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 (Entwurf)

(EUR/RC67/18)

Der Direktor für Planung, Mittelkoordinierung und Leistungsüberwachung beim Hauptbüro präsentierte den Entwurf des Konzeptpapiers und bat die Mitgliedstaaten um Rückmeldung. Ferner bat er die Delegierten auch um Unterstützung für den Vorschlag, am 22. und 23. November 2017 eine Sondertagung des Exekutivrates abzuhalten. Er erinnerte an den Charakter und die Zielsetzung des GPW und erklärte, dass die Prioritätensetzung zwar ein komplexer Prozess sei, die übergeordneten Stoßrichtungen für den kommenden Zeitraum aber bereits weitreichend bestimmt worden seien. Das GPW13 werde durch die SDG, die in der Zukunftsvision des Generaldirektors genannten Prioritäten und eine strategische Bestandsaufnahme der bisherigen Verpflichtungen auf der globalen und der regionsweiten Ebene geprägt. Es werde eine wesentliche Verlagerung hin zu Resultaten und Wirkung sowie einer klaren Prioritätensetzung geben. Die WHO werde operativer werden, und die Länder stärker in den Mittelpunkt ihrer Arbeit gerückt, während gleichzeitig auch die normativen und fachlichen Aufgaben der Organisation gestärkt würden. Die Organisation werde starke politische Impulse setzen und dabei viel Gewicht auf den Aspekt der Chancengleichheit legen. Der Direktor forderte die Teilnehmer auf, das vorgeschlagene Schnellverfahren zu befürworten. Falls das GPW13 die Zustimmung der 71. Weltgesundheitsversammlung erhalte und rechtzeitig verabschiedet werde, könne dies ein schnelles Umschalten von der Planung auf die Umsetzung ermöglichen, prägenden Einfluss auf den Programmhaushalt 2020–2021 ausüben und einen Rahmen für eine frühzeitige und kohärente Mittelbeschaffung bilden.

In der anschließenden Aussprache begrüßten die Delegierten den Entwurf des Konzeptpapiers und lobten seine Aktualität sowie die Transparenz des Konsultationsverfahrens. Die darin genannten Ziele und Prioritäten fanden allgemein Zustimmung, auch wenn einige Delegierte mehr Klarheit und Kürze anmahnten. Der Vorschlag, im November 2017 eine Sondertagung des Exekutivrates abzuhalten, wurde einhellig unterstützt. Die Ausarbeitung des GPW13 wurde als eine einzigartige Gelegenheit zu einer weiteren Reformierung und Stärkung der WHO gesehen, und dieser Fortschritt müsse vollkommen mit dem übergeordneten Reformprozess innerhalb der Vereinten Nationen in Einklang gebracht werden. Die Schwerpunktlegung auf strategische Prioritäten fand starke Unterstützung, insbesondere die geplante Ausrichtung an den SDG. Gleichzeitig wurde auch auf die Notwendigkeit hingewiesen, Maßnahmen und Initiativen zu bestimmen, deren Bedeutung herabgestuft werden solle.

Als besonders wichtige Handlungsfelder hoben die Delegierten die allgemeine Gesundheitsversorgung, die Widerstandsfähigkeit von Gesundheitssystemen, die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen sowie

die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die damit verbundenen Rechte hervor. Sie forderten auch ein stärkeres Ansetzen an den umweltbedingten Determinanten von Gesundheit und die verstärkte Förderung eines gesunden Lebens für alle Menschen jeden Alters. Eine Delegation bat darum, in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und reproduktive Rechte die in den SDG gebrauchte Formulierung zu verwenden. Eine andere Delegation hob die entscheidende Bedeutung der Erhebung von Daten hervor und sprach sich nachdrücklich für den Vorschlag einer Neugestaltung der Datenarchitektur aus und regte an, die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative könne als Modell vorbildlicher Praxis auf der globalen Ebene dienen. Wiederholt wurde auf die zentrale Bedeutung ausreichender und flexibler Finanzmittel hingewiesen.

Die Delegierten baten um zusätzliche Informationen über die Methodik für die Bewertung des Beitrags der WHO zu den gesundheitlichen Resultaten sowie über Optionen für die Mittelbeschaffung. Es wurden Bedenken gegen den Vorschlag geäußert, die WHO operativer zu gestalten, da die Kernfunktion der WHO als eine Organisation mit normativen und fachlichen Aufgaben aufrechterhalten werden müsse. Es wurde um zusätzliche Informationen zu der Frage gebeten, wie die normative Funktion gestärkt werden solle. Dennoch gab es auch einige Unterstützung für den Vorschlag, die WHO für bestimmte Umstände operativer zu machen, etwa während der frühen Phasen einer gesundheitlichen Notlage. Es wurde um Klarstellung gebeten, wie der Vorschlag, die Länder in den Mittelpunkt der Arbeit der WHO zu rücken, in die Praxis umgesetzt werden solle. Es wurden Bedenken in Bezug auf den Aspekt der Rechenschaftslegung geäußert, und eine Delegation stellte fest, dass die Arbeit in den Ländern in einem Rahmen enger Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der Vereinten Nationen angesiedelt sein müsse. Auch der Wert der Ausweitung von Partnerschaften mit einem breiten Spektrum an nichtstaatlichen Akteuren wurde erwähnt.

Der Generaldirektor erwiderte auf die Anmerkungen der Delegierten, dass bei der weiteren Feinabstimmung der in dem Entwurf des Konzeptpapiers enthaltenen Vorschläge die wertvollen Rückmeldungen der Mitgliedstaaten gebührend berücksichtigt würden. Die Initiative zur Einführung eines Schnellverfahrens für die Annahme des GPW13 sei ein Ergebnis des dringenden Reformbedarfs. Auf die Bedenken über die mangelnde Bezugnahme auf bestimmte Prioritäten entgegnete er, das GPW diene hauptsächlich dazu, die strategische Ausrichtung vorzugeben. Da die SDG – und damit das Streben nach Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung – im Mittelpunkt des Konzeptpapiers stünden, seien viele der darin nicht ausdrücklich erwähnten Prioritäten doch implizit abgedeckt. Auf die teilweise geäußerte Besorgnis, der Versuch, die WHO operativer zu machen, werde womöglich eine Abkehr von ihren Kernfunktionen bewirken, versicherte der Generaldirektor, die normativen Aufgaben der Organisation würden weiter gestärkt, während sie gleichzeitig in bestimmten Bereichen für den Bedarfsfall operativer gemacht werde. Er räumte ein, dass zwischen den beiden Funktionsbereichen ein Gleichgewicht gewahrt werden müsse. Eine Schwerpunktlegung auf Prävention und Investitionen in die primäre Gesundheitsversorgung seien entscheidend. Weitere dringliche Themen seien die weltweite Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten und antimikrobielle Resistenzen. Er ermutigte die Mitgliedstaaten dazu, an der Globalen Konferenz über nichtübertragbare Krankheiten teilzunehmen, die vom 18. bis 20. Oktober 2017 in Montevideo (Uruguay) stattfinden solle. Die Risikofaktoren und Gegenmittel seien hinlänglich bekannt, und zur wirksamen Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten werde eine Anstrengung auf höchster politischer Ebene benötigt, die auch auf die kommerziellen Determinanten abzielt.

Er rief die Mitgliedstaaten zur Zusammenarbeit bei der Frage auf, welche Themen herabgestuft werden sollten. Wirksame Maßnahmen könnten erst ergriffen werden, wenn Initiativen zur Herabstufung von Prioritäten erkannt würden und die Leitungsebene auch bereit sei, Programme aufzugeben. Die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten trage auch entscheidend zur Effizienz der Arbeit des Exekutivrates bei. Wenn Nichtmitglieder des Exekutivrates bereit seien, Verantwortung abzugeben und darauf zu vertrauen, dass die Mitglieder ihre Interessen vertreten, würden dadurch die Verfahren weit effizienter. Ebenso könne das Präsidium des Exekutivrates sinnvoller genutzt werden, indem es als Schnittstelle zwischen den Mitgliedstaaten und dem Sekretariat zwischen den Tagungen fungiere. Vertrauen zwischen den Mitgliedern und den funktionellen Mechanismen sei unverzichtbar, um den Kurswechsel in Führungsfragen zu ermöglichen und die WHO auf ihre Aufgaben hinreichend vorzubereiten.

An dieser Stelle wurde eine Erklärung der International Association for Hospice and Palliative Care abgegeben.

Wahlen und Nominierungen

(EUR/RC67/7)

Exekutivrat

Das Regionalkomitee beschloss, dass Deutschland, Finnland, Israel und Rumänien sich auf der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 um die Mitgliedschaft im Exekutivrat bewerben und zur Wahl stellen sollten.

Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees

Das Regionalkomitee wählte Dänemark, Litauen, Ungarn und Usbekistan für eine dreijährige Amtszeit von September 2017 bis September 2020 zu Mitgliedern des SCRC.

Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion

Das Regionalkomitee wählte die Tschechische Republik zum Mitglied im Ausschuss für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms für Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion für eine dreijährige Amtszeit ab 1. Januar 2018.

Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC67/R8, mit der es bestätigte, dass seine 68. Tagung vom 17. bis 20. September 2018 in Italien (Rom) stattfindet, und mit der es beschloss, die 69. Tagung vom 16. bis 19. September 2019 in Kopenhagen, die 70. Tagung vom 14. bis 17. September 2020 an einem noch zu bestimmenden Ort und die 71. Tagung zu einem noch zu bestimmenden Zeitpunkt und Ort abzuhalten.

Abschluss der Tagung

Die Delegation eines Mitgliedstaats dankte im Namen aller Anwesenden nachdrücklich dem Ministerpräsidenten und der ungarischen Regierung für die Ausrichtung der Tagung, dem Generaldirektor und der Regionaldirektorin für die gute Vorbereitung der Tagung und allen Vertretern der Mitgliedstaaten, der Partnerorganisationen und der Zivilgesellschaft für ihre Beiträge zur Arbeit des Regionalkomitees.

Resolutionen

EUR/RC67/R1: Zwischenbericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2014–2015

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Zwischenberichts der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2016–2017¹ und des Überblicks über die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017² –

1. DANKT der Regionaldirektorin für diese Berichte;
2. BRINGT seine Anerkennung für die vom Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2016–2017 geleistete Arbeit ZUM AUSDRUCK;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin, bei der Weiterentwicklung der Programme der Organisation und bei der Durchführung der Arbeit des Regionalbüros die während der Beratungen auf der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa gemachten Vorschläge zu berücksichtigen und in die Arbeit einzubeziehen.

¹ Dokument EUR/RC67/5.

² Dokument EUR/RC67/Inf.Doc./3.

EUR/RC67/R2: Bericht des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa¹ –

1. DANKT der Vorsitzenden und den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses für ihre im Namen des Regionalkomitees geleistete Arbeit;
2. BITTET den Ständigen Ausschuss, seine Arbeit auf der Grundlage der während der 67. Tagung des Regionalkomitees geführten Aussprachen sowie der von ihr verabschiedeten Resolutionen und Beschlüsse fortzusetzen;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin, gegebenenfalls zu den im Bericht des Ständigen Ausschusses enthaltenen Schlussfolgerungen und Vorschlägen Maßnahmen zu ergreifen und dabei die vom Regionalkomitee auf seiner 67. Tagung vorgebrachten und im Tagungsbericht festgehaltenen Vorschläge und Anregungen umfassend zu berücksichtigen.

¹ Dokumente EUR/RC67/4 Rev.1 und EUR/RC67/4 Rev.1 Add.1.

EUR/RC67/R3: Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden

Das Regionalkomitee –

unter Bekräftigung der Bedeutung der Annahme des Dokuments „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“¹ und in der Erkenntnis, dass die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) und die damit verbundenen Zielvorgaben umfassend und unteilbar sind und globalen Charakter und universelle Gültigkeit haben,

in Bekräftigung der Tatsache, dass das im September 2012 angenommene Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden „Gesundheit 2020“² und weitere, die gesundheitsbezogenen SDG-Zielvorgaben umfassenden, maßgebliche globale und regionsweite Strategien und Aktionspläne auch einen Rahmen für die Umsetzung der Agenda 2030 bieten,

unter Betonung des Umstandes, dass die Agenda 2030 ein erneuertes Bekenntnis zu „Gesundheit 2020“ sowie einen umfassenderen und ressortübergreifenden Ansatz zu seiner weiteren Umsetzung beinhaltet,

in dem Verständnis, dass diese Resolution an Stelle der Resolution EUR/RC66/R4 tritt –

1. NIMMT den Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden AN;³
2. STIMMT der Entwicklung eines gemeinsamen Kontrollrahmens⁴ für die SDG, „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) ZU, der auf den bestehenden Berichtspflichten basiert;
3. BITTET die Mitgliedstaaten⁵ EINDRINGLICH:
 - a) Führung, Lenkung und Investitionen für Gesundheit zu fördern, um die höchsten Standards an Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters und auch für künftige Generationen zu erreichen;
 - b) Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters in nationalen Entwicklungsstrategien zu priorisieren und die SDG und „Gesundheit 2020“ in nationale sowie subnationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne zu integrieren;
 - c) gesundheitliche Ungleichgewichte durch Bewältigung aller Determinanten von Gesundheit unter Verfolgung geschlechtssensibler, auf Menschenrechten beruhender Lebensverlaufansätze und universell progressiver Konzepte, Gesetze und Befähigungsstrategien abzubauen;

¹ Resolution 70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

² Resolution EUR/RC62/R4.

³ Dokument EUR/RC67/9 und EUR/RC67/9 Corr.1..

⁴ Informationsdokument EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1.

⁵ und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- d) institutionelle Kapazitäten zu erhöhen, wirksame, rechenschaftspflichtige und transparente Institutionen aufzubauen und einzubeziehen und die Zusammenarbeit mit Partnern und Akteuren auszubauen;
 - e) die Mobilisierung und wirksame Nutzung ihrer nationalen Ressourcen zu stärken und gegebenenfalls internationale Hilfe wirksam zu koordinieren;
 - f) einen gesamtstaatlichen Ansatz zu betreiben und die Kooperation mit Bereichen außerhalb des Gesundheitswesens zu fördern, integrierte Maßnahmen zur Erreichung mehrerer SDG zu ergreifen und dafür zu sorgen, dass Maßnahmen anderer Bereiche der Bewältigung der sozialen, umweltbedingten und ökonomischen Determinanten von Gesundheit dienen;
 - g) einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu betreiben und örtliche Gemeinschaften, Zivilgesellschaft und alle maßgeblichen Akteure in die Gestaltung und Leitung der Orte, Umfeld und Gemeinschaften einzubeziehen und dabei die Bedürfnisse stimmig unter dem Aspekt von Gesundheit, Wohlbefinden und Chancengleichheit im gesamten Lebensverlauf anzugehen;
 - h) weiter eine allgemeine Gesundheitsversorgung sowie stärkere Gesundheitssysteme als Triebkräfte für chancengleiche gesundheitliche Verbesserungen auf Ebene der Bevölkerung anzustreben;
 - i) nationale Gesundheitsinformationssysteme zu stärken und die Rückmeldung über die SDG zu unterstützen;
4. APPELLIERT an die internationalen, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen, einschließlich Zivilgesellschaft und Fachwelt, inner- wie außerhalb des Gesundheitsbereichs, sich aktiv an der Umsetzung dieser Resolution zu beteiligen und diese zu unterstützen;
5. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) die Mitgliedstaaten auf deren Wunsch in der Entwicklung, Überarbeitung und Umsetzung nationaler Entwicklungspläne und nationaler sowie subnationaler Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne zu unterstützen;
 - b) in enger Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten⁵ optimale Wege für eine verbesserte ressortübergreifende Politiksteuerung zugunsten von Gesundheit, Chancengleichheit und Wohlbefinden zu bestimmen und für gleiche Möglichkeiten und gleiche Bedingungen für alle Menschen jeden Alters zu sorgen;
 - c) ein Kernpaket von fachlichen Mitteln, Kenntnissen und Werkzeugen für die Umsetzung der SDG zu entwickeln;
 - d) die Stärkung der Gesundheitssysteme weiter zu unterstützen und den Mitgliedstaaten im Ausbau ihrer gesundheitspolitischen Angebote und Maßnahmen zu helfen gemäß Informationsdokument „Die Zukunft gestalten: Chancen und Herausforderungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst im 21. Jahrhundert bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020“⁶;

⁶ Hintergrundpapier für die 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa [nur auf Englisch und Russisch erhältlich].

- e) die Umsetzung durch Partnerschaften und Netzwerke zu stärken und mit allen Organisationen und maßgeblichen Akteuren wie im Fahrplan skizziert zusammenzuarbeiten;
- f) die Zusammenarbeit innerhalb der Europäischen Region in Wissenschaft, Technik und Innovation zu fördern, um den Austausch und die Umsetzung von Wissen zu verbessern, und einen Austausch von Erfahrungen, auch über vorbildliche Praktiken, zu erleichtern und dabei die Bedeutung der Zusammenarbeit verschiedener Länder, Ressorts und Netzwerke, auch im Rahmen von Partnerschaftsvereinbarungen, zu betonen; und
- g) dem Regionalkomitee über die Umsetzung der Resolution alle zwei Jahre, beginnend 2019 und endend 2029, Bericht zu erstatten.

EUR/RC67/R4: Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die vom WHO-Regionalkomitee für Europa angenommene Resolution EUR/RC60/R7 über die Zukunft des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (EHP) sowie andere Resolutionen über Umwelt und Gesundheit,¹

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC62/R4 zur Annahme des Europäischen Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden², in dem die Schaffung stützender Umfelder und widerstandsfähiger Gemeinschaften eines der vier vorrangigen Handlungsfelder bildet,

unter Hinweis auf das Dokument „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“³ und die darin enthaltenen Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG), namentlich die unter dem Ziel 3 festgelegten Vorgaben sowie andere Vorgaben, die an Gesundheitsdeterminanten im weiteren Sinne, insbesondere umweltbezogenen Determinanten, ansetzen,

in Anbetracht der Tatsache, dass die Verpflichtungen aus der Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit⁴ zur Umsetzung der Agenda 2030 und der Politischen Erklärung der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, aber auch der Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung zu Fragen aus dem Bereich Umwelt und Gesundheit⁵ beitragen werden,

in dem Bewusstsein der Notwendigkeit einer weiteren Intensivierung der Anstrengungen zur Erfüllung der Vorgaben der 2010 in Parma abgehaltenen Fünften Ministerkonferenz Umwelt

¹ Resolutionen EUR/RC49/R4 und EUR/RC54/R3 zum Thema Umwelt und Gesundheit, mit denen die Ergebnisse der dritten und vierten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit in London (1999) bzw. Budapest (2004) bestätigt wurden.

² Dokument EUR/RC62/9.

³ Resolution 70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

⁴ Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit. Ostrava: WHO-Regionalbüro für Europa, 15. Juni 2017 (Erklärung, eingesehen am 9. August 2017).

⁵ Anhang 1, Anlage 1 der Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit mit dem Titel „Überblick über internationale Verpflichtungen mit Relevanz für den Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa“ enthält eine Liste der relevanten Resolutionen der WHO.

und Gesundheit unter Berücksichtigung der sich neu abzeichnenden Herausforderungen im Bereich Umwelt und Gesundheit,

unter Begrüßung der Zusammenarbeit und der Synergieeffekte zwischen dem EHP und den maßgeblichen internationalen Prozessen zur Verwirklichung der auf Umwelt und Gesundheit bezogenen SDG, und insbesondere der Weiterverfolgung der Ergebnisse der Achten Ministerkonferenz Umwelt für Europa, die vom 8. bis 10. Juni 2016 in Batumi (Georgien) stattfand, und der dritten Tagung der Umweltversammlung der Vereinten Nationen zum Thema „Auf dem Weg zu einem verschmutzungsfreien Planeten“, die vom 4. bis 6. Dezember 2017 in Nairobi (Kenia) stattfinden wird,

unter Begrüßung der Stärkung und Formalisierung der Verknüpfungen zwischen dem EHP und den leitenden Organen der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa und der WHO,

in dem Verständnis, dass diese Resolution an Stelle früherer Resolutionen des Regionalkomitees über Umwelt und Gesundheit, nämlich der Resolutionen EUR/RC49/R4, EUR/RC54/R3 und EUR/RC60/R7, tritt –

1. DANKT der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit und dem Europäischen Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit für ihren Beitrag zur Steuerung des EHP in der Europäischen Region der WHO in der Zeit zwischen der fünften und sechsten Ministerkonferenz sowie der Regierung der Tschechischen Republik, der Region Mähren-Schlesien und der Stadt Ostrava für die Ausrichtung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit vom 13. bis 15. Juni 2017 in Ostrava;
2. ERKENNT die Arbeit des WHO-Regionalbüros für Europa als Sekretariat des EHP seit 1989 und die Rolle des Europäischen Zentrums der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn bei der Bereitstellung von Sachverstand und fachlicher Hilfe für die Mitgliedstaaten, die Partnerorganisationen und die Allgemeinheit zur Erfüllung der Zusagen aus dem EHP und anderweitigen globalen Prozessen AN;
3. STIMMT der Erklärung ZU;
4. BITTET die Mitgliedstaaten⁶ EINDRINGLICH:
 - a) die Erklärung umzusetzen, bis Ende 2018 ggf. nationale Handlungskataloge für Umwelt und Gesundheit auszuarbeiten, die als eigenständige Grundsatzdokumente oder als Teile anderer Dokumente fungieren und die als Instrumente zur Stärkung der Umsetzung der mit der Erklärung und ihren beiden Anhängen gemachten Zusagen dienen, und unter Berücksichtigung des Vorsorgeprinzips spürbare Verbesserungen in der Europäischen Region in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden durch Einführung und Umsetzung evidenzbasierter Handlungskonzepte im Bereich Umwelt und Gesundheit herbeizuführen,
 - b) sich aktiv an dem EHP zu beteiligen und ihn als ein ressortübergreifendes, internationales und inklusives Verfahren und Forum für die Umsetzung der auf Umwelt und Gesundheit bezogenen Ziele und Vorgaben aus der Agenda 2030 zu nutzen, wie in den Bestimmungen des Anhangs 2 der Erklärung erläutert,
 - c) die Ziele der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, die vom 10. bis 12. März 2010 in Parma stattfand, weiterzuverfolgen,

⁶ und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- d) eine kohärente Umsetzung der bestehenden Verpflichtungen und Partnerschaften in der Europäischen Region und auf der globalen Ebene voranzutreiben, insbesondere jener, die sich aus dem EHP⁵ und aus den maßgeblichen Resolutionen der Weltgesundheitsversammlung und des Regionalkomitees für Europa sowie aus Übereinkommen und einschlägigen internationalen Rechtsinstrumenten ergeben, die von der Umwelt- und der Gesundheitspolitik gemeinsam umgesetzt werden,
 - e) im Rahmen ihrer Möglichkeiten die für die Verwirklichung der Ziele des EHP und der Erklärung notwendigen Mittel zuzuweisen;
5. FORDERT die internationalen Institutionen und die zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen, einschließlich Institutionen der Zivilgesellschaft und Berufsverbänden, AUF, die Umsetzung dieser Resolution zu unterstützen;
6. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) die Zielsetzungen der Erklärung zu verfolgen und ihre Wertvorstellungen zu fördern und dabei die in Absatz 3 des Anhangs 1 aufgeführten Grundsätze gebührend zu berücksichtigen,
 - b) mit den Mitgliedstaaten, Regionen und Städten durch strategische Partnerschaften und Netzwerke in allen Politikbereichen zusammenzuarbeiten und die umweltbezogenen Determinanten von Gesundheit und Wohlbefinden in die Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit aufzunehmen, insbesondere mit Blick auf die nichtübertragbaren Krankheiten,
 - c) die bestehenden internationalen Initiativen auf diesem Gebiet, insbesondere jene unter der Führung der Europäischen Union, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, des Strategischen Konzepts für ein internationales Chemikalienmanagement, der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa und des Umweltprogramms der Vereinten Nationen, gebührend zu berücksichtigen und Synergieeffekte mit ihnen zu erschließen,
 - d) auch weiterhin das Sekretariat des EHP zu stellen, wie in der Erklärung und ihrem Anhang 2 mit den Institutionellen Regelungen für den EHP erläutert, und dies in enger Zusammenarbeit mit der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa und dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen zu tun,
 - e) dem WHO-Regionalkomitee für Europa und auf Wunsch dem Ausschuss für Umweltpolitik der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa jährlich über Fortschritte in Bezug auf den EHP Bericht zu erstatten,
 - f) zur Umsetzung der auf der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit gemachten Zusagen durch Mittel aus dem Programmhaushalt der WHO beizutragen und sich nach Kräften um Beschaffung freiwilliger Beiträge zu bemühen.

EUR/RC67/R5: Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die Resolution WHA69.19 der Weltgesundheitsversammlung über die Globale Strategie für die Ausbildung von Gesundheitspersonal: Workforce 2030¹ mit den darin enthaltenen zentralen strategischen Zielen und dem dringenden Aufruf zu einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit zur Koordinierung einer bereichsübergreifenden Agenda zum Thema Gesundheitspersonal,

unter Hinweis auf den Bericht der Hochrangigen Kommission der Vereinten Nationen für Beschäftigung im Gesundheitswesen und Wirtschaftswachstum² und die darin enthaltenen zehn Empfehlungen und fünf Sofortmaßnahmen für eine grundlegende Umgestaltung des Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen zur Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG),

unter Bekräftigung des fünfjährigen Aktionsplans für Beschäftigung im Gesundheitswesen und inklusives Wirtschaftswachstum (2017–2021),³ der als Mechanismus für die Koordinierung und Förderung der Umsetzung der Empfehlungen der Hochrangigen Kommission nach Maßgabe der Globalen Strategie sowie mit Unterstützung durch die WHO, die Internationale Arbeitsorganisation und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung dient,

in Anerkennung der Notwendigkeit, den Globalen Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften⁴ weiterhin konsequent umzusetzen,

ferner unter Hinweis auf die Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung⁵, die Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand⁶ und das Strategiedokument über Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020⁷, in dem das Gesundheitspersonal als wesentliches Fundament für die Stärkung der Gesundheitssysteme genannt wird, das dafür sorgen soll, dass diese patientenorientiert sind, schneller gesundheitliche Zugewinne erzielen, gesundheitliche Ungleichheiten abbauen, eine finanzielle Absicherung gewährleisten und eine effiziente Nutzung gesellschaftlicher Ressourcen sicherstellen,

unter Hinweis auf Resolution EUR/RC59/R4, in der die Mitgliedstaaten eindringlich gebeten werden, sich verstärkt für die Entwicklung und Durchführung nachhaltiger personalpolitischer Konzepte, Strategien und Pläne im Gesundheitswesen als einer entscheidenden Komponente zur Stärkung der Gesundheitssysteme einzusetzen,

¹ Dokument A69/38.

² *Für Gesundheit und Wachstum: Investitionen in das Gesundheitspersonal*. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2016 (<http://www.who.int/hrh/com-heeg/reports/report-Commission/en/>, eingesehen am 17. August 2017).

³ Siehe Dokument A70/18, Anhang, angenommen mit der Resolution WHA70.6.

⁴ Siehe Dokument A63/8, Anhang, angenommen mit der Resolution WHA63.16.

⁵ Angenommen auf der Konferenz der Europäischen Region der WHO zur Reformierung der Gesundheitsversorgung (Ljubljana, Slowenien, 1996).

⁶ Angenommen auf der Europäischen Ministerkonferenz der WHO zum Thema Gesundheitssysteme (Tallinn, Estland, 2008).

⁷ Dokument EUR/RC65/13.

in der Erkenntnis, dass die Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen für den Aufbau leistungsstarker und widerstandsfähiger Gesundheitssysteme von entscheidender Bedeutung sind und zur Verwirklichung der SDG beitragen und dass Investitionen in das Gesundheitspersonal eine Vielzahl von Wirkungen haben, die zur Förderung eines inklusiven Wirtschaftswachstums sowohl vor Ort als auch weltweit führen, und zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und zur Erfüllung der darin enthaltenen SDG beitragen,

unter Hervorhebung der primären Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Herstellung eines chancengleichen Zugangs zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung und die Sicherstellung bezahlbarer und hochwertiger Leistungen, insbesondere im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung und der sozialen Absicherung, in Zusammenarbeit mit der internationalen Gemeinschaft und im Hinblick auf die Schaffung eines Zugangs für alle, insbesondere für anfällige oder marginalisierte Gruppen wie Frauen und Kinder –

1. STIMMT dem Dokument EUR/RC67/10 mit dem Titel „Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO“ ZU, das darauf abzielt, die Fortschritte bei der Verwirklichung der Werte und Ziele von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, und der Agenda 2030 durch dauerhafte Bereitstellung eines grundlegend umgestalteten und effektiven Fachkräfteangebots innerhalb gestärkter Gesundheitssysteme zu beschleunigen;

2. BITTET die Mitgliedstaaten⁸ EINDRINGLICH:

- a) ihre Anstrengungen zur Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen nach Maßgabe des Handlungsrahmens zu forcieren und eine starke Führungsrolle einzunehmen, die durch einen evidenzgeleiteten strategischen Ansatz für das Veränderungsmanagement ermöglicht wird, der durch ein entsprechendes Engagement der Politik untermauert wird:
 - i) Bildung und Ausbildung des Gesundheitspersonals grundlegend umzugestalten und seine Leistungsfähigkeit sowie die Qualität und Wirkung seiner Arbeit zu optimieren,
 - ii) die Investitionen in das Gesundheitspersonal durch eine Analyse des Arbeitsmarkts und eine effektive Planung am gegenwärtigen und künftigen Bedarf der Bevölkerung und der Gesundheitssysteme auszurichten,
 - iii) die erforderlichen institutionellen Kapazitäten für eine wirksame staatliche Steuerung und Lenkung des Personals aufzubauen, um ein nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen zu schaffen und aufrechtzuerhalten,
 - iv) die Evidenzgrundlage zu verbessern und den Datenbestand über die Personalpolitik, -planung und -dynamik im Gesundheitswesen sowie die Anwendung analytischer Methoden darauf zu optimieren,
- b) die maßgeblichen Politikbereiche einzubinden und für ressortübergreifende Mechanismen auf der nationalen und subnationalen Ebene zu sorgen, um sichere Investitionen in die vier strategischen Ziele des Handlungsrahmens für das Gesundheitspersonal und deren wirksame Umsetzung zu gewährleisten und dabei die Verpflichtungen aus der Globalen Strategie gebührend zu berücksichtigen, und

⁸ und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- c) künftig mit Unterstützung durch die WHO, die Internationale Arbeitsorganisation und die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung die Empfehlungen und Sofortmaßnahmen der Hochrangigen Kommission sowie den fünfjährigen Aktionsplan für Beschäftigung im Gesundheitswesen und inklusives Wirtschaftswachstum umzusetzen und sich dabei an ihren jeweiligen nationalen Rahmenbedingungen, Prioritäten und Besonderheiten zu orientieren;
3. APPELLIERT an die internationalen, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen, einschließlich der Berufsverbände aus dem Gesundheitsbereich und aus anderen Politikbereichen, sich aktiv an der Umsetzung des Handlungsrahmens und des dazu gehörigen Instrumentariums zu beteiligen;
4. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) mit den Mitgliedstaaten⁸ zusammenzuarbeiten und sie auf Wunsch bei ihren Bemühungen um Schaffung eines nachhaltigen Arbeitskräfteangebots im Gesundheitswesen fachlich zu unterstützen,
 - b) die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung des Handlungsrahmens und der Anwendung des Instrumentariums zu unterstützen und die laufende Weiterentwicklung des Instrumentariums sicherzustellen,
 - c) die länderübergreifende Zusammenarbeit zu fördern und zwischen den Mitgliedstaaten und den maßgeblichen Interessengruppen und internationalen Partnern den Austausch von Informationen und bewährten Praktiken in Bezug auf das Gesundheitspersonal zu erleichtern und
 - d) die Fortschritte auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen in der Europäischen Region der WHO zu beobachten und zu bewerten und dem Regionalkomitee in Verbindung mit der Berichterstattung über den Globalen Verhaltenskodex der WHO über Fortschritte bei der Erreichung der in der Globalen Strategie festgelegten Etappenziele Bericht zu erstatten.

EUR/RC67/R6: Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die im September 2010 angenommene Resolution EUR/RC60/R3, in der es den Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees für Europa gebeten hatte, einen Zyklus umfassender Prüfungen in Bezug auf Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO in Gang zu setzen und dem Regionalkomitee in Abständen, die er für sinnvoll erachtet, über die daraus gezogenen Lehren Bericht zu erstatten,

in Anbetracht der während der 66. Tagung des Regionalkomitees im September 2016 zum Ausdruck gebrachten Bitte der Mitgliedstaaten, die Zahl der fachlichen Resolutionsentwürfe auf der Tagesordnung des Regionalkomitees zu begrenzen und die bisherigen Leitgrundsätze für die Aufnahme neuer Grundsatzdokumente und Resolutionen zu Erklärungen von Ministerkonferenzen oder hochrangigen Konferenzen der Europäischen Region auf die Tagesordnung nochmals zu überprüfen,

nach Prüfung des Berichts über Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO¹ –

¹ Dokument EUR/RC67/14.

1. BILLIGT die in den Absätzen 4 bis 9 des Dokuments EUR/RC67/14 enthaltenen Empfehlungen in Bezug auf die Auswirkungen globaler Handlungskonzepte auf die Regionen der WHO;
2. ERSUCHT die Regionaldirektorin, das Regionalkomitee unter dem festen Tagesordnungspunkt „Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben“ auf von der Weltgesundheitsversammlung angenommene globale Handlungskonzepte, Strategien und Aktionspläne aufmerksam zu machen und dabei folgende Punkte hervorzuheben:
 - a) die programmatischen Folgen des globalen Konzepts für die Europäische Region;
 - b) frühere Resolutionen des Regionalkomitees zu demselben oder ähnlichen Themen und Abschätzung der möglichen Auswirkungen des neuen globalen Konzepts auf diese;
 - c) Empfehlungen, inwiefern das globale Konzept eine Anpassung an die Gegebenheiten in der Europäischen Region in Form eines vom Regionalkomitee anzunehmenden offiziellen Umsetzungsplans erfordert, gegebenenfalls unter Darstellung verschiedener Optionen;
 - d) die Konsequenzen eines für die Europäische Region geltenden Umsetzungsplans für die Mitgliedstaaten in Bezug auf zusätzliche Maßnahmen, Verpflichtungen und Berichtspflichten;
 - e) die finanziellen und administrativen Konsequenzen für das Regionalbüro im Lichte der verfügbaren Mittel; und
 - f) eine fachliche Begleitung durch das Regionalkomitee bei der Umsetzung der globalen Strategie in der Europäischen Region – mit oder ohne separaten Umsetzungsplan;
3. BILLIGT die in den Absätzen 11 bis 13 des Dokuments EUR/RC67/14 enthaltenen Empfehlungen zur Abstimmung der Ziele des Regionalkomitees mit denen des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung;
4. ERSUCHT die Regionaldirektorin, die mehrjährige Tagesordnung für das Regionalkomitee gemäß den Vorschlägen in den Absätzen 14 und 15 des Dokuments EUR/RC67/14 zu überarbeiten;
5. BILLIGT FERNER die in Absatz 21 enthaltenen Vorschläge für eine Schärfung des Profils der Berichte des Regionalkomitees an den Exekutivrat und den in den Absätzen 27 und 28 des Dokuments EUR/RC67/14 vorgeschlagenen Zeitplan für die Abhaltung von Online-Konsultationen über Dokumente und Resolutionsentwürfe für das Regionalkomitee;
6. STIMMT den in den Absätzen 22 bis 25 des Dokuments EUR/RC67/14 enthaltenen Empfehlungen zu Erklärungen von Konferenzen der Europäischen Region ZU;
7. BESCHLIESST, dass Erklärungen von Konferenzen der Europäischen Region nur dann zu prüfen sind, wenn sich das Regionalkomitee auf Anraten des Ständigen Ausschusses vergewissert hat, dass die fraglichen Konferenzen folgende Kriterien erfüllen:
 - a) der Prozess zur Ausarbeitung der Erklärung bzw. des Abschlussdokuments muss transparent und inklusiv sein, d. h. mindestens zwei Drittel der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region müssen an der Ausarbeitung des abschließenden Wortlauts beteiligt gewesen sein, und alle berücksichtigten Stellungnahmen bzw. Einwände müssen an die Mitgliedstaaten übermittelt werden;

- b) für die Beratung und Aushandlung des vorzulegenden Entwurfs der Erklärung bzw. des Abschlussdokuments mit den Mitgliedstaaten muss vor der Konferenz ausreichend Zeit vorgesehen werden;
- c) an der Konferenz müssen jeweils offiziell ernannte hochrangige Regierungsvertreter teilnehmen; und
- d) der Ständige Ausschuss muss in den Prozess der Ausarbeitung der Erklärung bzw. des Abschlussdokuments einbezogen werden und im Vorfeld der Konferenz über den entsprechenden Entwurf beraten.

EUR/RC67/R7: Partnerschaften in der Europäischen Region der WHO

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC60/R4 über Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO, in der eindringlich die weitere Entwicklung und Verwirklichung einer verstärkten Strategie für Partnerschaften in Europa mit dem Ziel des Aufbaus von Bündnissen für Gesundheit zum Nutzen aller Länder in der Europäischen Region gefordert wurde,

in Anerkennung der beträchtlichen Fortschritte in der Europäischen Region hinsichtlich einer verstärkten strategischen Zusammenarbeit und der Vereinbarungen mit allen wesentlichen Partnern,

nach Prüfung des Berichts über Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO¹ und in Anerkennung der erneuten Schwerpunktlegung auf transformative Partnerschaften und die Abstimmung mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung,

unter Begrüßung der Resolution WHA69.10 der 69. Weltgesundheitsversammlung über den Rahmen für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren –

1. BESCHLIESST in Übereinstimmung mit Absatz 57 des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren² ein Verfahren zu schaffen, durch das auf internationaler Ebene, in der Europäischen Region oder in den Ländern tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, eine Akkreditierung für die Teilnahme an Tagungen des Regionalkomitees erteilt wird;

2. NIMMT zu diesem Zweck das in Anhang 1 des Dokuments EUR/RC67/17 Rev.1 dargestellte Verfahren AN;

3. ERSETZT den folgenden Satz in Regel 2 der *Geschäftsordnung* des Regionalkomitees für Europa:

„Der Regionaldirektor kann in Absprache mit dem Regionalkomitee sowie nach Maßgabe von Artikel 5 der „Grundsätze für die Beziehungen zwischen der Weltgesundheitsorganisation und nichtstaatlichen Organisationen“ auch nichtstaatliche Organisationen zur Teilnahme an den Beratungen des Regionalkomitees einladen.“

durch folgenden Wortlaut:

„Nichtstaatliche Akteure, die gemäß dem Rahmen für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren offizielle Beziehungen zur Weltgesundheitsorganisation unterhalten

¹ Dokument EUR/RC67/17 Rev.1.

² Rahmen für die Zusammenarbeit der WHO mit nichtstaatlichen Akteuren (FENSA). In: About WHO/WHO's engagement with non-State actors [Website]. Genf: Weltgesundheitsorganisation, 2017 (<http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/en/>, eingesehen am 4. August 2017).

dürfen, werden zur Teilnahme an den Tagungen des Regionalkomitees eingeladen, wie in Absatz 55 des Rahmens vorgesehen. Das Regionalkomitee kann auch ein Verfahren beschließen, das auf internationaler Ebene, in der Europäischen Region oder in den Ländern tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur Weltgesundheitsorganisation unterhalten, eine Teilnahme an seinen Tagungen ermöglicht, sofern dieses Verfahren in Übereinstimmung mit den maßgeblichen Bestimmungen des Rahmens gehandhabt wird.“;

4. VEREINBART, dass die vorstehend genannte Änderung der Regel 2 der *Geschäftsordnung* des Regionalkomitees für Europa unmittelbar nach Abschluss der 67. Tagung des Regionalkomitees in Kraft tritt;

5. ERSUCHT die Regionaldirektorin, dem Regionalkomitee auf seiner 68. Tagung im Jahr 2018 zu Informationszwecken über die Umsetzung von Absatz 1 des Beschlussteils dieser Resolution Bericht zu erstatten.

EUR/RC67/R8: Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2018 bis 2021

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die während seiner 66. Tagung angenommene Resolution EUR/RC66/R13 –

1. BESTÄTIGT ERNEUT, dass die 68. Tagung vom 17. bis 20. September 2018 in Rom abgehalten wird;
2. BESCHLIESST, dass die 69. Tagung vom 16. bis 19. September 2019 in Kopenhagen abgehalten wird;
3. BESCHLIESST, dass die 70. Tagung vom 14. bis 17. September 2020 an einem noch zu bestimmenden Ort abgehalten wird;
4. BESCHLIESST FERNER, dass die 71. Tagung im Jahr 2021 zu einem noch genauer zu bestimmenden Zeitpunkt an einem noch zu bestimmenden Ort abgehalten wird

Beschlüsse

EUR/RC67(1): Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln in der Europäischen Region der WHO

Das Regionalkomitee –

angesichts wachsender Schwierigkeiten für die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO bei der Schaffung eines chancengleichen Zugangs zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren Arzneimitteln,

unter Bezugnahme auf die Befunde aus dem Bericht *Zugang zu neuen Medikamenten in der Europäischen Region: fachliche Überprüfung von politischen Initiativen und Chancen für Zusammenarbeit und Forschung*¹ und die darin hervorgehobene Zunahme der Zahl neu

¹ Zugang zu neuen Medikamenten in der Europäischen Region: fachliche Überprüfung von politischen Initiativen und Chancen für Zusammenarbeit und Forschung. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-technologies-and-medicines/publications/>)

eingeführter Arzneimittel, insbesondere für chronische Erkrankungen, und deren Kosten für die nationalen Gesundheitssysteme sowie auf die Ergebnisse des Berichts *Herausforderungen und Chancen bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten durch effizientere staatliche Beschaffungsverfahren in den Ländern der Europäischen Region der WHO*², in dem die Stärkung von Beschaffungswesen und Angebotssteuerung als wesentlich für eine Versorgung mit hochwertigen Arzneimitteln zu erschwinglichen Preisen hervorgehoben wird, wie sie in dem Dokument EUR/RC67/11 beschrieben wird –

1. UNTERSTÜTZT die Schwerpunktlegung des WHO-Regionalbüros für Europa auf fachliche Unterstützung in Bezug auf Preisgestaltung und Kostenerstattung, strategische Beschaffung sowie Informations- und Erfahrungsaustausch als drei vorrangige Handlungsfelder bei der Förderung der Bemühungen der Mitgliedstaaten und bei der Erleichterung ihrer Zusammenarbeit mit dem Ziel einer Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln in der Europäischen Region;
2. UNTERSTÜTZT die Schwerpunktlegung des WHO-Regionalbüros für Europa auf Preisgestaltung und Kostenerstattung, strategische Beschaffung sowie Informations- und Erfahrungsaustausch als drei vorrangige Handlungsfelder bei der Förderung der Bemühungen der Mitgliedstaaten und bei der Erleichterung ihrer Zusammenarbeit mit dem Ziel einer Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln in der Europäischen Region;
3. UNTERSTÜTZT die in dem Dokument EUR/RC67/11 genannten Maßnahmen der WHO je nach Verfügbarkeit von Mitteln;
4. ERKENNT die vorrangige Rolle der Mitgliedstaaten bei der Durchführung von Maßnahmen in diesen wesentlichen Bereichen mit Unterstützung des Regionalbüros AN, die dabei ggf. mit anderen maßgeblichen Initiativen von Partnerorganisationen wie der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zusammenarbeiten – in dem Bewusstsein, dass politische Entschlossenheit, Ressourcen und gegenseitiges Vertrauen unter den Mitgliedstaaten für eine erfolgreiche Zusammenarbeit unverzichtbar sind;
5. FORDERT das Regionalbüro dazu AUF, das Interesse und das Engagement der Mitgliedstaaten in diesen Bereichen für den Haushaltszeitraum 2018–2019 zu bewerten und gleichzeitig für Synergieeffekte und Kontinuität mit globalen Prozessen und Stoßrichtungen zu sorgen, insbesondere mit den Ergebnissen der Tagungen des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung im Laufe des Jahres 2018.

2015/access-to-new-medicines-in-europe-technical-review-of-policy-initiatives-and-opportunities-for-collaboration-and-research-2015, eingesehen am 14. August 2017).

² Herausforderungen und Chancen bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten durch effizientere staatliche Beschaffungsverfahren in den Ländern der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen: WHO-Regionalbüro für Europa, 2016 (<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/challenges-and-opportunities-in-improving-access-to-medicines-through-efficient-public-procurement-in-the-who-european-region-2016>, eingesehen am 14. August 2017).

Anhang 1. Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung

- a) Wahl des Präsidenten, des Exekutivpräsidenten, des Stellvertretenden Exekutivpräsidenten und des Berichterstatters
- b) Annahme der Tagesordnung und des Programms

2. Ansprachen

- a) Ansprache der Regionaldirektorin und Zwischenbericht über die Arbeit des Regionalbüros seit der 66. Tagung des Regionalkomitees für Europa
- b) Ansprache des Generaldirektors
- c) Grundsatzrede Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark
- d) Grundsatzrede von Xavier Prats Monné, Generaldirektor für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Europäische Kommission

3. Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben

4. Bericht des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

5. Grundsatz- und Fachthemen

- a) Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020
 - i. Die Zukunft gestalten: Chancen und Herausforderungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst im 21. Jahrhundert bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts Gesundheit 2020
 - ii. Gemeinsamer Kontrollrahmen
- b) Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit
- c) Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Personalangebot im Gesundheitswesen in der Europäischen Region der WHO: Handlungsrahmen
- d) Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO
- e) Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
- f) Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
- g) Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO
- h) Fortschrittsberichte

Kategorie 2: Nichtübertragbare Krankheiten

- i. Umsetzung des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums (2012–2020) (Resolution EUR/RC61/R4)
- ii. Umsetzung des Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung (2015–2020) (Resolution EUR/RC64/R7)
- iii. Umsetzung des Europäischen Aktionsplans für psychische Gesundheit (Resolution EUR/RC63/R10)

Kategorie 5: Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen

- iv. Abschlussbericht über die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC59/R5)

Kategorie 6: Organisatorische und befähigende Funktionen

- v. Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017
- vi. Regelkonformität und Rechnungsprüfung
- i) Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region der WHO
- j) Sicherheit für die Welt, Verbesserung der Gesundheit, Hilfe für die Schwächsten: Konzeptpapier zum Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 (Entwurf)

6. Geschlossene Sitzung: Wahlen und Nominierungen

- a) Nominierung von vier Mitgliedern für den Exekutivrat
- b) Wahl von vier Mitgliedern des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees
- c) Wahl eines Mitglieds des Ausschusses für Grundsatz- und Koordinationsfragen des Sonderprogramms zur Forschung, Entwicklung und Wissenschaftlerausbildung im Bereich der menschlichen Reproduktion

7. Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees

8. Sonstige Angelegenheiten

9. Abschluss der Tagung

Fachinformationssitzungen

- Grenzüberschreitende Koordination von Impfmaßnahmen: der Weg zu einem diskriminierungsfreien, systematischen und nachhaltigen Ansatz
- Sicherung positiver Ergebnisse für die Gesundheit auf der Ebene der Länder
- Reaktion auf antimikrobielle Resistenzen: Lehren aus der Erfahrung mit mehrfach resistenten Tuberkuloseformen
- Investitionen in die frühkindliche Entwicklung
- Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitsinformationen und Berichterstattung zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa, der Europäischen Kommission und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
- Big Data – große Chancen oder nur viel Getöse?

Mittagessen der Minister

- Begegnung mit dem Generaldirektor
- Depressionen, Demenz und Personen mit chronischen psychosozialen und geistigen Behinderungen

Anhang 2. Liste der Dokumente

Arbeitsdokumente

EUR/RC67/1 Rev.1	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/RC67/2 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung
EUR/RC67/2 Rev.1 Add.1	Vorläufige Tagesordnung (mit Kommentaren)
EUR/RC67/3 Rev.1	Vorläufiges Programm
EUR/RC67/4 Rev.1	Bericht des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
EUR/RC67/4 Rev.1 Add.1	Vierundzwanzigster Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa: Bericht über die fünfte Tagung
EUR/RC67/5	Zwischenbericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017
EUR/RC67/6 Rev.1	Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben
EUR/RC67/7	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/RC67/8	Fortschrittsberichte
EUR/RC67/9	Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden
EUR/RC67/9 Corr.1	Corrigendum
EUR/RC67/9 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden“
EUR/RC67/9 Add. 1 Corr.1	Corrigendum
EUR/RC67/10	Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO
EUR/RC67/10 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO“
EUR/RC67/11	Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO

Arbeitsdokumente

EUR/RC67/12	Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO
EUR/RC67/13	Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und Stärkung der Laborkapazitäten für mehr Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC67/14	Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC67/15	Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit
EUR/RC67/15 Add.1	Verbesserung von Umwelt und Gesundheit im Kontext von Gesundheit 2020 und der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: Ergebnisse der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit: Addendum
EUR/RC67/15 Add.2	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit“
EUR/RC67/16 Rev.1	Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region der WHO.
EUR/RC67/17 Rev.1	Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC67/18	Konzeptpapier zum Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm der WHO 2019–2023 (Entwurf)
EUR/RC67/19	Bericht über Rechenschaftslegung und Regelkonformität beim WHO-Regionalbüro für Europa

Resolutionsentwürfe und Beschlussentwürfe

EUR/RC67/Conf.Doc./1	Zwischenbericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017
EUR/RC67/Conf.Doc./2 Rev.1	Bericht des Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
EUR/RC67/Conf.Doc./3	Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2018 bis 2021
EUR/RC67/Conf.Doc./4 Rev.1	Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden
EUR/RC67/Conf.Doc./5	Auf dem Weg zu einem nachhaltigen Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen: ein Handlungsrahmen für die Europäische Region der WHO
EUR/RC67/Conf.Doc./6	Führungsfragen in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC67/Conf.Doc./7 Rev.1	Partnerschaften für Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC67/Conf.Doc./8	Erklärung der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit
EUR/RC67/Conf.Doc./9	Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in der Europäischen Region der WHO

Informationsdokumente

EUR/RC67/Inf.Doc./1 Rev.1	Gemeinsamer Kontrollrahmen: Vorschlag zur Verringerung der Berichtslasten für die Mitgliedstaaten
EUR/RC67/Inf.Doc./2	Überblick über die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC67/Inf.Doc./3	Entwicklung eines auf fünf Jahre angelegten globalen Strategieplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich des Gesundheitsschutzes
EUR/RC67/Inf.Doc./4	Entwicklung freiwilliger globaler Zielvorgaben in Bezug auf Risikofaktoren für Straßenverkehrssicherheit und Mechanismen für die Umsetzung
EUR/RC67/Inf.Doc./5	Ausarbeitung eines Aktionsplans der Europäischen Region zur Vektorbekämpfung

Anhang 3: Liste der Delegierten und anderen Teilnehmer

I. Mitgliedstaaten

Albanien

Repräsentanten

Prof. Mira Kapisyzi

Stellvertretende Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Arian Spasse

Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter der Republik Albanien in Ungarn

Stellvertreterin

Tefta Simixhiu

Ministerberaterin, Botschaft der Republik Albanien in Ungarn

Andorra

Repräsentanten

Dr. Carles Álvarez Marfany

Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Dr. Josep M. Casals Alís

Generaldirektor, kommissarische Nationale Anlaufstelle für Gesundheit und Soziales,
Gesundheitsministerium

Armenien

Repräsentant

Samvel Margaryan

Stellvertretender Minister, Gesundheitsministerium

Aserbaidshan

Repräsentant

Prof. Ogtay Shiraliyev

Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Samir Abdullayev

Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Beraterin

Dr. Gulsum Gurbanova

Oberste Beraterin, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Belarus

Repräsentanten

Dr. Viachaslau Shyla
Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium
Anatoli Hrushkousky
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Vadim Pakhomchik
Botschaftsrat, Botschaft der Republik Belarus

Belgien

Repräsentant

Dr. Tom Auwers
Vorsitzender, Verwaltungsausschuss, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Stellvertreter

Dr. Daniel Reynders
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt
Dr. Anna Kubina
Attaché, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt
Elias Staes
Attaché, Föderaler Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Bosnien und Herzegowina

Repräsentanten

Adil Osmanovic
Minister für Zivilverwaltung, Ministerium für Zivilverwaltung, Bosnien und Herzegowina
Aleksandar Dragičević
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter Bosnien und Herzegowinas in Ungarn

Stellvertreter

Dr. Dragan Bogdanic
Minister für Gesundheit und Soziales, Ministerium für Gesundheit und Soziales, Republik Srpska
Dr. Drazenka Malicbegovic
Stellvertretende Ministerin, Abteilung Gesundheit, Ministerium für Zivilverwaltung, Bosnien und Herzegowina

Berater

Kemal Salić
Leitender Berater für internationale Zusammenarbeit, Abteilung Gesundheit, Ministerium für Zivilverwaltung, Bosnien und Herzegowina

Bulgarien

Repräsentanten

Dr. Radosveta Filipova Ivanova
Leiterin, Abteilung Staatliche Gesundheitskontrollen, Gesundheitsministerium

Prof. Plamen Dimitrov
Stellvertretender Leiter, Direktion Öffentliche Gesundheit und Gesundheitsrisiken, Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit und Analysen

Stellvertreter

Radi Ignatov
Dritter Sekretär, Abteilung Internationale humanitäre Organisationen, Direktion Menschenrechte, Außenministerium

Dänemark

Repräsentanten

Per Okkels
Staatssekretär, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Dr. Søren Brostrøm
Generaldirektor, Dänische Gesundheitsbehörde

Stellvertreter

Kirsten Geelan
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft Dänemarks in Ungarn

Hanne Findsen
Leiterin, Referat Internationale Organisationen, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Dr. Daniel Holm Woods
Stellvertretender Missionsleiter, Botschaft Dänemarks in Ungarn

Mads Petersen
Referatsleiter, Nationale Anlaufstelle der WHO, Gesundheitsministerium

Beraterin

Bianka Dora Temes
Politische Beraterin, Botschaft Dänemarks in Ungarn

Deutschland

Repräsentanten

Lutz Stroppe
Staatssekretär, Ministerium für Gesundheit

Dr. Anna Babette Stier
Bundesministerium für Gesundheit

Stellvertreter

Dagmar Reitenbach
Leiterin, Referat Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

Björn Kümmel
Stellvertretender Leiter, Referat Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

Thomas Ifland
Berater, Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

Berater

Andrea Beck
Bundesministerium für Gesundheit

Roland Mohr
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

Dr. Anette Siedler
Stellvertretende Leiterin, Fachgebiet Impfprävention, Robert-Koch-Institut

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Repräsentanten

Arben Taravari
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Igor Esmerov
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien in Ungarn

Stellvertreter

Jovan Grpovski
Berater, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Besnik Hamiti
Leiter, Stab des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Berater

Merita Ismajli Marku
Stab des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Kosta Petrov
Stab des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Estland

Repräsentanten

Jevgeni Ossinovski
Minister für Gesundheit und Arbeit, Ministerium für Soziales

Dr. Maris Jesse
Stellvertretende Generalsekretärin für Gesundheit, Staatliches Institut für Gesundheitsentwicklung

Stellvertreter

Heli Laarmann
Beraterin der Stellvertretenden Generalsekretärin für Gesundheit, Ministerium für Soziales

Jürgen Ojalo
Leitender Sachverständiger, Abteilung Europäische und internationale Koordination, Ministerium für Soziales

Berater

Kaija Kasekamp
Beraterin, Abteilung Gesundheitssystementwicklung, Ministerium für Soziales

Taavo Lumiste
Dritter Botschaftssekretär, Ständige Vertretung Estlands bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Merle Malvet
Koordinatorin, Ständige Vertretung der Republik Estland bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Priit Tohver
Praktikant, Ständige Vertretung der Republik Estland bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Finnland

Repräsentanten

Dr. Päivi Sillanaukee
Staatssekretärin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Taru Koivisto
Leiterin, Abteilung Sozialschutz und Gesundheit, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Stellvertreter

Dr. Eero Lahtinen
Botschaftsrat, Ständige Vertretung Finnlands bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Beraterin

Satu Leino
Ministerberaterin, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Frankreich

Repräsentanten

Prof. Benoît Vallet
Generaldirektor für Gesundheit, Generaldirektion für Gesundheit, Ministerium für Solidarität und Gesundheit

Christine Berling
Leiterin, Referat Internationale und europäische Angelegenheiten, Generaldirektion für Gesundheit, Ministerium für Solidarität und Gesundheit

Stellvertreterinnen

Emmanuelle Jouy
Beauftragte für Internationales, Ministerium für Solidarität und Gesundheit

Marion Courbil
Gesundheitsberaterin, Referat Internationale und europäische Angelegenheiten, Generaldirektion für Gesundheit, Ministerium für Solidarität und Gesundheit

Berater

Philippe Damie
Gesundheitsberater, Ständige Vertretung Frankreichs bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Jean-Luc Harousseau
Experte, Generaldirektion für Gesundheit, Ministerium für Solidarität und Gesundheit

Jean-Baptiste Rouffet
Berater, Generaldirektion für Gesundheit, Ministerium für Solidarität und Gesundheit

Georgien

Repräsentanten

David Sergeenko
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Nino Berdzuli
Stellvertretende Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Stellvertreter

Prof. Amiran Gamkrelidze
Generaldirektor, Staatliches Zentrum für Krankheitsbekämpfung und öffentliche Gesundheit

Zaza Kandelaki
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Georgiens in Ungarn, akkreditiert in der Republik Kroatien und in Montenegro

Berater

Dr. Sofiko Belkania
Leiterin, Exekutivabteilung, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Bakari Makaridze
Oberster Botschaftsrat, Botschaft Georgiens in Ungarn, akkreditiert in der Republik Kroatien und in Montenegro

Griechenland

Repräsentanten

Andreas Xanthos
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Ioannis G. Baskozos
Generalsekretär für öffentliche Gesundheit, Generalsekretariat für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dimitrios Letsios
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Griechenlands in Ungarn

Panagiotis Papadopoulos
Direktor, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Loukas Tsokos
Erster Botschaftsrat, Botschaft Griechenlands in Ungarn

Berater

Georgia (Zeta) Karapapa
Übersetzerin/Dolmetscherin, Gesundheitsministerium

Efthymia Karava
Beraterin des Gesundheitsministers, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Dr. Athina Papanagiotou
Wissenschaftliche Beraterin des Gesundheitsministers, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Georgios-Filippos Tarantilis
Stellvertretender Leiter, LAIKO, Gesundheitsministerium

Charikleia Vova-Chatzi
Beraterin des Gesundheitsministers, Büro des Generalsekretärs für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Irland

Repräsentant

Darragh Scully
Höherer Exekutivbeamter für Gesundheit, Referat Internationales und Forschungspolitik, Gesundheitsministerium

Island

Repräsentanten

Sveinn Magnússon
Generaldirektor, Stab der Staatssekretärin, Ministerium für Soziales

Vilborg Ingólfssdóttir
Generaldirektorin, Abteilung Gesundheitsversorgung, Ministerium für Soziales

Stellvertreterin

Dr. Dora Guðmundsdóttir
Referatsleiterin, Abteilung Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsdirektion

Israel

Repräsentanten

Prof. Itamar Grotto
Leiter, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Einav Shimron Grinboim
Stellvertretende Generaldirektorin, Abteilung Information und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Italien

Repräsentant

Dr. Raniero Guerra
Generaldirektor, Generaldirektion Krankheitsprävention, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Maria Grazia Pompa
Leitende medizinische Referentin, Direktionsbüro V, Generaldirektion Öffentlichkeitsarbeit, europäische und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Pasquale Simonetti
Veterinärbeamter, Tiergesundheit und Veterinärmedizin, Gesundheitsministerium

Beraterin

Dr. Alessandra Novazzi
Verwaltungsassistentin, Generaldirektion Öffentlichkeitsarbeit, europäische und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Kasachstan

Repräsentanten

Yelzhan Birtanov
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Nurbakh Rustemov
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Kasachstan in Ungarn

Stellvertreter

Prof. Maksut Kulzhanov
Berater beim Ministerium für Gesundheit und soziale Entwicklung, Staatliches Institut für öffentliche Gesundheit, Kasachstan

Dr. Alexei Tsoy
Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Dr. Berik Sharip
Stellvertretender Vorsitzender, Ausschuss für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Berater

Kuanysh Abpassov
Dritter Sekretär, Botschaft der Republik Kasachstan in Ungarn

Serzhan Aidossov
Berater des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Dr. Ainur Aiypkhanova
Leiterin, Staatliches Zentrum für Gesundheitsentwicklung

Dr. Valikhan Akhmetov
Leiter der Abteilung Gesundheit, Stadt Almaty, Gesundheitsministerium

Nurlan Algashov
Exekutivdirektor, Medizinische Fakultät, Nazarbayev-Universität

Ruslan Ayabov
Berater, Botschaft der Republik Kasachstan in Ungarn

Aliya Baisabayeva
Zweite Sekretärin, Abteilung Multilaterale Zusammenarbeit, Außenministerium

Aziz Kaldybekov
Attaché, Botschaft der Republik Kasachstan in Ungarn

Kairat Karabayev
Ministerberater, Botschaft der Republik Kasachstan in Ungarn

Dr. Gulnara Mukhanova
Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Integration, Gesundheitsministerium

Dr. Aizhan Yesmagambetova
Leiterin, Abteilung Epidemiologische Überwachung, Verbraucherschutzbehörde,
Gesundheitsministerium

Yermek Zhylkaidarov
Dritter Sekretär, Botschaft der Republik Kasachstan in Ungarn

Kirgisistan

Repräsentantin

Zhazgul Kiiizbaeva
Staatssekretärin, Nationale Anlaufstelle der WHO, Gesundheitsministerium

Kroatien

Repräsentantin

Sibila Žabica
Leiterin, Direktion Europäische Angelegenheiten, internationale Zusammenarbeit und
Protokoll, Gesundheitsministerium

Stellvertreterinnen

Dr. Iva Pejnović Franelić
Abteilung Schulmedizin, Kroatisches Institut für öffentliche Gesundheit

Marina Sikora
Erste Sekretärin, Botschaft der Republik Kroatien

Lettland

Repräsentantin

Līga Šerna
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Europäische Angelegenheiten und internationale
Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Litauen

Repräsentantinnen

Ausra Bilotiene Motiejuniene
Stellvertretende Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Rasa Kairiene
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Republik Litauen in Ungarn

Stellvertreter

Radvilė Jakaitienė
Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Dalia Sukackienė
Ministerberaterin, Botschaft der Republik Litauen in Ungarn

Mindaugas telemėkas
Leiter, Institut für Gesundheitsforschung, Fakultät für öffentliche Gesundheit, Litauische Universität für Gesundheitswissenschaften

Luxemburg

Repräsentant

Dr. Robert Goerens
Chefarzt, Gesundheitsdirektion, Gesundheitsministerium

Malta

Repräsentanten

Christopher Fearne
Stellvertretender Premierminister und Minister für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Raymond Busuttil
Berater für das öffentliche Gesundheitswesen, Abteilung Öffentliche Gesundheit,
Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Stellvertreterin

Dr. Maya Podesta
Fachärztin für das öffentliche Gesundheitswesen, Abteilung Öffentliche Gesundheit,
Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention

Monaco

Repräsentant

Dr. Alexandre Bordero
Leiter, Direktion für Gesundheitspolitik, Abteilung Gesundheit und Soziales, Regierung des Fürstentums Monaco

Stellvertreterin

Chrystel Chanteloube
Dritte Sekretärin, Ständige Vertretung des Fürstentums Monaco bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Montenegro

Repräsentant

Nikola Antović
Generalsekretär, Gesundheitsministerium

Niederlande

Repräsentant

Herbert Barnard
Leiter, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport

Stellvertreter

Gert-Jan Rietveld
Botschaftsrat für WHO und politische Angelegenheiten, Ständige Vertretung des Königreichs der Niederlande bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Pieter de Coninck
Oberster politischer Berater, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport

Berater

Monique Middelhoff
Leitende Beraterin für HIV und Gesundheit, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

Annemiek van Bolhuis
Direktorin, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Nationales Institut für öffentliche Gesundheit und Umwelt (RIVM)

Renet van der Waals
Leiter des Referats Gesundheit und Aids, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten

Norwegen

Repräsentanten

Dr. Bjørn Dagfinn Guldvog
Generaldirektor für Gesundheit und Oberster Gesundheitsbeamter, Gesundheitsdirektion

Nina Horg Thoresen
Geschäftsführende Stellvertretende Generaldirektorin, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Stellvertreter

Eivind Berg Weibust
Berater, Referat Internationale Zusammenarbeit, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Thor Erik Lindgren
Botschaftsrat, Ständige Vertretung Norwegens bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Marit Måge
Oberste Beraterin, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Dr. Frode Forland
Fachlicher Leiter, Abteilung Bekämpfung von Infektionskrankheiten, Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit

Astrid Nylenna
Abteilungsleiterin, Gesundheitsministerium

Bengt Skotheim
Projektleiter, Gesundheitsdirektion

Benedikte Louise Alveberg
Oberste Beraterin, Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit

Österreich

Repräsentanten

Dr. Clemens-Martin Auer
Sektionsleiter, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Dr. Verena Gregorich-Schega
Leiterin, Abteilung I/B/7, Internationale Koordination der Gesundheitspolitik, WHO,
Protokollangelegenheiten, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Stellvertreter

Martin Mühlbacher
Stellvertretender Leiter, Abteilung I/B/7, Internationale Koordination der Gesundheitspolitik,
WHO, Protokollangelegenheiten, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Aziza Haas
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Dr. Bernhard Fattinger
Attaché, Ständige Vertretung Österreichs bei dem Büro der Vereinten Nationen und den
anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Christina Dietscher
Sektion III/6, Gesundheitsförderung und Prävention, Bundesministerium für Gesundheit und
Frauen

Anna Fox
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Polen

Repräsentanten

Dr. Konstanty Radziwiłł
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Katarzyna Rutkowska
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Wojciech Gwiazda
Leiter, Referat Internationale Organisationen, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Ewa Nowacka
Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Adam Wojda
Erster Sekretär (Gesundheit), Ständige Vertretung der Republik Polen bei dem Büro der
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Portugal

Repräsentantinnen

Dr. Eva Sofia Moço Falcão
Leiterin, Direktion Internationale Beziehungen, Generaldirektion für Gesundheit
Dr. Maria José Teixeira de Morais Pires
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft Portugals in Ungarn

Republik Moldau

Repräsentanten

Dr. Aliona Servulenco
Stellvertretende Ministerin, Ministerium für Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherung
Andrei Casacu
Leiter, Abteilung Auswärtige Beziehungen und europäische Integration, Ministerium für Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherung

Rumänien

Repräsentanten

Prof. Florian-Dorel Bodog
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium
Marius Gabriel Lazurca
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft Rumäniens in Ungarn

Stellvertreter

Dr. Attila Laszlo
Vorsitzender, Gesundheitsausschuss des rumänischen Senats
Prof. Alexandru Rafila
Berater des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium
Zenovia-Maria Popa
Zweite Sekretärin, Sektion Politik, Botschaft Rumäniens in Ungarn

Russische Föderation

Repräsentant

Dr. Sergey Kraevoy
Stellvertretender Minister, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Eduard Salakhov
Stellvertretender Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit,
Gesundheitsministerium
Dr. Lyalya Gabbasova
Persönliche Referentin der Gesundheitsministerin der Russischen Föderation,
Gesundheitsministerium

Berater

Prof. Igor Bukhtiyarov

Leiter, Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin

Andrey Gayderov

Leiter, Abteilung Arzneimittelversorgung und Regulierung medizinischer Geräte,
Gesundheitsministerium

Dr. Sergey Glagolev

Stellvertretender Direktionsleiter, Föderale Behörde für Gesundheitsaufsicht

Dr. Elena Kirsanova

Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Entwicklung,
Föderales Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und -informatik,
Gesundheitsministerium

Dr. Anna Korotkova

Stellvertretende Leiterin, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Föderales
Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und -informatik, Gesundheitsministerium

Dr. Evgeniy Kovalevsky

Forschungsleiter, Föederal finanziertes Wissenschaftsinstitut, Wissenschaftliches
Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin

Dr. Viktoriya Madyanova

Leiterin, Abteilung Internationale Projekte, Institut für Führungskompetenz und
Gesundheitsmanagement, Erste Moskauer Staatliche Medizinische Universität I. M. Sechenov

Albina Melnikova

Stellvertretende Leiterin, Abteilung Epidemiologische Überwachung, Föderale
Aufsichtsbehörde für Verbraucherschutz und Wohlbefinden

Alexey Novozhilov

Dritter Sekretär, Ständige Vertretung der Russischen Föderation bei dem Büro der Vereinten
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Evgeny Shigan

Stellvertretender Leiter, Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin

Svetlana Shport

Akademische Sekretärin Föderales medizinisches Forschungsinstitut V. Serbsky für Narkologie
und Psychiatrie

Dr. Vyacheslav Smolensky

Leiter, Abteilung Wissenschaft und internationale Zusammenarbeit, Föderale Aufsichtsbehörde
für Verbraucherschutz und Wohlbefinden

Lyudmila Sommer

Leitende Sachverständige, Föderales Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und -
informatik, Gesundheitsministerium

Prof. Mark Tseshkovsky

Leiter, Abteilung Internationale Angelegenheiten, Föderales Forschungsinstitut für
Gesundheitsverwaltung und -informatik, Gesundheitsministerium

Ekaterina Zenkevich

Leitende Sachverständige, Abteilung Wissenschaft und internationale Zusammenarbeit,
Föderale Aufsichtsbehörde für Verbraucherschutz und Wohlbefinden

San Marino

Repräsentanten

Dr. Franco Santi
Staatssekretär für Gesundheit und soziale Sicherheit, Chancengleichheit und staatliche Krankenversicherung, Staatliche Behörde für Gesundheit und soziale Sicherheit

Dr. Andrea Gualtieri
Generaldirektor, Institut für soziale Sicherheit

Stellvertreter

Dr. Gabriele Rinaldi
Leiter, Gesundheitsbehörde, Staatliche Behörde für Gesundheit und soziale Sicherheit

Schweden

Repräsentantin

Olivia Wigzell
Generaldirektorin, Büro des Generaldirektors, Staatliches Amt für Gesundheit und Soziales

Stellvertreter

Kerstin Carlsson
Programmreferentin, EU-Koordinierung, Staatliches Amt für Gesundheit und Soziales

Dr. Lennart Christiansson
Oberster Berater für medizinische Fragen, Büro des Generaldirektors, Staatliches Amt für Gesundheit und Soziales

Martin Jeppson
Referatsleiter, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Ylva Kalin
Referatsleiterin, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Eva Netterlid
Oberste Beraterin für Impffragen, Staatliche Gesundheitsbehörde

Cristina Mattsson Lundberg
Internationale Analytikerin, Sondereinheit des Generaldirektors für strategische Analysen, Staatliche Gesundheitsbehörde

Berater

Katarina Scécsi Åsbrink
Stellvertretende Missionsleiterin, Botschaft Schwedens in Ungarn

Andreas Attorps
Fachreferent

Schweiz

Repräsentant

Dr. Guido Barsuglia
Sektionsleiter, Globale Gesundheitspolitik, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

Stellvertreter

Miguel Perez

Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung Norwegens bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Beraterin

Enrichetta Placella

Beraterin für Gesundheitsfragen, Abteilung Gemeinschaft Unabhängiger Staaten, Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit

Serbien

Repräsentant

Dr. Meho Mahmutovic

Staatssekretär, Gesundheitsministerium der Republik Serbien

Stellvertreterin

Danijela Urosevic

Stellvertretende Ministerin, Gesundheitsministerium

Berater

Barbara Avdalovic

Ministerberaterin, Botschaft der Republik Serbien in Ungarn

Diogenis Valavanidis

Zweiter Sekretär, Botschaft der Republik Serbien in Ungarn

Slowakei

Repräsentanten

Tomáš Drucker

Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Mária Dinušová

Leiterin, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Rastislav Mojto

Stellvertretender Botschafter, Botschaft der Slowakischen Republik in Ungarn

Dr. Mario Mikloši

Nationale fachliche Ansprechperson der WHO für Gesundheitssysteme, Sektion Strategien und Programme, Gesundheitsministerium

Petra Kuljačková

Generaldirektorin, Stab des Ministers, Gesundheitsministerium

Elena Jablonická

Leitende Verantwortliche, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Danielya Kallayova

Leitende Verantwortliche, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Martin Smatana
Leiter, Institut für Gesundheitspolitik, Gesundheitsministerium

Jozef Šuvada
Ansprechperson der WHO für Schätzungen zu Indikatoren für allgemeine
Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium

Tomáš Kuča
Leiter, Abteilung Kommunikation, Gesundheitsministerium

Carmen Pavlakovicová
Dritte Sekretärin, Botschaft der Slowakischen Republik in Ungarn

Adriana Galbavá
Botschaftsrätin, Botschaft der Slowakischen Republik in Ungarn

Dominika Greisigerova
Fachreferentin, Gesundheitsministerium

Ivana Jančová
Referentin, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Slowenien

Repräsentanten

Milojka Kolar Celarc
Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Robert Kokalj
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Slowenien in
Ungarn

Stellvertreterinnen

Dr. Vesna-Kerstin Petrič
Leiterin, Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten,
Direktion für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Liza Zorman
Oberste Beraterin, Direktion für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Beraterin

Nataša Bergelj
Gesandte, Botschaft der Republik Slowenien in Ungarn

Spanien

Repräsentantin

Dr. Elena Andradas Aragonés
Generaldirektorin für Qualität und Innovation im Gesundheitsschutz, Ministerium für
Gesundheit, Soziales und Chancengleichheit

Stellvertreter

José Ángel López Jorin
Ministerberater, Botschaft Spaniens in Ungarn

Berater

Carmen Faba Tortosa
Abteilung Internationale Beziehungen, Stellvertretende Generaldirektorin für internationale Beziehungen, Ministerium für Gesundheit, Soziales und Chancengleichheit

Martín Remón Miranzo
Attaché für Gesundheit und Beschäftigung, Ständige Vertretung Spaniens bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

José Luis Rodríguez de Colmenares y Tascón
Ministerberater, Botschaft Spaniens in Ungarn

Dr. Isabel Saiz Martínez Acitores
Programmkoordinatorin, Generaldirektion für Qualität und Innovation im Gesundheitsschutz, Ministerium für Gesundheit, Soziales und Chancengleichheit

Tadschikistan

Repräsentant

Dr. Nasim Hoja Olimzoda
Minister für Gesundheit und soziale Sicherheit, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit

Berater

Prof. Salomudin Jabbor Yusufi
Leiter, Abteilung Medizinische und pharmazeutische Ausbildung, Personalwesen und Wissenschaft, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit

Tschechische Republik

Repräsentanten

Radek Policar
Stellvertretender Minister für Gesundheitsrecht, Gesundheitsministerium

Juraj Chmiel
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Tschechischen Republik in Ungarn

Stellvertreter

Marcela Kubicová
Leiterin, Referat Bilaterale Zusammenarbeit und internationale Organisationen, Gesundheitsministerium

Milan Šimko
Ministerberater, Botschaft der Tschechischen Republik in Ungarn

Beraterin

Dana Lupačová
Referentin, Referat Bilaterale Zusammenarbeit und internationale Organisationen, Gesundheitsministerium

Türkei

Repräsentanten

Dr. Eyüp Gümüş
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Şakir Faklı
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter der Republik Türkei in Ungarn

Stellvertreter

Dr. Hakkı Gürsöz
Präsident, Staatliche Behörde für Medikamente und medizinische Geräte,
Gesundheitsministerium

Dr. Öner Güner
Generaldirektor für Auswärtige und EU-Angelegenheiten, Generaldirektion für Auswärtige und
EU-Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

Berater

Özgür Alpsuyu
Referent, Botschaft der Republik Türkei in Ungarn

Bihter Bozel
Referent, Botschaft der Republik Türkei in Ungarn

Kemal Deniz Dana
Berater, Generaldirektion Auswärtige und EU-Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

Yusuf Irmak
Abteilungsleiter, Generaldirektion Auswärtige und EU-Angelegenheiten,
Gesundheitsministerium

Dr. Bekir Keskinkılıç
Stellvertretender Leiter, Staatliche Behörde für öffentliche Gesundheit, Türkisches Institut für
öffentliche Gesundheit

Arzu Melek Ozgumus
Sachverständiger, Generaldirektion für Auswärtige und EU-Angelegenheiten,
Gesundheitsministerium

Alattin Temür
Erster Berater, Botschaft der Republik Türkei in Ungarn

Ukraine

Repräsentantin

Dr. Ulana Nadia Suprun
Kommissarische Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Yurii Kernychnyi
Zweiter Sekretär, Wirtschaftsangelegenheiten, Botschaft der Ukraine in Ungarn

Berater

Volodymyr Kurpita
Berater der kommissarischen Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Ungarn

Repräsentanten

Zoltán Balog
Minister für menschliche Entwicklung, Ministerium für menschliche Entwicklung
Dr. Zoltán Onodi-Szucs
Staatssekretär für Gesundheit, Ministerium für menschliche Entwicklung

Stellvertreter

Katalin Novák Veresené
Staatssekretärin für Jugend und Familie, Staatssekretärin für internationale Angelegenheiten,
Ministerium für menschliche Entwicklung
Dr. István Mikola
Staatssekretär für internationale Zusammenarbeit, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten
und Außenhandel
Dr. Orsolya Pacsay–Tomassich
Stellvertretende Staatssekretärin für internationale Angelegenheiten und Europäische Union,
Ministerium für menschliche Entwicklung

Berater

Dóra Appel
Medienreferentin, Ministerium für menschliche Entwicklung
Anna Babik
Referatsleiterin, Persönliche Referentin der Staatssekretärin für Jugend und Familie,
Ministerium für menschliche Entwicklung
Dr. Attila Beneda
Stellvertretender Staatssekretär, Ministerium für menschliche Entwicklung
Dr. Gabriel Berei
Referatsleiter, Ministerium für menschliche Entwicklung
Dr. József Betlehem
Ministerialkommissar, Ministerium für menschliche Entwicklung
Dr. Krisztina Biró
Referatsleiterin, Ministerium für menschliche Entwicklung
Zoltán Sebastian Bognár
Sekretär für auswärtige Angelegenheiten, Ministerkabinett, Ministerium für menschliche
Entwicklung
Dr. Péter Csányi
Abteilungsleiter, Ministerium für menschliche Entwicklung
Dr. Judit Barbara Czeizel
Ministerialkommissarin, Ministerium für menschliche Entwicklung
Dr. Agnes Danileisz
Leiterin, Abteilung Epidemiologie, Staatliche Behörde für öffentliche Gesundheit und Amt des
obersten Gesundheitsbeamten
Dr. Donát Drexler
Generaldirektor, Nationales Bluttransfusionszentrum, Nationales Gesundheitsamt
Petra Fadgyas-Freyler
Referatsleiterin, Staatlicher Krankenversicherungsfonds

Emese Gaál
Referentin, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten und Außenhandel

Anita Greinstetter
Leiterin des Referats Protokollangelegenheiten, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. Judit Harangozó
Leitende Ärztin und Generaldirektorin, The Awakenings Foundation

Judit Hidvégi
Beauftragte für internationale Angelegenheiten und Europäische Union, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. Beatrix Horváth
Abteilungsleiterin, Ministerium für menschliche Entwicklung

Gergely Horváth
Referatsleiter, Ministerium für menschliche Entwicklung

Judit Íjgyártó
Beraterin für internationale Fragen, Ministerkabinett, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. Tímea Kahlesz
Stellvertretende Abteilungsleiterin, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dóra Kecskés
Leiterin, Stab des Staatssekretärs für internationale Zusammenarbeit, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. Réka Kovács
Stellvertretende Abteilungsleiterin, Ministerium für menschliche Entwicklung

Tamás Kuntár
Abteilungsleiter, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten und Außenhandel

Dr. Tamas Kurimay
Leiter, Abteilung Psychiatrie, Szent-János-Krankenhaus

Dr. Márta Ladányi
Stellvertretende Staatssekretärin für die Koordination des Gesundheitswesens, Staatssekretariat für Gesundheitsversorgung, Ministerium für menschliche Entwicklung

Mark Lakatos
Abteilungsleiter, Ministerium für menschliche Entwicklung

Márta Pópáné Linka
Protokollreferentin, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten und Außenhandel

István Manno
Abteilungsleiter, Chef des Protokolls, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten und Außenhandel

Miklós Marton
Politikberater, Ministerium für Landwirtschaft

Dr. Árpád Mészáros
Leiter, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Organisationen, Referat für EU-Fragen und internationale Gesundheits- und Sozialpolitik, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. János Mészáros
Stellvertretender Staatssekretär, Ministerium für menschliche Entwicklung

Orsolya Nemesházi
Abteilungsleiterin für bilaterale Beziehungen, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. Tamas Pandics
Generaldirektor, Staatliches Institut für Umwelt und Gesundheit

Dr. Juliánna Pántya
Leiterin, Sekretariat der Staatssekretärin für Sicherheitspolitik und internationale Zusammenarbeit, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten und Außenhandel

Dr. Hanna Páva
Leiterin, Zentrum für Registrierung und Schulung im Gesundheitswesen, Gesundheitsministerium

Mercédesz Pávó
Medienreferentin, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. György Polyvás
Abteilungsleiter, Ministerium für menschliche Entwicklung

György Puebl
Präsident und Dozent, Ungarischer Psychiatrieverband, Institut für Verhaltenswissenschaften, Semmelweis-Universität

Dr. János Réthelyi
Generaldirektor und Dozent, Psychiatrische Klinik, Semmelweis-Universität

Ágnes Romencsák
Protokollbeauftragte, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. Emese Szilágyi
Referatsleiter, Ministerium für menschliche Entwicklung

Miklós Szócska
Leiter, Schulungszentrum für Gesundheitsleistungen, Semmelweis-Universität

Attila Takács
Leiter des Sekretariats, Stellvertretende Staatssekretärin für internationale Angelegenheiten und Europäische Union, Ministerium für menschliche Entwicklung

Krisztina Talas
Leiterin, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Organisationen, Referat für EU-Fragen und internationale Gesundheits- und Sozialpolitik, Ministerium für menschliche Entwicklung

Boglárka Teklovics
Referentin für internationale Angelegenheiten, Stab der Stellvertretenden Staatssekretärin für internationale Angelegenheiten und Europäische Union, Ministerium für menschliche Entwicklung

Anna Dóra Temesi
Kabinettsleiterin, Ministerium für menschliche Entwicklung

Dr. Gergely Vartus
Ministerialkommissar für Koordination im Bereich e-Gesundheit, Ministerium für menschliche Entwicklung

Áron Vinciczki
Abteilungsleiter, Staatlicher Krankenversicherungsfonds

Eszter Virág-Kiss
Protokollreferentin, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten und Außenhandel

Andrea Weninger
Medienberaterin, Ministerium für menschliche Entwicklung

Usbekistan

Repräsentanten

Dr. Alisher Shadmanov
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Ulugbek Khayrullaev
Leiter, Abteilung Auswärtige Beziehungen und wirtschaftliche Aktivitäten,
Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Abdunomon Sidikov
Oberster Berater, Abteilung Auswärtige Beziehungen und wirtschaftliche Aktivitäten,
Gesundheitsministerium

Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Repräsentantinnen

Mayerling O'Regan
Stellvertretende Leiterin, EU und internationale Gesundheitspolitik, Gesundheitsministerium

Catherine Houlsby
Leiterin, Globale Gesundheit und internationale Wirtschaftspolitik

Stellvertreterinnen

Nicky Shipton-Yates
Beauftragte, Beziehungen zur WHO, Gesundheitsministerium

Debs Berry
Leiterin des Referats Gesundheitsversorgung, Britische Mission bei den Vereinten Nationen,
Ministerium für auswärtige Angelegenheiten und Commonwealth-Fragen

Beraterin

Louise Kemp
Praktikantin, Referat Gesundheit, Ständige Vertretung des Vereinigten Königreichs
Großbritannien und Nordirland bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen
internationalen Organisationen in Genf

Zypern

Repräsentantin

Dr. Olga Kalakouta
Oberste Gesundheitsbeamtin, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Anastasios Ioannou
Beauftragter für das Gesundheitswesen, Gesundheitsministerium

II. Beobachter aus Mitgliedstaaten aus anderen Regionen

Vereinigte Staaten von Amerika

Repräsentant

Dr. Matthew Lim

Stellvertretender Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung der Vereinigten Staaten von Amerika bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

III. Repräsentanten von Organisationen der Vereinten Nationen und anderen Organisationen

Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen

Eleonora Dupouy

Oberste Beauftragte für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz, Subregionales Büro für Mittel- und Osteuropa

Andriy Rozstalnyy

Beauftragter für Tierzucht und Tiergesundheit, Subregionales Büro für Mittel- und Osteuropa

Internationale Organisation für Migration

Dr. Jaime Calderon

Oberster Regionalbeauftragter für Migration und Gesundheit, Regionalbüro für Südosteuropa, Osteuropa und Zentralasien

Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids

Raman Hailevich

Programmberater, Regionales Unterstützungsteam für Osteuropa und Zentralasien

Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

Dr. Basil Rodriques

Regionalbeauftragter, Gesundheitssysteme und -politik, Regionalbüro für Mittel- und Osteuropa und die Gemeinschaft unabhängiger Staaten

Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa

Nicholas Bonvoisin

Leiter, Referat Operative Maßnahmen und Überprüfung, Abteilung Umwelt

Umweltprogramm der Vereinten Nationen

Wondwosen K. Asnake

Programmreferent, Regionalbüro für Europa

IV. Repräsentanten anderer zwischenstaatlicher Organisationen

Ausschuss der Regionen

Brigitta Sacrédeus
Berichterstatteerin über Gesundheit und Vorsitzende der Interregionalen Gruppe Gesundheit

Europarat

Silvia Ravera
Wissenschaftliche Programmreferentin

Europäische Union

Xavier Prats Monne
Generaldirektor, Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Europäische Kommission

Dr. Isabel de la Mata
Leitende Beraterin für Gesundheitsfragen und Krisenmanagement, Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Europäische Kommission

Dr. Canice Nolan
Ministerberaterin, Ständige Vertretung der Europäischen Union bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Philippe Roux
Referatsleiter, Länderwissen und wissenschaftliche Ausschüsse, Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Europäische Kommission

Jean-Baptiste Le Bras
Fachreferent, Team Globale Gesundheitspolitik, Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Europäische Kommission

Dr. Andrea Ammon
Direktorin, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Dr. Maarit Kokki
Leiterin der Sektion Internationale Beziehungen, Leitende Beraterin der Direktorin, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Dr. Marieke J. Van Der Werf
Leiterin des Tuberkuloseprogramms, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

David Morgan
Leiter, Team System der Gesundheitskonten

Regionales Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa

Dr. Eva Csobod
Direktorin

V. Repräsentanten von nichtstaatlichen Akteuren, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten

Alliance for Health Promotion

Judit Csiszar
Myrna Lachenal
Gabriella Sozanski

Alzheimer's Disease International

Vanessa Challinor

Ärzte ohne Grenzen

Asgar Ismayilov
Elena Villanueva-Olivo

International Agency for the Prevention of Blindness

Prof. Janos Nemeth

International Association for Hospice and Palliative Care

Dr. Benyo Gabor
Dr. Katherine Pettus

International Federation of Medical Students' Associations

Birk Malte Nys Bahnemann
Oriol Sole Borrás
Catarina Pereira da Silva Pais Rodrigues
Alicia Fengler

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations

Klaus Schuster
Alexander Streltsov
Paul van Hoof

International Pharmaceutical Students' Federation

Luka Srot

International Society of Nephrology

Anne Hradsky

Medicus Mundi International

Corinne Hinlopen
Linda Mans

Stichting Health Action International

Jaune Vidal

Thalassaemia International Federation

Radu Costin Ganescu

The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance

Dr. Julie Ling

World Federation for Medical Education

Siobhan Fitzpatrick

World Federation of Neurology

Dr. Wolfgang Grisold

World Federation of Occupational Therapists

Stephanie Saenger

World Heart Federation

Dr. Anne Belonje

World Hypertension League

Prof. Krasimira Hristova

World Organization of Family Doctors

Dr. Harris Lygidakis

Dr. Anna Stavdal

World Self-Medication Industry

Dr. Hubertus Cranz

World Stroke Organization

Dr. Patrik Michel

VI. Beobachter

AIDS Healthcare Foundation

Zoya Shabarova
Anna Żakowicz

Center for Health Policy and Studies

Dr. Stela Bivol

EuroHealthNet

Caroline Costongs

Europäische Ärztevereinigung

Erzsebet Podmaniczky

Europäisches Forum der nationalen Pflege- und Hebammenverbände

Dr. Karen Bjøro
Prof. Filipe Rui Goncalves
Mervi Jokinen
Valentina Sarkisova
Dr. Natalia Serebrennikova
Vibeke Westh

European Health Forum Gastein

Dorli Kahr-Gottlieb

European Public Health Alliance

Nina Renshaw
Thomas Archibald Turnbull

European Public Health Association

Dr. Maaike Droogers
Dr. Dineke Zeegers Paget

Gesunde-Städte-Netzwerk

Joan Devlin

Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria

Gyongyver Jakab
Dumitru Laticevschi
Tatiana Vinichenko
Marijke Wijnroks

Health Care Without Harm Europe

Aidan Long

Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften

Davron Mukhamadiev
Elkhan Rahimov

Internationales Netz gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen

Dr. Thor Bern Jensen

IOGT International

Maik Dunnbier

Netzwerk Regionen für Gesundheit

Peter Beznec

Studiorum

Dr. Neda Milevska Kostova

VII. Gäste und Berater auf Zeit

Prof. Róza Ádány
Dr. Richard Alderslade
Pedro Batista
Dr. Roberto Bertollini
Thomas Blackwell
László Borbély
Prof. Gian Luca Burci
Dr. Judit Csehák
Dr. Marc Alain Danzon
Amanda Davies
Dr. Árpád Gógl
Dr. Mira Jovanovski Dašić
Prof. Michel Kazatchkine
Nóra Kébel
Prof. Ilona Kickbusch
Dr. Mihály Kökény
Prof. Martin McKee
Dr. László Surján
Dr. Tamás Székely
Prof. Istvan Szilard
Robert Thaler
Prof. Tomris Turmen
Kathryn Tyson

Anhang 4. Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark

Sehr geehrte Damen und Herren Minister, sehr geehrter Herr Generaldirektor der WHO, sehr geehrte Frau Regionaldirektorin, sehr geehrte Gäste, meine Damen und Herren!

Nochmals vielen Dank, liebe Zsuzsanna, für die Einladung, auf der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa teilzunehmen, die auf Einladung der ungarischen Regierung in der schönen Stadt Budapest stattfindet. Dies ist die siebte Tagung des Regionalkomitees, an der ich in meiner Eigenschaft als Schirmherrin des WHO-Regionalbüros für Europa teilnehme, und ich freue mich jedes Mal auf dieses Ereignis, bei dem führende Politiker und andere Vorkämpfer für Gesundheit zusammen künftige Ziele bei der Verwirklichung von mehr Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO festlegen.

Aber zunächst möchte ich diese Gelegenheit nutzen, vor diesem erlesenen Publikum dem neuen Generaldirektor der WHO, Herrn Dr. Tedros, zu seiner Wahl zu gratulieren. Ich begrüße es sehr, dass die Prioritäten, die Sie, Herr Dr. Tedros, bereits öffentlich verkündet haben, in vollem Umfang mit denen der Europäischen Region übereinstimmen.

Angesichts der neuen Rahmenbedingungen aufgrund der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) ist es in hohem Maße sinnvoll, dass wir über den neuen Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 beraten und dabei deutlich erkennbar an „Gesundheit 2020“ anknüpfen. In dem Fahrplan werden die Prioritäten der Europäischen Region genannt, und es wird eine gemeinsame Marschroute vorgegeben.

Um die SDG zu verwirklichen, müssen wir allen Menschen jeden Alters mehr Gesundheit und Wohlbefinden sichern und dabei für mehr Chancengleichheit und Nachhaltigkeit sorgen, mit anderen Worten: eine allgemeine Gesundheitsversorgung verwirklichen. Ich selbst habe geeignete Gelegenheiten genutzt, um dieses Konzept bei Themen zu vermitteln und voranzutreiben, die meiner Ansicht nach besondere Konzentration und Aufmerksamkeit erfordern, etwa bei der Gesundheit von Mutter und Kind, im Impfwesen oder bei der Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen.

Gesundheit, Menschenwürde und Rechte von Frauen, Kindern und Jugendlichen sind Eckpfeiler unserer Gesellschaft. Die Mortalität von Müttern und Kindern ist ein Gradmesser für den Gesundheitsstatus eines Landes. Sie ist ein zentraler Indikator für die Beobachtung von Fortschritten, und sie verdeutlicht auch: Wenn wir nicht Ungleichheiten und Gewalt zwischen den Geschlechtern bekämpfen, wenn wir keinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie damit verbundenen Rechten schaffen, und wenn es uns nicht gelingt, auf Erwachsene zugeschnittene Interventionen kindergerecht zu machen, dann werden wir die in den SDG genannten Zielvorgaben für Gesundheit und Entwicklung nicht erreichen.

Wir dürfen nicht vergessen, wie wichtig Investitionen in Kinder und Jugendliche sind; sie sind unsere Zukunft. Ihre Fähigkeit, ihr Potenzial voll auszuschöpfen, wird davon abhängen, welche Maßnahmen wir heute ergreifen. Wenn wir sie im Stich lassen, stehen ihre Chancen auf Erfolg nicht gut, aber wenn wir für sie erfolgreich die Weichen stellen, dann werden sie sicher auch Erfolg haben.

Kinder brauchen von den frühesten Lebensphasen an Schutz. Kaum eine andere Intervention hat mehr zum weltweiten Gesundheitsschutz beigetragen als Impfungen. Impfprogramme bilden das Rückgrat eines starken Gesundheitssystems und dienen der Stärkung der Gesellschaft und dem Abbau von Ungleichheiten. Impfstoffe sind das sicherste und wirksamste Mittel zur Vorbeugung gegen Infektionskrankheiten. Sie haben positive Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden, Bildung und Beschäftigung unserer Bürger und sogar auf unsere Volkswirtschaften. Deshalb ist es ein gutes Zeichen, dass in über zwei Dritteln der Länder der Europäischen Region die Unterbrechung der endemischen Übertragung von Masern und Röteln gelungen ist.

Doch haben Probleme in Bezug auf das Angebot von Impfstoffen und die Nachfrage nach Impfungen in vielen Ländern dazu geführt, dass die gewünschten Impfquoten nicht erreicht wurden. Diese Versäumnisse hatten ein Wiederaufleben impfpräventabler Krankheiten und eine Zunahme der dadurch bedingten Krankenhauseinweisungen und Todesfälle zur Folge, und die Krankheitsausbrüche treiben auch die wirtschaftlichen Kosten in die Höhe. Jedes zehnte Kind in der Europäischen Region verfügt über keinen ausreichenden Impfschutz.

Es ist besorgniserregend, dass die Masern sich weiter ausbreiten und mitten in Europa auf tragische Weise Menschenleben kosten. Es ist extrem bedauerlich, dass im vergangenen Jahr 41 Menschen an Masern gestorben sind – einer Krankheit, die sich durch nur zwei Injektionen eines verfügbaren Impfstoffs vermeiden ließe.

Dies zeigt nur allzu deutlich, dass wir trotz ständiger Fortschritte bei der Bekämpfung, Eliminierung und Eradikation der Krankheit in der Europäischen Region und weltweit noch mehr tun und weiterhin wachsam bleiben müssen. Es gilt dafür zu sorgen, dass die nächste Generation die Chance erhält, ihr volles Potenzial zu entwickeln, ohne von Krankheit oder Tod infolge impfpräventabler Krankheiten bedroht zu sein.

Im November 2016 hatte ich die Ehre, zusammen mit der Regionaldirektorin die Republik Moldau besuchen zu dürfen. Im Mittelpunkt unseres Besuchs stand die Bedeutung der Aufrechterhaltung der Dynamik der Impfprogramme. Dieser Besuch trug zu intensivierten Bemühungen des Landes um die Eliminierung der Masern und Röteln und die beschleunigte Einführung einer Schutzimpfung gegen das humane Papillomavirus bei.

Weitere inhaltliche Schwerpunkte unseres Besuchs waren die Gesundheit von Müttern und Kindern und die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR). Ich bin davon überzeugt, dass AMR zu den größten Bedrohungen unserer Zeit für die Gesundheit von Menschen und Tieren gehören. Deshalb werde ich auch in Zukunft für entschlossenes Handeln auf diesem Gebiet werben.

Trotz allen Engagements der Politik ist es offensichtlich, dass zahlreiche Menschen in vielen Ländern sich immer noch nicht über die Folgen ihres Gebrauchs bzw. Missbrauchs von Antibiotika im Klaren sind. Leider gilt dies auch für die Europäische Region. Die Problematik der antimikrobiellen Resistenzen betrifft uns alle. Deshalb muss für jeden hörbar und verständlich vor dieser Bedrohung gewarnt werden, damit jeder ihre Bedeutung versteht und entsprechend handeln kann. Wir haben das Wissen und das Know-how; somit gibt es keine Entschuldigung für Untätigkeit.

Im vergangenen Jahr habe ich anlässlich der Weltantibiotikawoche (WAAW) in einer Erklärung auf die bedeutende Rolle der Gesundheitsfachkräfte hingewiesen, also der Ärzte, Pflegekräfte und Pharmazeuten und verschreibenden Krankenhausbediensteten, die allesamt

bei der Verteidigung der Wirksamkeit von Antibiotika in vorderster Linie stehen und Unterstützung durch die Politik benötigen.

Die diesjährige Weltantibiotikawoche wird an frühere Kampagnen anknüpfen und die Bedeutung von Infektionsschutz- und -bekämpfungsmaßnahmen für eine wirksame Zurückdrängung antimikrobieller Resistenzen in den Mittelpunkt stellen. Ich möchte Sie daher alle auffordern, sich gemeinsam an dieser Woche im November zu beteiligen. Europa hat bei diesem Kampf in den letzten Jahren eine Führungsrolle gespielt. Nun ist es an der Zeit, der Welt zu zeigen, dass wir etwas bewirken und die antimikrobiellen Resistenzen zurückdrängen können.

Um dies zu erreichen, brauchen wir eine starke WHO, in Europa und weltweit – eine WHO, die Ihnen, den Mitgliedstaaten, zuhört und auf Ihre Anliegen reagiert und den Weg ebnet für den Schutz der öffentlichen Gesundheit. Ein anschauliches Beispiel hierfür ist der Kapazitätsaufbau der WHO bei Präventions-, Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen. Wie unser Generaldirektor, Dr. Tedros, sagte: „Allgemeine Gesundheitsversorgung und gesundheitliche Notlagen sind miteinander verwandt: zwei Seiten derselben Medaille“. Hier präsentiert sich eine WHO, die sich konsequent an ihre eigenen Ziele hält und sich ihrer Rolle als oberste Instanz in der globalen Gesundheitspolitik verpflichtet fühlt.

Als Schirmherrin des WHO-Regionalbüros für Europa bin ich ermutigt durch diese transformativen Maßnahmen und stolz darauf, zu dieser Arbeit beitragen zu können.

In den nächsten Tagen werden Sie über eine Vielzahl von Themen diskutieren: Migration und Impfung, AMR, Tuberkulose und nicht zuletzt zehn Jahre Internationale Gesundheitsvorschriften, die die zentrale Grundlage für die Verbesserung der Gesundheitssicherheit darstellen. Sie sind dazu aufgerufen, Beschlüsse über ein nachhaltiges Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen, den Zugang zu Arzneimitteln oder den Themenkomplex Umwelt und Gesundheit zu fassen. Sie werden Weichen stellen für die Schaffung leistungsfähiger Gesundheitssysteme, die eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung – und letztendlich Verwirklichung – der Ziele für nachhaltige Entwicklung sind.

Ich wünsche Ihnen eine fruchtbare Arbeitswoche. Abschließend möchte ich jedem einzelnen von Ihnen für Ihren persönlichen Einsatz für Gesundheit und Wohlbefinden aller unserer Bürger in der Europäischen Region danken.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Anhang 5. Ansprache der Regionaldirektorin

Gestatten Sie mir, Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark, die sehr geehrten Damen und Herrn Minister und ihre Delegationen und natürlich Herrn Generaldirektor Dr. Tedros herzlich willkommen zu heißen.

Herr Generaldirektor, wir teilen Ihren Traum, dass alle Menschen ein gesundes und produktives Leben führen können – unabhängig davon, wer sie sind und wo sie leben.

Nun, mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung und der Zielsetzung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung können wir mit dem heutigen Wissensstand diesen Traum verwirklichen.

Wir müssen die Gesundheit in den Mittelpunkt der Entwicklung rücken und dabei das Recht auf Gesundheit, Chancengleichheit, Gerechtigkeit, Universalität und Solidarität hervorheben.

Wir müssen Gesundheit als die klügste Investition sehen, als eine Investition, die sich wirklich auszahlt. Genau das tun wir in der Europäischen Region seit vielen Jahren.

Vor allem aber müssen wir ein starkes Engagement der Politik zur Verwirklichung dieser Ziele sicherstellen und dürfen dabei niemanden zurücklassen.

Denn Gesundheit ist wirklich eine Frage des politischen Willens. Von diesen Bemühungen zeugt auch die Anwesenheit von Regierungschefs und Stellvertretenden Regierungschefs auf dieser Tagung, die ich sehr begrüße.

Meine Damen und Herren!

In den Zielen für nachhaltige Entwicklung werden abgestimmte Maßnahmen zur Mobilisierung der notwendigen Mittel und zur Umsetzung der Ziele im Geiste weltweiter Solidarität gefordert. Unsere Prioritäten sind klar, und wir treiben die Umsetzung dieser gemeinsamen Verpflichtungen entschlossen voran. Unsere Schwerpunkte liegen darauf, vorhandene Ungleichgewichte in Angriff zu nehmen, niemanden zurückzulassen und die Aspekte Gleichstellung und Menschenrechte konsequent in alle Politikbereiche einzubeziehen. Unser Ziel muss die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sein. Wir müssen die Gesundheitssysteme stärken und dabei ein besonderes Augenmerk auf die primäre Gesundheitsversorgung legen. Wir müssen in allen Lebensphasen auf vorgelagerte Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention setzen. Dabei müssen wir an allen Determinanten von Gesundheit ansetzen, wenn wir Gesundheit und Wohlbefinden für alle verwirklichen wollen. Schließlich müssen wir auch unsere Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Notlagen stärken.

Meine Damen und Herren!

Meine Damen und Herren, wir sind inzwischen in der Lage, die zentralen strategischen Ziele und Grundsatzprioritäten von „Gesundheit 2020“ und das Ziel 3 und die anderen Zielvorgaben der SDG einander gegenüberzustellen. Im Laufe meines Vortrags werde ich mit der visuellen Präsentation diese Übereinstimmung zwischen den SDG und „Gesundheit 2020“ verdeutlichen.

Die erfreuliche Nachricht lautet: Wir haben Erfolg. Unsere Halbzeitbilanz der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zeigt deutlich, dass wir weiter auf bestem Wege zu einem gesünderen Europa sind. Gestatten Sie mir, dies anhand einiger Beispiele zu veranschaulichen:

Aus unseren neuesten Daten geht hervor, dass die Lebenserwartung in der Europäischen Region insgesamt inzwischen auf über 77 Jahre angestiegen ist. Die gesunde Lebenserwartung liegt im Durchschnitt bei 68 Jahren. Die Mortalität aufgrund der häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten ist in der Altersgruppe von 30 bis 69 Jahren für beide Geschlechter rückläufig. Seit 2003 erleben fast alle Länder einen Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit um durchschnittlich 2% bis 3% pro Jahr. Die Säuglingssterblichkeit befindet sich auf einem Allzeittief und liegt bei 6,7 Fällen pro Tausend Lebendgeburten.

Doch die Fortschritte sind ungleich verteilt.

Denn sowohl innerhalb von als auch zwischen Ländern bestehen große Ungleichheiten. So gibt es etwa bei der Lebenserwartung innerhalb der Europäischen Region eine Bandbreite von 13 Jahren: zwischen 70 und 83 Jahren. Bei den gesunden Lebensjahren gibt es Unterschiede um 13 Jahre: zwischen 60 und 73 Jahren. Bei der Säuglingssterblichkeit sind Unterschiede um mehr als den Faktor 10 festzustellen. Gravierende Unterschiede gibt es bei der Impfrate von Säuglingen gegen Röteln: sie liegt zwischen 42% und 99%. Dies sind besorgniserregende Ungleichheiten, die mit entschlossenen Maßnahmen bekämpft werden müssen.

Meine Damen und Herren!

Wir wissen, dass die Bedeutung von Gesundheit in der Agenda 2030 weit über das SDG 3 hinausgeht. Gesundheit ist auch eine wesentliche Komponente der anderen SDG und eine wichtige Antriebskraft, was die Komplexität sowie den vielfältigen und ressortübergreifenden Charakter von Gesundheit und ihren Determinanten verdeutlicht.

Die zentralen strategischen Ziele von „Gesundheit 2020“ sind wegweisend.

Um diese Ziele zu erreichen, müssen wir unsere Arbeitsweise von Grund auf verändern. Wir müssen ressortübergreifende Synergieeffekte erschließen, Gemeinschaften und Einzelpersonen mobilisieren und die Zivilgesellschaft einbinden, indem wir einen Konsens zur Erfüllung der Zielvorgaben schaffen. Wir müssen uns nach Kräften darum bemühen, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Lösungsansätze nach dem Grundsatz „Gesundheit in allen Politikbereichen“ zu verwirklichen.

Die Konferenz zur Förderung ressort- und organisationsübergreifender Maßnahmen, die im Dezember vergangenen Jahres in Paris stattfand, war ein gutes Beispiel für eine solche konstruktive Anstrengung. Ich danke der Regierung Frankreichs für die Ausrichtung der Konferenz, auf der erstmals Vertreter der Gesundheits-, Sozial- und Bildungspolitik aus den Ländern der Europäischen Region zusammentrafen.

In Paris haben wir uns auf konkrete Schritte geeinigt, die allen Kindern einen optimalen Start ins Leben und danach weiterhin gute Lebenschancen durch familiäre, gesundheitliche und soziale Unterstützung sowie Bildung ermöglichen sollen. Das Ergebnis der Konferenz gibt wichtige politische Impulse für unsere weitere ressortübergreifende Zusammenarbeit. Die in Paris geschaffene Plattform wird, wie von den Mitgliedstaaten gewünscht, auf Dauer bestehen bleiben.

Für eine wirksame Umsetzung sind Partnerschaften von entscheidender Bedeutung. Das Regionalbüro hat in der Themenbezogenen Koalition für Gesundheit im Rahmen des Regionalen Koordinierungsmechanismus die Federführung unter den in der Europäischen Region tätigen Organisationen der Vereinten Nationen übernommen. Die Pariser Plattform und die Themenbezogene Koalition für Gesundheit sind inzwischen fest miteinander verknüpft.

Auch die subnationale Ebene spielt bei der Umsetzung eine entscheidende Rolle. Zu den wichtigsten Foren in Bezug auf diese Rolle zählen:

- die Annahme der Kooperationszusage von Chisinau auf dem Ministerforum des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks;
- die Ergebnisse der Tagung des Netzwerks Regionen für Gesundheit in Kaunas;
- die Beschlüsse der Tagung der Initiative kleiner Länder in Malta; und
- die Annahme der Erklärung von Pecs auf der Konferenz des Gesunde-Städte-Netzwerks der Europäischen Region der WHO.

Wir sind entschlossen, all diese Initiativen auch weiterhin zu unterstützen.

Mein Dank gilt auch den Kooperationszentren der WHO, die für uns ebenfalls wichtige Unterstützungsarbeit leisten.

Um Verbesserungen in Bezug auf Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit zu erreichen, müssen wir den Blick auf Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme für das 21. Jahrhundert richten, deren Ziel die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist. Dies muss zu einem zentralen Bestandteil der Entwicklungsplanung der Länder werden.

Die Ergebnisse unserer Halbzeitbilanz verdeutlichen, dass „Gesundheit 2020“ in zunehmendem Maße zum Bestandteil der Gesundheitspolitik der Länder geworden ist und dort eine Vielzahl von Maßnahmen ausgelöst hat. So haben fast alle Länder inzwischen eine nationale Gesundheitspolitik, die sich an „Gesundheit 2020“ orientiert und in der auf der nationalen oder subnationalen Ebene Zielvorgaben oder Indikatoren festgelegt werden. Die meisten Länder verfügen auch über ein Konzept bzw. eine Strategie zur Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheiten.

Jetzt werden Investitionen in die Gesundheit benötigt, die sich möglichst viele Länder auch leisten können. Hier geht es nicht um wirtschaftliche Sachzwänge, sondern um eine politische Grundsatzentscheidung.

Die öffentliche Gesundheit ist eine Triebkraft für ausgewogene gesundheitliche Verbesserungen, und wir brauchen eine neue, stärkere Dynamik für den Gesundheitsschutz.

Die vorliegenden Erkenntnisse zeigen, dass Interventionen in die öffentliche Gesundheit zur Kostensenkung beitragen und dass wir durch Investitionen in Konzepte für öffentliche Gesundheit in allen Teilen der Europäischen Region hohe Renditen für die Gesundheit und die nachhaltige Entwicklung erzielen können. Ein Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten um 1% pro Jahr würde einen jährlichen Anstieg des Bruttoinlandsprodukts eines Landes um 0,15% bewirken.

Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention funktionieren. In den Ländern mit niedrigem bis mittlerem Volkseinkommen könnte eine Reduzierung der Zahl der Herzkrankheiten um 10% Kosteneinsparungen in Höhe von 20 Mrd. € pro Jahr zur Folge haben. Vor allem müssen wir in die soziale Sicherung investieren. Nach Schätzungen lässt sich durch Investitionen in die ersten Lebensjahre eine bis zu 17-fache Rendite erzielen. Dagegen drohen bei Untätigkeit erhebliche Kosten: die direkten und indirekten Kosten einer hohen Krankheitslast in den Ländern können sich auf bis zu 15% oder 20% des Bruttoinlandsprodukts belaufen. Außerdem gibt es Raum für höhere Investitionen in die öffentliche Gesundheit.

Um die Ziele im Bereich des Gesundheitsschutzes voranzutreiben, habe ich eine Studie in Auftrag gegeben, die die künftige Rolle des öffentlichen Gesundheitswesens definieren und die Bedeutung des Aufbaus institutioneller und personeller Kapazitäten näher untersuchen soll. Das daraus resultierende Informationsdokument wird dem Regionalkomitee vorgelegt.

Morgen werden wir uns mit dem Fahrplan zur Umsetzung der SDG befassen und auch über einen gemeinsamen Kontrollrahmen für „Gesundheit 2020“, nichtübertragbare Krankheiten und die SDG beraten.

Meine Damen und Herren!

Ich komme jetzt zu den Gesundheitssystemen.

Die allgemeine Gesundheitsversorgung ist ein einendes Konzept, eine Anlaufstelle für eine integrierte Bereitstellung von Gesundheitsversorgung und Gesundheitsschutz – und eine der stärksten Antriebskräfte in Richtung sozialer Gleichheit. Unsere Definition ist breit gefasst und deckt sowohl die Gesundheitsversorgung als auch die Bereiche Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Behandlung und Rehabilitation, jeweils unter Vermeidung finanzieller Härten, ab. Wir in Europa bekennen uns zur allgemeinen Gesundheitsversorgung und haben auf diesem Gebiet auch schon viel getan. Die Kernaussage, die sowohl in der Charta von Tallinn als auch in „Gesundheit 2020“ im Mittelpunkt steht, lautet: „Niemand sollte aufgrund von Gesundheitsproblemen in die Armut abrutschen“.

In den meisten Ländern der Europäischen Region gibt es eine Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung, doch dies allein ist noch keine Garantie für eine finanzielle Absicherung. Nach wie vor sind in vielen Ländern der Europäischen Region bei Gesundheitsausgaben hohe Zuzahlungen aus eigener Tasche weit verbreitet. Leistungsfähige Gesundheitssysteme bieten wirksamen finanziellen Schutz und beschränken die Zuzahlungen von Patienten auf maximal 15% der Gesamtausgaben für Gesundheit.

Viele Länder müssen den staatlichen Anteil der Finanzierung der Gesundheitsausgaben erhöhen und dies mit leistungsfähigeren Konzepten zur Stützung einkommensschwacher Bevölkerungsgruppen verbinden. Wir wachen über die finanzielle Absicherung und erstellen Schätzungen mittels eines neuen Ansatzes, der sich für die Länder der Region mit mittlerem bis hohem Einkommen eignet.

Eine entscheidende Voraussetzung für Fortschritte ist eine integrierte, bürgernahe Gesundheitsversorgung. Es gibt immer mehr Erkenntnisse über wirksame Konzepte, doch die Verwirklichung dieser komplexen Ziele ist nach wie vor eine Herausforderung, und es mangelt an fundierter Anleitung. Zusammen mit der Politik suchen wir nun nach einer Antwort auf die Frage, wie die konkreten positiven und negativen Einflussfaktoren für erfolgreiche und weitreichende Veränderungen in Angriff genommen werden können.

Wir stehen derzeit in den Vorbereitungen auf zwei hochrangige Tagungen über Gesundheitssysteme im Jahr 2018:

- Die Tagung über Maßnahmen der Gesundheitssysteme zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die im April in Spanien stattfindet, wird als ein Forum für die Bestandsaufnahme der Fortschritte dienen und Impulse für Maßnahmen auf der Grundlage der von uns durchgeführten Länderbewertungen geben.
- Die Tagung mit dem Titel „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“ findet im Juni anlässlich des zehnten Jahrestages der Unterzeichnung der Charta in Tallinn statt.

Beide Veranstaltungen sollen das Konzept von auf Werte gestützten Gesundheitssystemen bekräftigen und unsere Zukunftsvision für die Verwirklichung der Agenda 2030 umreißen.

Wir arbeiten auch darauf hin, die primäre Gesundheitsversorgung mit einem Gesundheitsschutzansatz im Zentrum der Gesundheitssysteme zu verankern. Das Zentrum für primäre Gesundheitsversorgung in Almaty ist inzwischen voll einsatzbereit, und ich möchte der Regierung Kasachstans an dieser Stelle für ihre Unterstützung herzlich danken. Im Juni 2017 habe ich den Beirat für primäre Gesundheitsversorgung eingesetzt, um im Vorfeld des 40. Jahrestages der Erklärung von Alma-Ata im Jahr 2018 die Entwicklung einer neuen Zukunftsvision für die primäre Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Ich möchte Sie herzlich einladen, zusammen mit Dr. Tedros an dieser hochrangigen globalen Tagung in Almaty teilzunehmen.

Unser in Barcelona angesiedeltes Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme bietet weiterhin Kurse zum Thema Gesundheitssysteme an. Ich danke der Regierung Spaniens für ihre anhaltende Unterstützung des Büros in Barcelona. Außerdem freue ich mich, hier zwei neue Seminare der WHO ankündigen zu können:

- Das erste befasst sich mit der Stärkung der Gesundheitssysteme für eine wirksamere Prävention der Tuberkulose und hat als Zielgruppe Repräsentanten von Gesundheits- und Finanzministerien sowie Krankenversicherungen aus elf Ländern.
- Das zweite war ein erstmals in russischer Sprache angebotenes Sommerseminar zum Thema Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, das im Juli in Kirgisistan stattfand.

Eine allgemeine Gesundheitsversorgung lässt sich auf Dauer nicht ohne ein motiviertes, angemessen ausgebildetes und effektiv geführtes Gesundheitspersonal aufrechterhalten. Die Zahl der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen wächst weiter, und das Gesundheitswesen hat sich zu einem zentralen Wirtschaftszweig entwickelt, der in großer Zahl menschenwürdige Arbeitsplätze schafft. Wir sind führend in der Entwicklung von Personalkonzepten für das Gesundheitswesen und werden am Mittwoch den Handlungsrahmen präsentieren, der von einem Instrumentarium für die Umsetzung begleitet wird.

Die Herstellung eines bezahlbaren Zugangs zu wirksamen und hochwertigen Medikamenten ist ein weiteres wesentliches Element einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und ein wichtiges Anliegen für viele Mitgliedstaaten. Medikamente sind der größte Kostentreiber in Bezug auf Zahlungen aus eigener Tasche, insbesondere in den ärmeren Ländern, und immer

mehr Menschen können sich unentbehrliche und neue Medikamente nicht mehr leisten. Deshalb arbeitet die WHO an einem neuen Sozialpakt mit der Industrie, um zu einer fairen Preisgestaltung zu gelangen, die einen Zugang zu sicheren und bezahlbaren Medikamenten ermöglicht, gleichzeitig aber der Industrie Anreize für Innovationen bietet. Am Mittwoch werden wir einen Vorschlag zur Stärkung der Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten zur Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten vorlegen.

In der Europäischen Region sind wir davon überzeugt, dass hochwertige Gesundheitsinformationen und Evidenz das Rückgrat einer soliden Gesundheitspolitik bilden. Da ich in den vergangenen Jahren ausführlich über diesen Themenkomplex berichtet habe, werde ich mich heute auf einige zentrale Bereiche beschränken. Ich freue mich, vermelden zu können, dass die Verbreitung von Gesundheitsinformationen sich weiter intensiviert hat und dass eine Reihe neuer Publikationen erhältlich sind. Ein Beispiel sind die Berichte des Health Evidence Network, die als eine zentrale Evidenzquelle dienen und verschiedene Grundsatzoptionen für die Politik darstellen. An dieser Stelle kann ich stolz vermelden, dass der Bericht des HEN über die kulturellen Kontexte von Gesundheit heute von der British Medical Association eine Auszeichnung als „besonders lesenswert“ erhalten wird.

Ich möchte auch die Bedeutung des Themenkomplexes e-Gesundheit hervorheben, der sich weiter entwickeln und unser bisheriges Verständnis von öffentlicher Gesundheit in Frage stellen wird. Ein wegweisender Erfolg war die im Mai auf Malta abgehaltene jährliche Konferenz zur Themenwoche e-Gesundheit, die von der Europäischen Kommission und dem maltesischen Gesundheitsministerium organisiert wurde. Gestatten Sie mir, Sie zu der Fachinformationssitzung am Donnerstag einladen, auf der wir uns ausführlich mit der strategischen Rolle von Big Data im Gesundheitsbereich befassen werden.

Meine Damen und Herren!

Die Bekämpfung und Zurückdrängung nichtübertragbarer Krankheiten steht im Mittelpunkt der SDG und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“.

Wie bereits erwähnt, lautet die gute Nachricht, dass es einen erheblichen Rückgang der Zahl der Todesfälle aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten gibt und dass auch die vorzeitige Mortalität, insbesondere aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, deutlich rückläufig ist. Diese Fortschritte geben Anlass zu der Hoffnung, dass die Europäische Region die in den SDG enthaltene ehrgeizige Zielvorgabe einer Reduzierung der Zahl solcher Todesfälle sogar übertreffen könnte. Ich freue mich darauf, diesen Erfolg in Ihrem Namen auf der Globalen Konferenz der WHO über nichtübertragbare Krankheiten im Oktober in Uruguay präsentieren zu können.

Die Länder der Europäischen Region haben ihre Politiksteuerung verbessert. Nationale Aktionspläne und Zielvorgaben werden festgelegt, und Informationssysteme verbessert, und die Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten wird optimiert. Das in Moskau angesiedelte Fachzentrum der WHO für nichtübertragbare Krankheiten hat unsere Fähigkeit zur Unterstützung der Mitgliedstaaten verbessert. Deshalb möchte ich der Regierung der Russischen Föderation für ihre großzügige Unterstützung danken.

Dennoch haben wir in der Europäischen Region mit Blick auf die nichtübertragbaren Krankheiten immer noch eine paradoxe Situation.

Denn die Gesundheitssysteme stellen noch nicht all die Präventions- und Gesundheitsversorgungsmaßnahmen bereit, die sie liefern könnten. Tabak und Alkohol sind immer noch zu billig, und die Bevölkerung in der Europäischen Region konsumiert immer noch zu viel Zucker, Fett, Salz und Transfette. Und dann sind da noch die sozialen und umweltbedingten Faktoren. Auch sterben nach wie vor zu viele Männer im arbeitsfähigen Alter verfrüht an vermeidbaren Ursachen. Jetzt ist es Zeit für mutige Maßnahmen, die diesen Trends entgegenwirken und dazu beitragen, die nichtübertragbaren Krankheiten zu besiegen.

Wir können den Umgang mit nichtübertragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes und Krebs weiter verbessern. Wir könnten eine weitere Senkung der Krankheitslast erreichen, indem wir kosteneffektive Maßnahmen voll in die Praxis umsetzen.

Meine Damen und Herren!

Unser Ziel besteht darin, die großen impfpräventablen Krankheiten in der Europäischen Region zu eliminieren, und wir haben schon gute Fortschritte hin zur Eliminierung der Masern und Röteln erreicht. Seit der letzten Tagung des Regionalkomitees ist die Unterbrechung der endemischen Übertragung der Masern und Röteln in weiteren fünf Ländern gelungen, sodass die Gesamtzahl nun bei 42 Ländern liegt. Doch die Rückschläge aufgrund der in jüngster Zeit in einigen Ländern aufgetretenen Ausbrüche von Masern mit komplizierten und sogar tödlichen Krankheitsverläufen sind nicht hinnehmbar und deuten auf Defizite im Impfwesen der betreffenden Länder hin.

Im Europäischen Impfkaktionsplan wird das Recht jedes Kindes und jedes Erwachsenen auf Impfung anerkannt. Wir haben viel erreicht, aber noch nicht genug.

Vor uns liegen komplexe Hindernisse, etwa Engpässe bei der Versorgung mit Impfstoffen, eine nicht nachhaltige Finanzierung, mangelnder politischer Wille und allgemeine Untätigkeit in Bezug auf Krankheiten, die nicht mehr weit verbreitet sind. Die Sicherstellung eines chancengleichen Zugangs zu Impfmaßnahmen ist nach wie vor eine vorrangige Aufgabe. Ich persönlich habe mich sehr aktiv dafür eingesetzt, diesem Trend entgegenzuwirken, und um ein Engagement der Politik geworben und die Öffentlichkeit sensibilisiert, um sachgerechte und verantwortungsbewusste Entscheidungen herbeizuführen.

Die Europäische Impfwoche ist weiterhin unsere Flaggschiffveranstaltung, bei dem wir anhaltende Unterstützung durch unsere Schirmherrin, Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark, genießen.

Nachdem im vergangenen Jahr mit der Unterbrechung der einheimischen Übertragung von Malaria in der Europäischen Region ein bahnbrechender Erfolg erreicht wurde, gelten unsere Bemühungen nun einer Verhinderung der Wiedereinführung der Krankheit. Um den Status als malariafrei aufrechterhalten und auch gegen andere Vektorkrankheiten wirksam vorgehen zu können, sind anhaltende Wachsamkeit, eine leistungsfähige Surveillance sowie eine ressortübergreifende und grenzüberschreitende Zusammenarbeit unverzichtbar. Wie auf der Weltgesundheitsversammlung vereinbart, werden wir mit Ihnen in einer Sitzung am Donnerstag über die Ausarbeitung eines Europäischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Vektorkrankheiten beraten und dabei an dem bestehenden Handlungsrahmen für die Bekämpfung von Vektorkrankheiten anknüpfen.

Dank Ihrer intensiven Anstrengungen und der unserer Partnerorganisationen, insbesondere des Globalen Fonds, kann Europa in den letzten fünf Jahren von allen WHO-Regionen den schnellsten Rückgang von Inzidenz und Mortalität der Tuberkulose vorweisen. Dennoch stellen Tuberkuloseerkrankungen – und insbesondere ihre resistenten Formen – mit über 300 000 Fällen in diesem Jahr weiter eine erhebliche Bedrohung für die öffentliche Gesundheit dar.

Außerdem steigt die Zahl der Tuberkulose/HIV-Koinfektionen um jährlich 6,2%.

Eine wichtige neue Stoßrichtung besteht nun darin, die durch die Gesundheitssysteme bedingten Barrieren in Angriff zu nehmen und auf integrierte Versorgungsmodelle mit nachhaltiger Finanzierung umzustellen.

Ich möchte Sie daran erinnern, dass die Russische Föderation im November Gastgeberin der ersten globalen Ministerkonferenz zum Thema Tuberkulose sein wird, deren Ergebnisse in die 2018 stattfindende Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene einfließen werden. Sowohl der Generaldirektor als auch ich werden zu dieser Tagung reisen, und ich möchte Sie alle dazu aufrufen, ebenfalls an dieser wichtigen Veranstaltung teilzunehmen.

Bei der Bekämpfung des HIV herrscht dringender Handlungsbedarf, da sich die Epidemie im östlichen Teil der Region mit alarmierender Geschwindigkeit ausbreitet. So ist die Zahl der Neuinfektionen in der Europäischen Region insgesamt seit 2006 um 75% gestiegen und hat sich in Osteuropa und Zentralasien sogar mehr als verdoppelt, wobei der Anstieg hauptsächlich auf zwei Länder zurückzuführen ist.

Im vergangenen Jahr haben Sie dem neuen Aktionsplan zugestimmt und sich dazu verpflichtet, beschleunigte und innovative Maßnahmen gegen HIV zu ergreifen. Ich möchte nochmals die betroffenen Länder dringend zu umgehenden Maßnahmen und einer Verstärkung ihres politischen Engagements auffordern. Wir müssen den Aktionsplan in seiner Gesamtheit umsetzen, indem wir evidenzbasierte Konzepte einführen, die eine Trendwende in der Epidemie herbeiführen.

Ich darf Sie an die 22. Internationale Aids-Konferenz erinnern, die auf Einladung der Niederlande im Juli 2018 stattfindet und die ein hervorragendes Forum für den Informations- und Wissensaustausch ist.

Der Aktionsplan der Europäischen Region gegen Virushepatitis hat zu einem verstärktem Engagement und einer Verbesserung des Zugangs zu Angeboten im Bereich der Virushepatitis geführt, zu denen auch eine Behandlung der Hepatitis C in allen Teilen der Region zählt. Wenn wir die Virushepatitis eliminieren wollen, müssen wir an diese positive Dynamik anknüpfen und umfassende Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Diagnose und Behandlung ergreifen.

Nun, da sich die globale Dynamik zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen fortsetzt, ist es aus meiner Sicht erfreulich, dass mehr Länder in unserer Region ressortübergreifende nationale Aktionspläne anstreben. Wir arbeiten in zunehmendem Maße mit Organisationen der Vereinten Nationen und mit Entwicklungsorganisationen zusammen, um dieser globalen Bedrohung entgegenzuwirken. Ich möchte mich bei der Regierung Deutschlands dafür bedanken, dass sie in diesem Jahr Gesundheit in den Mittelpunkt der Tagesordnung der G20

gestellt hat und sich mit der Erklärung von Berlin zu einem entschlossenen Vorgehen gegen AMR und andere globale gesundheitliche Herausforderungen verpflichtet hat.

Wir werden gemeinsam darauf hinarbeiten, den Aktionsplan der Europäischen Region zusammen mit dem von der EU vor kurzem angenommenen Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen im Rahmen der Initiative „Eine Gesundheit“ umzusetzen. Im November wird die Welt zum dritten Mal die Weltantibiotikawoche begehen. Im vergangenen Jahr nahmen an der Kampagne 47 Länder der Europäischen Region teil, und ich habe die aufrichtige Hoffnung, dass in diesem Jahr alle 53 Länder dabei sind. Auch hier möchte ich mich wieder für die wertvolle Unterstützung durch unsere Schirmherrin bedanken.

Meine Damen und Herren!

Eine weitere Priorität der Tätigkeit des Regionalbüros sind Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen.

Deshalb freue ich mich, hier verkünden zu können, dass das neue Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen nun vollständig funktionsfähig ist. Es gelten neue Standardverfahren, und der aktualisierte Rahmen für die Reaktion im Krisenfall ist bereits in Betrieb; davon zeugt auch die schnelle und effiziente Reaktion auf sämtliche gesundheitlichen Notlagen in letzter Zeit.

In der Europäischen Region besteht unsere vorrangige Aufgabe darin, die Bereitschaftsplanung für Notlagen und die IGV-Kapazitäten zu stärken und mit den Funktionen der Gesundheitssysteme und der öffentlichen Gesundheitsdienste zu verknüpfen. Nach Maßgabe der IGV und unter Nutzung gefahren- und ressortübergreifender und gesamtgesellschaftlicher Lösungsansätze werden eine Reihe gezielter Interventionen in vorrangigen Ländern durchgeführt. Der inhaltliche Schwerpunkt liegt auf anfälligen Bevölkerungsgruppen und soll stärkere Verknüpfungen zwischen humanitärer Hilfe und Entwicklung schaffen und dabei ein besonderes Gewicht auf den Aspekt der Chancengleichheit legen.

Die Ausweitung der Kernkapazitäten für die IGV sowie der Partnerschaften unter Einbindung aller maßgeblichen Akteure auf nationaler und internationaler Ebene sowie der Zivilgesellschaft steht im Mittelpunkt unserer Arbeit im Bereich der Gesundheitssicherheit. Es kommt entscheidend darauf an, dass sich die Länder zu einer umfassenden und vollständigen Umsetzung der IGV verpflichten. Die Schaffung des Fachzentrums der WHO für Bereitschaftsplanung für Notlagen in Istanbul wird eine weitere Stärkung unserer Kapazitäten auf diesem Gebiet bewirken, und ich danke der Regierung der Türkei für ihre Unterstützung.

Dank einer Verbesserung der Abstimmung bei den gemeinsamen Anstrengungen mit unseren Partnerorganisationen haben wir bei den Hilfsmaßnahmen zur Bewältigung zweier langwieriger Krisen in der Europäischen Region die Federführung übernommen.

In der Ukraine war die WHO über ihr Länderbüro in Kiew und drei Feldbüros als federführende Organisation im Bereich der internationalen humanitären Hilfsmaßnahmen tätig. Zusammen mit ihren Partnerorganisationen hat die WHO medizinische Hilfsgüter ausgeliefert und entlang der Kontaktlinie mobile Noteinrichtungen der primären Gesundheitsversorgung aufgebaut, in denen überwiegend Binnenvertriebene versorgt werden. Darüber hinaus waren fachübergreifende Teams bei der Bereitstellung von Angeboten in der

psychischen Gesundheitsversorgung und der psychosozialen Betreuung behilflich, und Sentinel-Standorte haben mit einer regelmäßigen Berichterstattung über Infektionskrankheiten begonnen.

Die Türkei hat über 3 Mio. syrische Flüchtlinge aufgenommen – mehr Flüchtlinge als jedes andere Land weltweit. Die WHO hat zusammen mit dem türkischen Gesundheitsministerium die Federführung bei der gesundheitlichen Versorgung übernommen, um den Zugang der Flüchtlinge zu unentbehrlichen Gesundheitsleistungen zu verbessern. Ein wichtiges neues türkisches Gesetz hat die rechtliche Grundlage dafür geschaffen, dass syrische Gesundheitsfachkräfte, nachdem sie die erforderlichen Schulungen durchlaufen haben, Flüchtlinge medizinisch versorgen dürfen. So konnten wir bisher fast 2000 syrische Ärzte, Pflegekräfte und Dolmetscher für einen Einsatz in der primären und sekundären Gesundheitsversorgung schulen. Dieses neue Modell hat sich in der Türkei im Hinblick auf die Herstellung eines allgemeinen Zugangs zur Gesundheitsversorgung für die Flüchtlinge bewährt und kann als positives Beispiel für andere Länder dienen, die sich in einer ähnlichen Lage befinden.

Gemäß dem „gesamtsyrischen Ansatz“ leisten das Länderbüro der WHO in Ankara und die Außenstelle in Gaziantep weiterhin unter extrem schwierigen Bedingungen grenzüberschreitende humanitäre Hilfe im Norden Syriens. Die WHO und ihre Partner im Gesundheitsbereich haben Notfall-Kits, Arzneimittel und Hilfsgüter geliefert, die primäre Gesundheitsversorgung sichergestellt, psychiatrische und psychosoziale Unterstützung angeboten und Impfmaßnahmen für Kinder bereitgestellt.

Besorgniserregend ist die Entdeckung von 39 Fällen von vakzine-abgeleiteten Polioviren des Typs 2 im Norden Syriens. Dank unserer effektiven Partnerschaft mit dem Regionalbüro für den östlichen Mittelmeerraum konnten trotz des anhaltenden Konflikts 84% der anfälligen Kinder erreicht werden, sodass eine Eindämmung des Ausbruchs gelang.

Meine Damen und Herren!

Wir müssen uns aus dem Korsett einer eng abgegrenzten Gesundheitsversorgung befreien und uns hin zu einem weiter gefassten ressortübergreifenden Rahmen bewegen, in dem alle Determinanten auf umfassende Weise und mit voller Unterstützung durch die Politik in Angriff genommen werden. Gesundheit wird im Laufe des Lebens von zahlreichen miteinander verwobenen Determinanten beeinflusst, die durch eine Vielzahl von Handlungskonzepten, Umfeldern und Normen der Gesellschaft beeinflusst werden. So können Determinanten wie gesundheitliche Ungleichheiten eine ernsthafte Bedrohung für die ökonomische und soziale Entwicklung sowie die politische Stabilität eines Landes darstellen. Bildungsniveau sowie Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen wirken sich stark auf Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit aus.

Fortschritte in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden lassen sich nicht erzielen, wenn nicht alle Determinanten von Gesundheit in Angriff genommen werden, also politische, ökonomische, umweltbedingte, soziale, verhaltensbezogene, kulturelle und kommerzielle Determinanten. Hier war das Regionalbüro als wichtiger Fürsprecher tätig und hat einschlägige Erkenntnisse gesammelt und als Moderator für die Umsetzung in den Ländern fungiert.

Mit Blick auf Verhaltensweisen sind Chancen zu gesundheitsförderlichen Entscheidungen sozial vorgegeben und werden von sozialen und ökonomischen Normen und Konzepten beeinflusst. Lassen Sie mich kurz auf einige verhaltensbezogene Determinanten eingehen.

Bei der Eindämmung des Tabakkonsums können wir Fortschritte vorweisen. Ein Beispiel hierfür ist der globale Trend hin zu neutralen Verpackungen für Tabakerzeugnisse. In diesem Zusammenhang möchte ich jenen sieben Mitgliedstaaten in der Europäischen Region danken, die bei dieser globalen Anstrengung mit gutem Beispiel vorangegangen sind, indem sie gesetzliche Vorschriften über neutrale Verpackungen einführten. Leider verläuft trotz rückläufigen Tabakkonsums unter Erwachsenen in einigen Ländern der Rückgang der Raucherzahlen in der Europäischen Region insgesamt immer noch schleppend.

Ich möchte mich bei der Regierung Turkmenistans bedanken, die unsere Arbeit zur Eindämmung des Tabakgebrauchs unterstützt. Wir werden die Ergebnisse rechtzeitig für die Zweite Ministerkonferenz über nichtübertragbare Krankheiten im kommenden Jahr fertig stellen. Lassen Sie mich meinen dringenden Appell an alle Mitgliedstaaten wiederholen, das Protokoll zur Unterbindung des unerlaubten Handels mit Tabakerzeugnissen zu ratifizieren. Zum Inkrafttreten des Protokolls benötigen wir, wie schon der Herr Generaldirektor heute morgen erklärt hat, noch weitere zehn Ratifizierungen.

Der Rückgang des Alkoholkonsums in der Europäischen Region verläuft einfach zu langsam, um das Ziel einer zehnprozentigen Senkung bis 2025 zur Erfüllung der globalen Zielvorgabe für 2030 zu erreichen. Viele Länder führen die kostengünstigsten Maßnahmen zur Senkung des Alkoholkonsums durch und ergreifen gesetzgeberische Maßnahmen zur Kontrolle von Preis, Verfügbarkeit und Vermarktung – aber es bleibt noch viel zu tun.

Die Ausbreitung der Adipositas und ungesunder Ernährungsgewohnheiten ist in hohem Maße besorgniserregend. Dies gilt insbesondere unter Kindern und Jugendlichen, deren Altersgruppe allein das Risiko birgt, dass unsere Fortschritte hinsichtlich der vorzeitigen Sterblichkeit stagnieren oder sich gar umkehren. Wir müssen neue Lösungen finden, mit anderen Worten: schnellere und wirksamere Präventionsmaßnahmen.

Meine Damen und Herren!

Gesundheitliche Ungleichheiten haben ihren Ursprung in den sozialen Determinanten von Gesundheit. Gesundheitliche Ungleichheiten betreffen alle, nicht nur die Armen. Die Folgen für ein Land sind verminderte Wirtschaftskraft, langfristige soziale Ungerechtigkeit und letztendlich politische Instabilität.

Die Europäische Region war die treibende Kraft hinter Maßnahmen zu den sozialen Determinanten sowie bei der Entwicklung und Erhaltung ressortübergreifender Lösungsansätze. Wir benötigen konzertierte und integrierte Konzepte und Politikansätze von Staat und Gesellschaft, die besonderen Nachdruck auf die soziale Absicherung legen. Dies sollte heute eine Priorität für alle Regierungen sein.

Unser Büro für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung in Venedig hat wesentlich zur Zusammenstellung einschlägiger Erkenntnisse und zur Überzeugungsarbeit für Maßnahmen und konzeptionelle Ansätze für die sozialen Determinanten von Gesundheit beigetragen. Es hat gerade neue Räumlichkeiten bezogen, und ich möchte der italienischen Regierung und der Region Veneto für ihre anhaltende Unterstützung danken.

Umweltfaktoren sind nach Schätzungen jedes Jahr für ca. 1,4 Millionen Sterbefälle in unserer Region verantwortlich, die verhindert werden könnten.

Die politische Entschlossenheit zur Bekämpfung dieser nicht hinnehmbaren Belastung wurde auf der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit im Juni in Ostrava erneut bekräftigt. Die Konferenz wurde gemeinsam mit der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) und dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) sowie unter aktiver Beteiligung von Städten und Regionen durchgeführt. Ich danke der Regierung der Tschechischen Republik und den regionalen Behörden aufrichtig für ihre Gastfreundschaft. Mit der Erklärung von Ostrava haben die Mitgliedstaaten ihre Bereitschaft erklärt, die maßgeblichen Zielvorgaben der SDG zu erreichen und bis spätestens Ende 2018 die Maßnahmen zur Umsetzung auf der nationalen Ebene zu verstärken.

Ich danke der Regierung der Bundesrepublik Deutschland für die anhaltende Unterstützung des Europäischen Zentrums der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn. Dieses Zentrum wird weiter umfassende fachliche Unterstützung im Bereich Umwelt und Gesundheit leisten und sich dabei inhaltlich auf die in der Erklärung von Ostrava genannten sieben vorrangigen Handlungsfelder konzentrieren.

Vor einem Jahr, meine Damen und Herren, haben wir das Ergebnis der Ministerkonferenz in Belarus über den Lebensverlaufansatz erörtert. Wir waren uns darin einig, dass wir die Wirksamkeit von Interventionen im gesamten Lebensverlauf erhöhen müssen, um unser Ziel der Chancengleichheit in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden für alle verwirklichen zu können. In diesem Jahr möchte ich mich daher auf wenige ausgewählte Themen konzentrieren.

Lassen Sie mich betonen, dass die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen ebenso eine Priorität bleibt wie die Umsetzung des Aktionsplans zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Wir unterstützen die Länder darin, ihre eigenen nationalen Konzepte im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu entwickeln. Gemäß Ihrem Wunsch nach mehr Orientierungshilfen auf diesem Gebiet haben wir mit der Entwicklung von Konzepten für Sexualerziehung und Gesundheitsförderung begonnen.

Wenn es uns ernst damit ist, niemanden zurücklassen zu wollen, dann müssen wir unsere Anstrengungen für Menschen mit psychischen Störungen und psychosozialen Behinderungen verdoppeln. Die Verbesserung von Normen und Qualität der Versorgung in Langzeiteinrichtungen anhand eines auf Menschenrechte gestützten Ansatzes wird das Thema des morgigen Mittagessens für die Minister sein, das sich auch mit Strategien zur Prävention und Behandlung von Depressionen befassen wird – dem Thema des diesjährigen Weltgesundheitstages.

Eine weitere Gruppe, die wir nicht zurücklassen dürfen, sind Migranten und Flüchtlinge.

Die Europäische Region hat hier durch konsequente Umsetzung ihres Aktionsplans eine Führungsrolle übernommen. Wir haben erheblich zur Entwicklung des globalen Rahmens für Prioritäten und Leitgrundsätze zur Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten auf der Weltgesundheitsversammlung beigetragen. Jetzt sollten wir uns vereint dafür einsetzen, dass Gesundheit im Globalen Pakt für Flüchtlinge sowie im Globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration, die beide gegenwärtig im Rahmen der Vereinten Nationen entwickelt werden, als wesentlicher Aspekt anerkannt wird.

Im November wurde mit Unterstützung Italiens und des Regionalen Gesundheitsrates von Sizilien das Wissenszentrum für Migration und Gesundheit der Europäischen Region der WHO eröffnet. Dort fand in diesem Jahr das erste Sommerseminar zum Thema Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten statt.

Meine Damen und Herren!

All unsere Arbeit geschieht zusammen mit den Ländern und für sie und rückt ihren gesundheitlichen Bedarf in den Mittelpunkt. Ich möchte allen Mitgliedstaaten für ihr Engagement und die ausgezeichnete Kooperation für mehr Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung in der Europäischen Region danken.

Die Mitarbeiter der Länderbüros stehen bei der Umsetzung unserer Verpflichtungen an vorderster Linie. Ungeachtet der Tatsache, dass wir am Sitz des Regionalbüros weiter hochkompetentes Personal beschäftigen, haben wir auch die Kapazitäten in den Länderbüros deutlich gestärkt. Die Zahl international rekrutierter Leiter der Länderbüros hat sich seit 2014 verdreifacht. Ich möchte bei dieser Gelegenheit all meinen Kolleginnen und Kollegen für ihren engagierten und vorbildlichen Einsatz danken.

Wir legen Ihnen auf diesem Regionalkomitee ein Dokument vor, in dem die Länderpräsenz der WHO in der Europäischen Region näher erläutert und einige Beispiele für unsere umfassende Arbeit in den Ländern angeführt werden. In der Fachinformationssitzung am Dienstag werden wir uns damit befassen, wie das Regionalbüro seine Tätigkeit in den Ländern ausgeweitet hat, damit sie allen 53 Mitgliedstaaten zugute kommt.

Auch in diesem Jahr boten Ministerbesuche wieder exzellente Gelegenheiten zur Erörterung der strategischen Ziele der Europäischen Region und der Prioritäten der Länder sowie zum Ausbau der Zusammenarbeit. Insgesamt konnten wir beim Regionalbüro 15 Minister und andere hochrangige Delegationen begrüßen. Ich selbst hatte die Gelegenheit, 28 Länder zu besuchen, und ich bin außerordentlich dankbar für das starke politische Engagement, das ich bei diesen Besuchen erlebt habe. Dabei hatte ich neben meinen Gesprächen mit Gesundheitsministern auch die Ehre, mit Staats- und Regierungschefs zusammenzutreffen, und so die Gelegenheit, auf höchster politischer Ebene für gesundheitliche Belange zu werben und gesundheitliche Ziele voranzutreiben.

Wie ich in meiner Rede mehrfach betont habe, gehen wir bei unserer Arbeit stets zusammen mit unseren Partnern vor, und ich freue mich, so viele von ihnen heute hier bei uns zu sehen. Wir werden auch weiter auf den bestehenden Partnerschaften aufbauen. Mit der vorgeschlagenen Partnerschaftsstrategie möchten wir unsere Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen auf allen Ebenen ausbauen, auch mit der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft. Ein Verfahren zur Akkreditierung nichtstaatlicher Akteure für die Anwesenheit auf Tagungen des Regionalkomitees wird Ihnen im Laufe der Woche zur Prüfung vorgelegt.

Meine Damen und Herren!

Im aktuellen Zweijahreszeitraum haben wir den soliden Rahmen für die Rechenschaftslegung zum Zwecke besserer Ergebnisse beibehalten und das Risikomanagement in alle Betriebsabläufe integriert. In Bezug auf Risiken für die Einhaltung der Regeln und Vorschriften gilt eine Null-Toleranz-Politik.

Wir werden Ihnen hier den Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region vorlegen, der das Ergebnis unserer gemeinsamen, von unten nach oben verlaufenden Planung (Bottom-up-Ansatz) in Bezug auf den Beitrag der Europäischen Region zur Verwirklichung der globalen Outputs ist. Er bildet einen Kontrakt zwischen uns, der eine geregelte Rechenschaftslegung sicherstellen soll.

Die Reform der WHO wird mittels eines Bottom-up-Ansatzes unter Beteiligung der Bediensteten fortgesetzt. Bei der Mittelbeschaffung werden eine stärkere Partnerschaft auf der Länderebene mit zuvor festgelegten Schwerpunkten sowie eine klare Vermittlung der dabei erzielten Ergebnisse angestrebt, um eine sinnvolle Rechenschaftslegung zu gewährleisten.

Heute werden wir über den Entwurf des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms beraten, das einen mit den SDG abgestimmten Rahmen bildet und sich vor allem mit Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemen für das 21. Jahrhundert und ihrem Beitrag zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung befasst.

Ich sehe Ihren Beiträgen zur gemeinsamen Festlegung unserer Zukunftsvision und künftigen Prioritäten erwartungsvoll entgegen.

Meine Damen und Herren!

Gesundheit und Wohlbefinden stehen im Mittelpunkt der menschlichen Entwicklung.

Wir verfügen heute über so viel Wissen über Gesundheit und Wohlbefinden und über entsprechende Erkenntnisse über die Determinanten von Gesundheit und das Zusammenwirken zwischen ihnen. Wenn wir entschlossen handeln, haben wir die Chance, Lebenserwartung und Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Wir müssen uns erneut zu diesen Zielen bekennen und dabei die Grundsätze der Chancengleichheit und der Solidarität wahren. Die Agenda 2030 und „Gesundheit 2020“ weisen uns den Weg. Wir benötigen ein entschlossenes Engagement von Politikern, Entscheidungsträgern und Fachwelt – und von der Bevölkerung in der Europäischen Region.

Die Themen, mit denen wir uns hier befassen, stellen sowohl eine Chance als auch eine Herausforderung dar: Die WHO ist entschlossen, mehr Gesundheit für die Europäische Region zu schaffen, und zwar auf ausgewogene und nachhaltige Art, und getreu der Maxime, niemanden zurückzulassen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Anhang 6. Ansprache des Generaldirektors

Danke, Frau Vorsitzende. Eure Exzellenz Herr Tsipras, Ministerpräsident von Griechenland, sehr geehrte Damen und Herren Minister, sehr geehrte Frau Regionaldirektorin Dr. Jakab, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren!

Gestatten Sie mir, seine Exzellenz Herrn Ministerpräsident Tsipras zu einem Erfahrungsaustausch willkommen zu heißen. Vor einigen Monaten trafen wir schon einmal aufeinander, und ich habe damals zwei Eindrücke gewonnen, die Ich mit Ihnen teilen möchte. Erstens war ich sehr beeindruckt von Griechenlands Bekenntnis zur allgemeinen Gesundheitsversorgung, und zweitens von seiner Großzügigkeit im Umgang mit den Migranten. Es hat mich wirklich inspiriert zu sehen, wie Führungsstärke Veränderungen bewirken kann, auch in schweren Zeiten.

Es erfüllt mich mit Stolz, hier erstmals als Generaldirektor vor Ihnen stehen zu können. Schon der Dienst an meinem eigenen Land als Gesundheits- und Außenminister war mir eine außerordentliche Ehre. Doch die Chance, der gesamten Menschheit – und damit auch der Bevölkerung der Europäischen Region – dienen zu dürfen, ist ein noch größeres Privileg.

Mir ist allerdings voll und ganz bewusst, dass eine solch große Ehre auch eine große Verantwortung mit sich bringt. Wir sind hier, weil unser Auftrag Gesundheit für alle und überall lautet, und in der Europäischen Region leben 900 Millionen Menschen. Jeder von ihnen hat ein Recht auf Gesundheit.

Diese Region verfügt über eine ungeheure Diversität, denn sie erstreckt sich von Skandinavien bis nach Zentralasien, von der Arktis bis zum Mittelmeer und vom Atlantik bis zum Nordpazifik.

Ebenso groß wie die Vielfalt der Völker, Kulturen und Landschaften in dieser Region ist die Vielfalt der Menschen und der Gesundheitssysteme.

Es gibt viel, auf das Sie stolz sein können. Hunderte Millionen Menschen in Europa profitieren uneingeschränkt von einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und erhalten weltweit erstklassige Gesundheitsleistungen, oft kostenlos und am Ort der Erbringung.

Infolgedessen haben einige Länder der Europäischen Region eine im weltweiten Vergleich besonders hohe Lebenserwartung.

Doch gleichzeitig gibt es in Ihrer Region die höchsten Raten in Bezug auf Tabak- und Alkoholkonsum. Sie sehen sich einer hohen Belastung mit nichtübertragbaren Krankheiten gegenüber, und namentlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und psychischen Erkrankungen.

Diesen Erkrankungen fallen Menschen in der Blütezeit ihres Lebens zum Opfer, in ihren produktivsten Jahren.

Und Sie wissen nur zu gut, dass eine alternde Bevölkerung mehr Langzeitpflege benötigt und dass die Kosten hierfür zwangsläufig steigen werden.

Kein Land, egal wie wohlhabend es sein mag, kann einfach tatenlos zusehen und warten, bis diese Menschen in seinen Krankenhäusern auftauchen. Die günstigsten und wirksamsten

Interventionen sind solche, die Gesundheit fördern und Krankheit verhindern, also stärkere Besteuerung von Tabak, bessere Kennzeichnung von Lebensmitteln und sogar so einfache Maßnahmen wie Straßenschwellen.

Allerdings sind einige der Ursachen von Krankheit und Tod außerhalb ihrer eigenen Kontrolle, etwa die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und der Veränderung der Umwelt, in der sie leben. Daher dürfen wir unsere Arbeit nicht in einem Elfenbeinturm betreiben und Gesundheitspolitik nicht isoliert formulieren. Stattdessen müssen wir mit den Kollegen in den Politikbereichen Energieversorgung, Verkehrswesen und Städteplanung dafür sorgen, dass wir die Zukunft so gestalten, dass die gesundheitlichen Folgen von Klimawandel und Umweltbelastung abgemildert und aufgefangen werden.

Deshalb sind Ihre in dieser Woche anstehenden Beratungen zum Thema Umwelt und Gesundheit im Kontext der Ziele für nachhaltige Entwicklung sehr wichtig und hochaktuell. Ich hoffe, dass sie zu sinnvollen Verbesserungen für die Gesundheit in der Europäischen Region führen werden. Dazu sind wir hier.

Doch damit dies gelingt, müssen wir auch die WHO auf sinnvolle Weise verändern. Ein Teil dieser Veränderungen ist schon eingeleitet, anderes muss erst noch geschehen. Lassen Sie mich daher erläutern, wie ich mir die Arbeit in den kommenden Wochen und Monaten vorstelle.

In Zeiten des Übergangs ist es sehr wichtig, die laufende Arbeit fortzuführen und das Schiff auf Kurs zu halten. Jeden Tag setzen sich die Bediensteten der WHO in aller Welt energisch dafür ein, die Gesundheit auf der Ebene der Länder auf tausenderlei Weise – im Großen wie im Kleinen – zu verbessern. Dies muss fortgesetzt werden

Aber ich habe von Ihnen auch gehört, dass es eine Reihe dringender Prioritäten gibt, bei denen wir unmittelbar handeln können und müssen. Daher habe ich einige rasche Initiativen auf den Weg gebracht, damit wir:

- in Notlagen wirksamer handeln können;
- unsere Führungsarbeit stärken, indem wir die Arbeit des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung untersuchen, um sie effizienter und strategischer zu gestalten;
- die WHO zu einem noch besseren Arbeitsplatz machen können;
- die Öffentlichkeitsarbeit der WHO stärken können, um politische Unterstützung für unsere globalen Gesundheitsziele zu mobilisieren;
- die Art und Weise unserer Mittelbeschaffung überdenken und grundlegend ändern können;
- unsere Mittel kosteneffizienter verwerten können;
- eine Sonderinitiative für Klimawandel und Gesundheit in kleinen Inselnationen auflegen können; und
- den Übergang für die Zeit nach der Poliomyelitis planen können.

Dies sind die unmittelbaren Prioritäten. Doch wir haben auch damit begonnen, größere grundlegende Veränderungen vorzubereiten, die wir benötigen, damit die WHO besser für die gesundheitlichen Herausforderungen der Zukunft gerüstet ist.

Am Anfang haben wir einfach zugehört. Ich habe innerhalb der WHO ein Programm „Ideen für den Wandel“ initiiert, um auf allen Ebenen der Organisation einen Reflektionsprozess und innovative Ideen zu fördern. Wir haben Hunderte von großartigen Anregungen bekommen, die wir jetzt in einen strategischen Plan einbringen.

Vor diesem Hintergrund haben wir die Arbeit zur Gestaltung unseres nächsten Allgemeinen Arbeitsprogramms aufgenommen, das die Strategie der WHO zwischen 2019 und 2023 bestimmen wird.

Das Konzeptpapier wurde zunächst auf der Tagung des Regionalkomitees für Afrika in Simbabwe und dann in der vergangenen Woche auf der des Regionalkomitees für Südostasien auf den Malediven erörtert. Die bisherigen Rückmeldungen haben mich sehr ermutigt. Die Gesundheitsminister haben sich intensiv in diese Arbeit eingebracht.

Die häufigste Rückmeldung zu dem Konzeptpapier bestand darin, dass dieses ausführlich darauf eingehen sollte, wie die Länder durch starke und belastbare Gesundheitssysteme, ein solides Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen, einschließlich des gemeindenahen Personals, sowie eine angemessene inländische Gesundheitsfinanzierung allmählich eine allgemeine Gesundheitsversorgung verwirklichen können.

Gestern wurden Sie bereits über das Konzeptpapier zum Allgemeinen Arbeitsprogramm informiert, und ich danke Ihnen für Ihre Rückmeldung. Letztlich ist dies Ihre WHO, und die Prioritäten, werden von Ihnen, den Mitgliedstaaten, festgelegt.

Gestatten Sie mir, Sie noch einmal kurz an die von uns vorgeschlagenen Prioritäten zu erinnern.

Unser Ausgangspunkt sind die Ziele für nachhaltige Entwicklung. Sie sind der Rahmen für all unser Handeln. Sie beinhalten die Prioritäten, die Sie, die Mitgliedstaaten, vereinbart haben, und wir müssen sie uns zu eigen machen. Es gibt viele Synergien zwischen der Agenda 2030 und „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden; insbesondere legen beide großen Wert auf Chancengleichheit.

Von den SDG ist ein Ziel ausdrücklich der Gesundheit gewidmet, doch trägt Gesundheit auch zu den meisten anderen Zielen bei oder profitiert von ihnen. Einige der größten gesundheitlichen Zugewinne werden aus Verbesserungen außerhalb der Gesundheitspolitik erwachsen. Daher muss sich die WHO, um schneller Fortschritte erzielen zu können, mit Partnern in allen maßgeblichen Politikbereichen verbünden, denn solange diese nicht alle an einem Strang ziehen, wird es nicht gelingen, die sozialen, politischen und ökonomischen Determinanten wirksam in Angriff zu nehmen.

Im Zusammenhang mit den SDG wird in dem Konzeptpapier zum Allgemeinen Arbeitsprogramm folgende Mission für die WHO vorgeschlagen: Sicherheit für die Welt, Verbesserung der Gesundheit und Hilfe für die Schwächsten. Lassen Sie mich das wiederholen: Sicherheit für die Welt, Verbesserung der Gesundheit und Hilfe für die Schwächsten. Bei einer Mission ist eine klare Formulierung immer wichtig. So sehe ich die Mission der WHO. Um sie erfüllen zu können, schlage ich fünf strategische Prioritäten vor.

Erstens erwartet die Welt von der WHO, dass sie Epidemien und andere gesundheitliche Notlagen verhindern, aufdecken und bekämpfen kann.

Dazu zählt die dringend notwendige Bekämpfung der Ausbreitung antimikrobieller Resistenzen. Dieses Thema ist hier in der Europäischen Region besonders relevant. In dieser Region sind über 6% aller Todesfälle auf resistente Bakterienstämme zurückzuführen. Dies ist keine theoretische Bedrohung, sondern eine sehr reale und aktuelle Gefahr. Wenn wir sie nicht als dringende globale gesundheitliche Notlage behandeln, dann werden wir den alltäglichsten Infektionen schutzlos ausgeliefert sein.

Es gibt vielleicht kein anschaulicheres Beispiel für die Notwendigkeit ressortübergreifender Maßnahmen als antimikrobielle Resistenzen. Dieses Problem können wir im Gesundheitswesen nicht allein lösen; vielmehr brauchen wir eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Lebensmittelbranche und der Landwirtschaft, wenn wir uns irgendeine Hoffnung auf Erfolg machen wollen.

Es ermutigt mich zu sehen, dass Mitgliedstaaten wie das Vereinigte Königreich, die Niederlande und Dänemark im Kampf gegen antimikrobielle Resistenzen voranschreiten. Ich danke Ihnen dafür, dass Sie hier eine Führungsrolle übernommen haben.

Die zweite Priorität ist eng mit der ersten verknüpft: die Erbringung von Gesundheitsleistungen in Notlagen und Hilfe beim Wiederaufbau der Gesundheitssysteme in instabilen, von Konflikten betroffenen und gefährdeten Staaten. Und genau das tut die WHO durch ihr Büro in Gaziantep (Türkei), wo wir unentbehrliche Gesundheitsleistungen für den Norden Syriens bereitstellen. In den kommenden Tagen werden wir über Gaziantep die erste Sendung mit Notfall-Kits zur Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Asthma nach Syrien liefern.

Die dritte Priorität ist die Unterstützung der Länder bei der Stärkung ihrer Gesundheitssysteme auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Falls Sie noch nicht wussten, dass allgemeine Gesundheitsversorgung aus meiner Sicht die oberste Priorität für die WHO sein muss, dann wissen Sie es jetzt. Gesundheit darf kein Luxus für diejenigen sein, die ihn sich leisten können. Gesundheit ist ein Menschenrecht und eine politische Grundsatzentscheidung, um die ich die Länder dringend bitten möchte.

Der Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung führt über Investitionen in die Gesundheitssysteme, die als Bindeglied für all die Prioritäten aus dem Allgemeinen Arbeitsprogramm – unserem strategischen Plan – dienen. Entscheidend sind dabei der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln, die heute in erheblichem Maße für Zuzahlungen zu den Gesundheitsausgaben verantwortlich sind, sowie ein quantitativ und qualitativ passend zugeschnittenes Arbeitskräfteangebot zur Befriedigung der heutigen gesundheitlichen Erfordernisse. Beide Themen stehen diese Woche auf Ihrer Tagesordnung.

Um die Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung messen zu können, müssen wir die Ausgangslage kennen. Daher werden wir Ende dieses Jahres unseren ersten Bericht zur allgemeinen Gesundheitsversorgung veröffentlichen, in den Informationen über das Abschneiden der einzelnen Länder in Bezug auf die drei Dimensionen eines Gesundheitssystems – Leistungserbringung, finanzielle Absicherung und Chancengleichheit – einfließen werden.

Wir werden auch die besten Praktiken dokumentieren und mit den Ländern zusammenarbeiten, um evidenzbasierte Lösungen umsetzen zu können.

Die vierte Priorität besteht darin, schnellere Fortschritte in Bezug auf die konkreten gesundheitsbezogenen Vorgaben aus den SDG zu erzielen. Ich habe die SDG schon als den Rahmen bezeichnet, innerhalb dessen unsere gesamte Arbeit angesiedelt sein wird, doch tragen wir auch die Verantwortung dafür, dass die praktischen Instrumente und das fachliche Know-how bereitgestellt werden, die die Länder für Fortschritte bei den konkreten gesundheitsbezogenen Vorgaben benötigen.

Wir werden uns hier auf vier Felder konzentrieren: Verbesserung der Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen; Beendigung der Epidemien von HIV, Tuberkulose, Malaria und Hepatitis; Prävention vorzeitiger Todesfälle aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten, einschließlich psychischer Erkrankungen; und Schutz vor den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und der Umweltbelastung.

Abschließend möchte ich sagen, dass wir das globale Steuerungsorgan für Gesundheitspolitik sind. Hier hat die WHO einen entscheidenden Platzvorteil: nur sie verfügt über das Ansehen und die Glaubwürdigkeit, um die zahlreichen Akteure in der globalen Gesundheitspolitik an einen Tisch zu bringen und einen Konsens im Hinblick auf die Verwirklichung gemeinsamer Ziele herbeizuführen. Die WHO kann und muss daher eine entscheidende Rolle bei der Ausgestaltung der zunehmend komplexen globalen Gesundheitsarchitektur spielen.

Wir wissen alle, dass Strategien manchmal einfach auf dem Regal verstauben. Das Konzeptpapier befasst sich nicht nur mit der Frage, was die WHO tun wird, sondern auch, wie wir es schaffen wollen – und natürlich auch der wichtigsten Frage: warum wir es tun sollten. Es nennt mehrere große Umstellungen, die ich hier hervorheben möchte.

- 1) Wir werden uns stärker auf Ergebnis und Wirkung konzentrieren.
- 2) Wir werden Prioritäten setzen.
- 3) Wir wollen noch stärker operativ tätig werden, gerade in instabilen, von Konflikten betroffenen und gefährdeten Gebieten.
- 4) Wir werden die Länder in den Mittelpunkt der Arbeit der WHO rücken.
- 5) Wir werden politisch führen, indem wir uns auf globaler Ebene für Gesundheit einsetzen. Die WHO wird künftig außer auf Fachkompetenz auch stärker auf politische Kompetenz setzen.

Die WHO sollte nicht davor zurückschrecken, sich mit den führenden Politikern unserer Welt zu treffen. Unser Anliegen ist zu wichtig, und es steht zu viel auf dem Spiel. Sinnvolle Veränderungen sind möglich, wenn sich die Politik dafür einsetzt. Die WHO darf daher keine Angst davor haben, bei der Erfüllung ihrer Mission über die fachliche Ebene hinaus auf die politische Bühne zu treten.

Wo ich auch hinkomme, bin ich stets zutiefst ermutigt von der Entschlossenheit der höchsten politischen Ebene, mehr für die Gesundheit zu tun. Ich sehe auch großen Enthusiasmus für die WHO und für Ihrer aller Einsatz. Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass politischer Wille der Schlüssel zur Veränderung ist. Er allein reicht zwar nicht aus, aber ohne ihn sind Veränderungen ungleich schwieriger zu erreichen. Für einen Paradigmenwechsel benötigen wir ein Eingreifen der Politik.

Meine Freunde, Herr Premierminister, wir sind hier, weil uns die Gesundheit der Weltbevölkerung am Herzen liegt. Sie muss jetzt und in den kommenden Wochen und Monaten in unseren Gedanken und Überlegungen allgegenwärtig sein.

Vor uns liegen enorme Herausforderungen – ebenso groß muss unser Anspruch sein.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit. Köszönöm.

Und noch einmal vielen Dank an Sie, Herr Ministerpräsident. Diese Art von politischem Engagement ist das, was wir uns wünschen und auch benötigen – und ein Musterbeispiel für politische Führung. Also noch einmal vielen Dank, und ich sehe unserer Zusammenarbeit erwartungsvoll entgegen.

= =

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belarus
Belgien
Bosnien und Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Ehemalige jugoslawische
Republik Mazedonien
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Montenegro
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechien
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Zypern

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01 E-Mail: euwhocontact@who.int
Website: www.euro.who.int