



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Zweiundfünfzigste Tagung**

**Kopenhagen, 16.–19. September 2002**

---

Punkt 6 der vorläufigen Tagungsordnung

EUR/RC52/7

18. Juli 2002

22497

ORIGINAL: ENGLISCH

**PARTNERSCHAFTEN FÜR GESUNDHEIT**

**Zusammenarbeit im System der Vereinten Nationen und mit anderen  
zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen**

In dem Papier werden die auf Kooperation ausgerichteten Aktivitäten des Regionalbüros dargelegt, wobei der Schwerpunkt auf der Zusammenarbeit mit einigen der wichtigsten Partner, nämlich dem Europarat, der Europäischen Union und ihren Institutionen, der Weltbank, dem Gemeinsamen HIV/Aids-Programm der Vereinten Nationen und dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen liegt. Der Bericht ist keineswegs erschöpfend, verdeutlicht jedoch die wichtigsten Entwicklungstendenzen des vergangenen Jahres und wird dem Regionalkomitee zur Information vorgelegt.

Im ersten Teil werden die wichtigsten Partnerschaften besprochen, und einige Partner erläutern ihre Ansicht über die Zusammenarbeit mit der WHO, während sich der zweite Teil auf nichtstaatliche Organisationen (die Zivilgesellschaft) und die neuen globalen und regionalen Entwicklungen in diesem Bereich konzentriert.



# Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung .....	1
Die Partnerschaften des Regionalbüros – ein Überblick .....	1
Europarat .....	1
Die Europäische Kommission .....	2
Weltbank .....	4
UNAIDS .....	4
UNICEF .....	5
Die Partner haben das Wort .....	6
Europäische Kommission .....	6
Europarat .....	7
Weltbank .....	8
Verbesserung und Weiterentwicklung der Partnerschaften mit nichtstaatlichen Organisationen .....	9
Die Initiative Zivilgesellschaft .....	9
Ausgewählte Beispiele der Zusammenarbeit mit NGOs .....	10
Die NGOs haben das Wort .....	11
Open Society Institute (Soros) .....	11



## Einleitung

1. Die Stärkung und Anknüpfung neuer Partnerschaften ist ein vorrangiges Anliegen der WHO, dem der entschlossene Wille zugrunde liegt, sich auf den „Mehrwert“ zu konzentrieren, den alle Partner, die sich um die Förderung und den Schutz der Gesundheit bemühen, in die Zusammenarbeit einbringen.
2. Das WHO-Regionalbüro für Europa beteiligt sich zusammen mit seinen fünf Zentren in Rom, Venedig, Bonn, Brüssel und Barcelona und seinen 26 Verbindungsbüros an zahlreichen Ringvorhaben.
3. Die vom Regionalbüro verfolgte Länderstrategie der „Bedarfsgerechten Dienste“ (EUR/RC50/10), die vom Regionalkomitee im Jahr 2000 angenommen wurde, führte dazu, dass die bereits bestehende partnerschaftliche Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich gestärkt wurde, und legte zugleich den Grundstein für neue Partnerschaften. Im November 2001 wurde ein neuer Regionalbeauftragter für Externe Zusammenarbeit und Partnerschaften eingesetzt, der im Bereich der externen Beziehungen als Kontaktperson fungiert.
4. In diesem Jahr enthält das Dokument einen Sachstandsbericht zur Zusammenarbeit mit dem Europarat, der Europäischen Kommission, der Weltbank, dem Gemeinsamen HIV/Aids-Programm der Vereinten (UNAIDS) und dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF). Mit dem weltweiten Start der Initiative Zivilgesellschaft erleben die Beziehungen zu nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) eine entscheidende Wende. Einige Beispiele der Zusammenarbeit mit NGOs werden in diesem Papier hervorgehoben. Außerdem wurde das Open Society Institute (die Soros Foundation) gebeten darzulegen, wie sich die Partnerschaft mit dem Regionalbüro aus ihrer Sicht ausnimmt.

## Die Partnerschaften des Regionalbüros – ein Überblick

### Europarat

5. Auf seiner 51. Tagung im Jahr 2001 verabschiedete das Regionalkomitee in Madrid die Resolution EUR/RC51/R9 über die „Koordination der Arbeit mit dem Europarat auf dem Gebiet der Gesundheit“. Im Juni 2001 bekundeten der Europarat, die Europäische Kommission und das Regionalbüro offiziell ihren politischen Willen zur Zusammenarbeit und legten mit einem offiziellen (beim Sekretariat erhältlichen) Austausch von Schreiben mögliche Bereiche der Zusammenarbeit fest.
6. Der Europarat ist in den Bereichen Ethik und Menschenrechte ein wichtiger Akteur. Das Regionalbüro nimmt als Beobachter an den Tagungen des Europäischen Gesundheitsausschusses (CDSP) und des Lenkungsausschusses für Bioethik (CDBI) teil und steuert seinen inhaltlichen Beitrag zur Arbeit von Facharbeitsgruppen und der damit verbundenen Projekte bei.
7. Gute Arbeitsbeziehungen knüpften die beiden Organisationen auf den Gebieten „Patientenrechte und das Internet“ und „Palliative Versorgung“ an. Die für diese beiden Bereiche erarbeiteten gemeinsamen Leitlinien werden Ende 2002 fertig gestellt. Die Zusammenarbeit mit dem Europarat hat sich auch auf dem Gebiet „Medien und der Patient“ verbessert, was teilweise daran liegt, dass die WHO hier vom Beobachter zum Partner geworden ist und mittlerweile zwischen beiden Partnern eine klare Arbeitsteilung besteht.
8. In der Russischen Föderation hat das Regionalbüro mit dem Europarat eng bei der Bekämpfung der Tuberkulose und im Hinblick auf die Thematik Menschenrechte im Strafvollzug zusammengearbeitet. Der Hauptschwerpunkt der gemeinsamen Aktivitäten liegt dabei auf der Hochrangigen Arbeitsgruppe für die Erarbeitung von Konzepten zur Bekämpfung der Tuberkulose und auf der Themenarbeitsgruppe Tuberkulose in Gefängnissen.

9. Das gemeinsame Handeln von Europarat und Regionalbüro führte 2001 zur Gründung des Gesundheitsnetzwerks Südosteuropa, in dem Albanien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Jugoslawien, Kroatien und Rumänien zusammenarbeiten. Nachdem die Länder untersucht hatten, welchen Zugang schwache Bevölkerungsgruppen zur Gesundheitsversorgung haben, gelangten die Gesundheitsminister der sieben südosteuropäischen Mitgliedstaaten zu einer beispiellosen politischen Absprache hinsichtlich der Zusammenarbeit und des konzertierten Handelns für die gesundheitliche Entwicklung des Gebiets. Bei einem im September 2001 in Dubrovnik, Kroatien, veranstalteten Forum unterzeichneten sie die Zusage von Dubrovnik „Den Bedürfnissen der schwachen Bevölkerungsgruppen in Südosteuropa gerecht werden“ und trugen damit dazu bei, den Prozess für Frieden, Entwicklung, Demokratisierung, Stabilität und Versöhnung im Rahmen des Stabilitätspakts zu fördern.

10. Somit hatte die Gesundheit ihren Platz auf der Tagesordnung der Stabilitätspakt-Initiative für sozialen Zusammenhalt. Die Partnerschaften wurden ausgebaut und gestärkt. Die internationale Gemeinschaft, und hier insbesondere die Regierungen von Frankreich, Griechenland, Italien und der Schweiz, sowie die Entwicklungsbank des Europarats und der Europarat selbst und das Regionalbüro, sagten feste fachliche und finanzielle Unterstützung für die sieben Themenkreise der Initiative zu. Zwei Projekte befinden sich bereits in der Umsetzungsphase, die Vorbereitungen für die beiden anderen sind fast abgeschlossen.

11. Auf der vierten Tagung des Gesundheitsnetzwerks Südosteuropa, die vom 26. bis 28. Mai 2002 in Hillerød, Dänemark, stattfand, billigten die Teilnehmer zwölf Grundprinzipien der Zusammenarbeit. Die wichtigsten sind ein partnerschaftliches Vorgehen, die von den südosteuropäischen Länder bewusst vollzogene Identifizierung mit den Maßnahmen, Nachhaltigkeit, Komplementarität, Kontinuität, Transparenz und rechenschaftspflichtige Verantwortung.

12. Der Europäische Verbund der gesundheitsfördernden Schulen (ENHPS) ist ein weiteres konkretes praktisches Beispiel einer Public Health-Initiative, in der drei wichtige europäische Organisationen im gemeinsamen Bemühen um die Ziele der schulischen Gesundheitsförderung ihre Kräfte erfolgreich vereint haben. Das Projekt ist seit seinen Anfängen im Jahr 1991 ein trilaterales Vorhaben der Europäischen Kommission, des Europarats und des Regionalbüros. An der Pilotphase im Jahr 1991 waren vier Länder beteiligt. Im Jahr 2002 arbeiten mittlerweile 41 Länder aktiv mit. Ein erfolgreiches Kooperationsprogramm des Netzwerks und der Weltbank wurde in der Russischen Föderation umgesetzt, und inzwischen laufen die Verhandlungen über ähnliche Programme für Tadschikistan und Usbekistan.

## **Die Europäische Kommission**

13. Die Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und den Institutionen der Europäischen Union, insbesondere der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, hat sich im Laufe des letzten Jahres auf allen Ebenen vertieft.

14. Auf der Grundlage des durch einen Austausch von Schreiben am 14. Dezember 2000 zwischen der WHO und der Kommission vereinbarten Rahmens für eine intensiviertere Zusammenarbeit<sup>1</sup> hat sich mit verschiedenen Generaldirektionen zu den unterschiedlichsten Themenbereichen ein offener und positiver Dialog entwickelt. Ansprechpartner für die enge Zusammenarbeit mit der Kommission ist die Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucherschutz. Es finden gemeinsame Tagungen statt und zwischen allen Management- und Programmebenen beider Organisationen bestehen regelmäßige Kontakte. Inhaltlich geht es um die Politik der Kommission im Bereich Armut und Gesundheit, um gemeinsame Maßnahmen und Anstrengungen bei der Bekämpfung wichtiger übertragbarer Krankheiten, um Gesundheit und Umwelt, nachhaltige Entwicklung und Anti-Tabak-Maßnahmen.

15. Eine erste Zusammenkunft leitender Mitarbeiter der WHO (aus dem WHO-Hauptbüro, dem WHO-Büro bei der Europäischen Union und dem WHO-Regionalbüro) und der Kommission fand im Oktober 2001 in Brüssel statt. Bei dieser Gelegenheit konzentrierte man sich auf das Thema übertragbare

---

<sup>1</sup> *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*: C1, 9–11 (4. Januar 2001).

Krankheiten und erörterte wichtige Fragen von gemeinsamem Interesse, u. a. in den Bereichen Gesundheitsinformation, Arzneimittel und Anti-Tabak-Maßnahmen. Diese Gespräche wurden auf der zweiten hochrangigen Tagung (zwischen der WHO-Generaldirektorin, dem Regionaldirektor und den Europäischen Kommissaren für Gesundheit, Umwelt, Entwicklung und Forschung) im Juni 2002 fortgesetzt.

16. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) haben die Kommission beauftragt, im Rahmen ihrer Zuständigkeitsbereiche in ihrem Namen die Verhandlungen über das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) zu führen. Auf der im Februar 2002 in Warschau abgehaltenen europäischen ministeriellen WHO-Konferenz brachte man den starken politischen Willen zum Ausdruck, die Kräfte beider Organisationen vereint für die Ziele des FCTC einzusetzen. Ein weiterer Meilenstein der Zusammenarbeit ist die neue europäische Anti-Tabak-Strategie der WHO, die auch auf der Tagesordnung dieser Tagung des Regionalkomitees steht (Dokument EUR/RC52/11).

17. Im Bereich der Katastrophenhilfe und der humanitären Maßnahmen konnte das Regionalbüro mit dem Beistand des WHO-Büros bei der Europäischen Union seine Zusammenarbeit mit dem Amt für humanitäre Hilfe der Europäischen Kommission (ECHO) weiter ausbauen. Das ECHO leistete und leistet neben vier anderen Gebern den größten Beitrag zu dem humanitären Hilfsprogramm des Regionalbüros.

18. Zur Zeit wird ein Austauschprogramm für Mitarbeiter aus dem Bereich Überwachung übertragbarer Krankheiten des Regionalbüros und der Generaldirektion für Gesundheit und Verbraucherschutz vorbereitet, das noch in diesem Jahr anlaufen und dazu beitragen sollte, die partnerschaftlichen Beziehungen zwischen beiden Institutionen weiter zu stärken und das gegenseitige Verständnis zu vertiefen.

19. Durch das ECHO finanzierte die Europäische Kommission ein großes Tuberkuloseprojekt (Wiederaufbau von Diensten, Materialversorgung, Fortbildung) für Albanien und die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien. Das Projekt wurde im März 2002 abgeschlossen, und inzwischen ist ein ähnliches Projekt für die Ukraine geplant. Die WHO arbeitet auf dem Gebiet der Tuberkuloseüberwachung auch eng mit dem Institut de veille sanitaire, einer von der EU subventionierten Stelle für Gesundheitsbeobachtung in Paris, zusammen.

20. Die Europäische Kommission unterstützte auch weiterhin den Prozess Umwelt und Gesundheit, an dem sich Vertreter der für Gesundheit und Umwelt zuständigen Generaldirektionen als Mitglieder des Europäischen Ausschusses für Umwelt und Gesundheit beteiligten. Außerdem ist sie bei den Vorbereitungen auf die im Juni 2004 in Budapest geplante Vierte ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit behilflich.

21. Das Bonner Büro des Europäischen WHO-Zentrums für Umwelt und Gesundheit arbeitet ebenfalls mit der Generaldirektion Umwelt zusammen, und zwar hauptsächlich im Bereich Luftgüte und Gesundheit. Die Luftgüteleitlinien der WHO dienen der Kommission als Grundlage für ihre Richtlinien zur Luftqualität. Im Jahr 2001 beschloss die Europäische Kommission, die thematische Strategie „Saubere Luft für Europa“ (CAFE) zu entwickeln, die die einschlägigen Politiken der Gemeinschaft bis zum Jahr 2020 enthält. Das Programm sieht für 2004 die Evaluation und Überarbeitung der Richtlinien zur Luftqualität vor.

22. Darüber hinaus entwickelt sich die Zusammenarbeit in Bereichen wie:

- Arzneimittel, durch das EuroPharm Forum, das Apotheker in Gesundheitsförderung und Krankheitsmanagement einbezieht, und durch das Europäische Netzwerk zur Prävention des Rauchens, das eine Erhebung über die Einstellung von Apothekern zur Tabakabhängigkeit ausarbeitet;
- Telematik und Telemedizin (Zentrum Barcelona), gemeinsam mit der Europäischen Raumagentur und der Internationalen Telekommunikationsunion.

## **Weltbank**

23. Die laufende umfassende Zusammenarbeit mit Weltbank-Teams im Zusammenhang mit Gutachtermissionen auf Länderebene wurde weiter ausgebaut, wobei möglichst nach gemeinsamen Strategien vorgegangen wird.

24. Im September 2001 trafen sich in Kopenhagen leitende Mitarbeiter, die für vor Ort durchgeführte Projekte in der Europäischen Region zuständig sind. Man einigte sich auf den Rahmen und die Struktur einer erweiterten Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen und nahm konkrete (beim Sekretariat erhältliche) Leitlinien an, die Mitarbeitern und Beratern als Richtschnur dienen und die Zusammenarbeit zwischen technischen und operativen Programmen erleichtern sollen. In drei Versuchsländern, nämlich Aserbaidschan, Georgien und Kirgisistan, wurde die intensiviertere Zusammenarbeit getestet und ausgewertet, man einigte sich auf einen besseren und früheren Informationsaustausch und sah die Teilnahme von Mitarbeitern beider Organisationen an Fortbildungskursen vor. Im Nachgang zu dieser Tagung und als erste Beurteilung der Erfolge und Fehlschläge wurde im März 2002 mit den Direktoren beider Organisationen und Mitarbeitern aus den Versuchsländern eine Videokonferenz abgehalten. Man überprüfte die Gesamtzusammenarbeit und erörterte offen mögliche Lösungen für die bestehenden Probleme. Es wurde beschlossen, drei weitere Versuchsländer in die Zusammenarbeit einzubeziehen, und zwar die Russische Föderation, Tadschikistan und die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien.

25. Die Weltbank beteiligt sich zunehmend aktiv an Anti-Tabak-Maßnahmen und hat eine Politik eingeführt, die es der Bank verbietet, Kredite für tabakbezogene Aktivitäten zu vergeben.

26. Außerdem bestand eine umfassende Zusammenarbeit mit der Weltbank bei Tuberkulosebekämpfungsmaßnahmen vor Ort in Kirgisistan (Integration der primären Gesundheitsversorgung), in Kasachstan (im Rahmen des Projekts zur Reform des Gesundheitssektors) und in der Republik Moldau, in der Russischen Föderation, der Ukraine (Weiterführung der 1999 begonnenen Aktivitäten) und in Weißrussland. In Usbekistan unterstützte die WHO die Weltbank bei der Stärkung der Rolle der primären Gesundheitsversorgung in der Tuberkulosebekämpfung. Einige Mitarbeiter des Regionalbüros wurden abgestellt, um der Weltbank in Rumänien bei der Tuberkulosebekämpfung zu helfen.

27. Auf dem Gebiet der Arzneimittelpolitik gründeten die WHO und die Weltbank gemeinsam mit UNICEF und UNAIDS im Jahr 1997 die Organisationsübergreifende Koordinationsgruppe für den Arzneimittelbereich (Interagency Pharmaceutical Coordination group (IPC)), die sich regelmäßig trifft, um gemeinsame Vorgehensweisen zu erörtern. Auf Länderebene hat sich die enge Zusammenarbeit mit Gesundheitsprojekten der Weltbank vor allem in den neuen unabhängigen Staaten (NUS) als fruchtbar erwiesen. Auch in den Balkanländern arbeiten WHO und Weltbank zusammen und koordinieren ihre Aktivitäten.

28. Im Bereich der Faktenbeibringung, der so genannten „evidence generation“, war die Weltbank mit der WHO Mitbegründerin des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme. Das Observatorium unterstützt und fördert eine auf wissenschaftlich haltbare Fakten gegründete Politik durch die umfassende und strikte Analyse der Dynamik von Gesundheitssystemen in Europa. Zu den Partnern zählen mittlerweile auch die Regierungen von Griechenland, Norwegen und Spanien, die Europäische Investitionsbank, das Open Society Institute, die London School of Economics and Political Science und die London School of Hygiene & Tropical Medicine. Das Observatorium erarbeitet die Fakten nicht nur selbst, sondern hat auch erfolgreich mit der Weltbank und der Soros-Foundation zusammengearbeitet, um die Relevanz und Qualität seiner Arbeit zu sichern und die Fakten in ganz Osteuropa, im Kaukasus und in Zentralasien bekannt zu machen.

## **UNAIDS**

29. Im März 2002 fand im Nachgang zur Sondersitzung HIV/Aids der Generalversammlung der Vereinten Nationen (UNGASS) in Moskau eine regionale Tagung statt, bei der es um „Die Reaktion der Vereinten Nationen auf die HIV/Aids-Situation in den osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern“ ging.



Bei dieser Gelegenheit kamen die regionalen europäischen Ko-Sponsoren von UNAIDS, d. h. Vertreter des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO), des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP), der Weltbank, des UNICEF, der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO), des Drogenbekämpfungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDCP) und der WHO zusammen. Die Tagung wurde vom UNAIDS-Sekretariat ausgerichtet, Gastgeber war die Themengruppe HIV/Aids in der Russischen Föderation. Ziel der Tagung war es, eine starke, koordinierte und verantwortliche Reaktion der Vereinten Nationen auf die großen Herausforderungen bei der Bekämpfung der HIV/Aids-Epidemie sicherzustellen.

30. Die Ko-Sponsoren von UNAIDS brachten ihre Besorgnis über die Eskalation der HIV/Aids-Krise in Osteuropa und Zentralasien zum Ausdruck. Sie forderten die Länder der Region auf, massive und umfassende, multisektorale Gegenmaßnahmen einzuleiten, um die Anfälligkeit von Jugendlichen zu verringern und sie zu befähigen, sich als aktive Partner am Kampf gegen die Epidemie zu beteiligen. In einem (beim Sekretariat erhältlichen) Statement bekräftigten sie zudem ihre Entschlossenheit, die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen staatlichen Stellen und bürgernahen Organisationen sowie zwischen dem Privatsektor und den Sozialpartnern zu erleichtern und als Grundprinzip die von HIV/Aids betroffenen Menschen verstärkt in die Maßnahmen einzubeziehen.

## UNICEF

31. Das UNICEF und das Regionalbüro bekennen sich zu den gleichen Grundwerten und arbeiten mit ähnlichen Strategien. Da sich dadurch auch potenzielle Kooperationsbereiche ergeben, haben die beiden Organisationen beschlossen, ihre langjährige Zusammenarbeit durch die Entwicklung gemeinsamer Strategien und die Abhaltung regelmäßiger Treffen zu stärken.

32. Eine erste Sitzung fand während der Tagung der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2002 in Genf statt. Die Teilnehmer erörterten die folgenden, bereits bestehenden Kooperationsbereiche:

- HIV/Aids mit dem Schwerpunkt Mutter-Kind-Übertragung,
- Jodmangel,
- Informations-, Veröffentlichungs- und Überzeugungsstrategien und
- die organisationsübergreifende Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen für den Schutz und die Entwicklung der Gesundheit von Jugendlichen.

33. Die Vorschläge galten den Möglichkeiten einer intensivierten Zusammenarbeit in diesen Bereichen. Man erörterte praktische Probleme der Zusammenarbeit und mehrere Lösungsvorschläge. Die von der WHO und dem UNICEF benutzten statistischen Angaben unterscheiden sich in einigen Bereichen und für einige Länder sogar signifikant, insbesondere im Hinblick auf die Sterblichkeitsziffer. Diese Unterschiede hinterlassen bei den Gebern und den Mitgliedstaaten nicht nur den Eindruck der Verwirrung, sondern beeinflussen auch die Struktur und die Evaluation der Programme beider Organisationen. Deshalb wird man sich gemeinsam um eine Lösung dieses Problems bemühen. Man war sich auch darin einig, dass beide Regionaldirektoren die gleiche politische Botschaft vermitteln und im Hinblick auf die Bekämpfung von HIV/Aids und des Jodmangels die gleichen Strategien fördern sollten. Es werden deshalb gemeinsame, wichtige politische Aussagen vermittelnde Statements erarbeitet.

34. Die beiden Regionalbüros arbeiten im Bereich der humanitären Hilfe auf Länderebene ebenfalls regelmäßig zusammen. Der Schwerpunkt dieser Zusammenarbeit lag in Albanien und in der Russischen Föderation auf der Gesundheit von Kindern und der Bekämpfung von HIV/Aids, in der ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien ging es vorrangig um die Thematik psychische Gesundheit, in Tadschikistan und Turkmenistan um Impfprogramme, in Kroatien um Gesundheit und Ernährung und in Ungarn um die „babyfreundlichen Krankenhäuser“.

35. Im Rahmen des Stabilitätspakts hat sich eine wichtige partnerschaftliche Beziehung zum UNICEF-Büro in Bosnien-Herzegowina entwickelt. Die beiden Organisationen arbeiten dort auf dem Gebiet der

Surveillance von schwachen Gruppen und bei der Umsetzung der zweiten Generation der HIV-Surveillance zusammen. Über künftige Projekte mit UNICEF wird von Land zu Land entschieden.

36. Im Bereich Gesundheit von Kindern und Jugendlichen erfolgt die gemeinsame Aktivitätsplanung auf regionaler Ebene. Auf Länderebene hat das UNICEF vom Regionalbüro organisierte Aktivitäten unterstützt und sich daran beteiligt, und UNICEF-Mitarbeiter haben an zahlreichen Fortbildungskursen im Bereich Perinatalversorgung und Geburtshilfe teilgenommen. Aufgrund der Empfehlungen, die von dem von der WHO geleiteten Koordinationsausschuss für Gesundheit (dem auch Vertreter des UNFPA und des UNICEF angehören) abgegeben worden waren, wurden in Bulgarien, Estland, Lettland und der Tschechischen Republik gemeinsame Bedarfsermittlungen vorgenommen und jugendfreundliche Dienste eingeführt.

37. Auf regionaler und teilregionaler Ebene besteht eine umfassende Zusammenarbeit in den Bereichen Säuglingsernährung und Jodmangel. Das UNICEF hat zu mehreren WHO-Aktivitäten beigetragen und ist an der Entwicklung der globalen Strategie für die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern beteiligt, die im Mai 2002 auf der Weltgesundheitsversammlung erörtert wurde.

## Die Partner haben das Wort

38. Einige Partner des Regionalbüros sind der Bitte nachgekommen, ihre Ansichten und Erwartungen hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der WHO darzulegen.

### *Europäische Kommission*

Die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen ist eine ausdrückliche Voraussetzung für die neue Gesundheitskompetenz der Europäischen Union (Artikel 152 der Konsolidierten Fassung des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft). Dies wird in dem neuen Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit, das im Januar 2003 anläuft, betont.

Von daher tauschten die Europäische Kommission und die WHO Schreiben aus, die auf die Konsolidierung und Intensivierung der Zusammenarbeit abzielen. Generaldirektorin Brundtland und Kommissar Byrne unterzeichneten die Schreiben und das Memorandum of Understanding am 14. Dezember 2000. Durch ihr persönliches Engagement haben die WHO und die Kommission in den letzten beiden Jahren auf politischer Ebene eine produktive Partnerschaft aufgebaut, was sich auf allen Ebenen der Zusammenarbeit widerspiegelt.

Es finden regelmäßig hochrangige Treffen zwischen dem für Gesundheit und Verbraucherschutz zuständigen Kommissar und der WHO-Generaldirektorin statt. Die erste hochrangige Tagung, an der neben Kommissar Byrne und Dr. Brundtland leitende Mitarbeiter beider Organisationen teilnahmen, fand anlässlich des Weltgesundheitstages im April 2001 in Genf statt und war dem Thema psychische Gesundheit gewidmet. Die zweite hochrangige Tagung wurde im Juni 2002 in Brüssel abgehalten. An diesem Treffen nahmen auch die Kommissare Lamy, Busquin und Nielson sowie der Kabinettsleiter von Kommissar Wallström teil. Außerdem war auch der WHO-Regionaldirektor für Europa, Dr. Danzon, zur Stelle. Die Gespräche drehten sich um eine Fülle von Themen, u. a. die Bekämpfung des Rauchens, den Kampf gegen übertragbare Krankheiten, den Zugang zu Arzneimitteln, Gesundheitsforschung, Umwelt und Gesundheit, Ernährung und Lebensmittelsicherheit.

Auf fachlicher Ebene fand die erste Zusammenkunft von leitenden Bediensteten im Oktober 2001 in Brüssel statt. An dieser Tagung nahmen unter der Leitung von Dr. Danzon zahlreiche Bedienstete des WHO-Hauptbüros und des WHO-Regionalbüros teil, außerdem Beamte aus sieben Abteilungen der Kommission. Dieses Treffen bot eine nützliche Gelegenheit zum Austausch von Ansichten zu wichtigen Fragen und zur Schaffung neuer, noch genauer auszulotender Möglichkeiten der Zusammenarbeit. Zu den Themen übertragbare Krankheiten und Gesundheitsinformation wurden zwei Workshops veranstaltet, außerdem fand eine Informationstagung zu den Themen Tabak, Gesundheit und Umwelt sowie Arzneimittel statt.

Die nächste Tagung der leitenden Bediensteten ist für den 3. und 4. Oktober 2002 in Kopenhagen geplant. Dabei soll es um folgende Themen gehen:

- übertragbare Krankheiten, Tabak und Gesundheitsinformation, in Weiterführung der Thematik der ersten Tagung;
- Gesundheit und Erweiterung der Gemeinschaft, Armut und Gesundheit sowie Gesundheit von Kindern und Umwelt. Zu allen drei Themenkomplexen sollen Workshops veranstaltet werden.

Darüber hinaus treffen sich Bedienstete des WHO-Büros bei der EU und Beamte der Direktion Öffentliche Gesundheit der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der Kommission fünf- bis sechsmal pro Jahr zur Besprechung von Arbeitsvereinbarungen und zur Lösung konkreter Probleme. Durch den wertvollen Beitrag von Dr. Kreisel und seines Nachfolgers Dr. Martin erweisen sich diese Zusammenkünfte als nützliches Forum für die Erörterung anstehender Probleme und als Plattform für Gespräche über die vorrangigen Bereiche der Zusammenarbeit. Den Treffen in Luxemburg schließen sich trilaterale Tagungen der Europäischen Kommission, der WHO und des Europarats an.

Beide Organisationen haben im Bereich übertragbare Krankheiten ein Mitarbeiteraustauschprogramm vereinbart. In einem ersten Schritt wird ein Bediensteter des Regionalbüros für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr für die Direktion Öffentliche Gesundheit der Kommission abgestellt. Dieser Austausch wird die Zusammenarbeit bei der Überarbeitung der Internationalen Gesundheitsbestimmungen sowie hinsichtlich der bis 2005 vorgesehenen möglichen Etablierung eines Europäischen Zentrums für Krankheitsbekämpfung erleichtern.

## Europarat

Vor nicht viel mehr als zehn Jahren beschränkte sich die Zusammenarbeit unter den zwischenstaatlichen Organisationen in Europa ausschließlich auf den Versuch, Aktivitätsüberschneidungen zu vermeiden und personelle und wirtschaftliche Ressourcen zu sparen. Dies ist zweifellos auch weiterhin ein Ziel der Zusammenarbeit, die jedoch vom Konzept her negativ und passiv war.

Zu Beginn der 90er Jahre entwickelten diese Organisationen – vor allem der Europarat, die WHO und die Europäische Kommission – dann eine positive und aktive Vorstellung von ihrer Zusammenarbeit.

Der erste und deutlichste Schritt war die Gründung des Europäischen Verbunds der gesundheitsfördernden Schulen (ENHPS), für den die drei Organisationen gemeinsam verantwortlich zeichnen und dessen Fachsekretariat bei der WHO in Kopenhagen angesiedelt ist. Dank dieser Integrationsinitiative profitieren heute 41 Mitgliedstaaten im Rahmen des ENHPS von dem Konzept der schulischen Gesundheitsförderung.

Es sollte betont werden, dass dieses Integrationskonzept der Zusammenarbeit nicht ausschließlich von den verschiedenen internationalen Organisationen entwickelt wurde. Mehrere Mitgliedstaaten bestanden immer wieder auf einer stärkeren Konvergenz der europäischen Organisationen, vor allem in politisch brisanten Bereichen, in denen sich widersprüchliche Auffassungen als nachteilig erweisen könnten. Folglich leiteten der Europarat, die Europäische Kommission und die WHO im Jahr 1999 eine Reihe von informellen Treffen ein, bei denen die Programme der verschiedenen Organisationen erörtert wurden. Die in diese trilateralen Zusammenkünfte investierten Bemühungen wurden 2001 durch den Austausch von Schreiben gekrönt, die in Anwesenheit des WHO-Regionaldirektors Dr. Marc Danzon und des Direktors für öffentliche Gesundheit bei der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission, Dr. F. Sauer, unterzeichnet wurden. Mit diesem Austausch von Schreiben bestätigten die Organisationen ihr Interesse an einer Zusammenarbeit. Nun mussten diese Schreiben inhaltlich umgesetzt werden.

Regionaldirektor Dr. Danzon nahm praktisch innerhalb von Stunden nach seiner Nominierung Kontakt zum Europarat auf und äußerte sich überschwänglich über die positive Zusammenarbeit mit dem Europarat. An praktischen Beispielen fehlt es nicht.

WHO-Experten sitzen – nicht etwa als Beobachter, sondern als vollgültige Mitglieder – in zweien der wichtigsten Ausschüsse, nämlich im Expertenausschuss zur Beurteilung der Auswirkungen der Informationstechnik auf die Gesundheitsversorgung (Der Patient und das Internet) und im Expertenausschuss Gesundheit und die Medien (der die gemeinsamen Programme im Rahmen des Stabilitätspakts betreut).

Die WHO-Beteiligung im Europäischen Gesundheitsausschuss des Europarats (CDSP) beschränkt sich nicht mehr auf eine allgemeine Darstellung der Aktivitäten, sondern umfasst auch inhaltliche Beiträge zu den verschiedenen Themen. Dieses partizipatorische Vorgehen trägt dazu bei, dass gemeinsame Interessen und mögliche gemeinsame Maßnahmen ermittelt werden können. Besonders wichtig ist diese Mitsprache in der Debatte über das Aktivitätsprogramm. Die WHO ist die Organisation schlechthin, wenn es um gesundheitliche Anliegen geht. Ihr Mandat deckt alle denkbaren Aspekte von Gesundheit ab. Außerdem besitzt sie die notwendige Fachkompetenz. Der Europarat seinerseits ist eine politische, auf den Schutz der Menschenrechte ausgerichtete Organisation. Ihr Gesundheitsprogramm passt zu dieser Ausrichtung und kann als nützlicher Beitrag zur Arbeit der WHO gesehen werden. Deshalb müssen die WHO und der Europarat also die Ausarbeitung ihres jeweiligen Arbeitsprogramms genauestens verfolgen um sicherzustellen, dass die richtigen Entscheidungen getroffen und die erforderlichen Synergiewirkungen erzielt werden.

Neben den Dreiertreffen, die für die drei Organisationen auch weiterhin nützlich sind, brauchen der Europarat und die WHO aber vielleicht auch bilaterale Zusammenkünfte, um die Beziehungen zu vertiefen und die von den Mitgliedstaaten zu Recht empfohlene Konvergenz zu sichern.

## Weltbank

### Grundlage der Zusammenarbeit

Seit sich die Weltbank vor etwa zehn Jahren in den Regionen Europa und Zentralasien zu engagieren begann, bemühen sich die Bank und das Regionalbüro darum, die Zusammenarbeit zwischen den beiden Institutionen zu verbessern. Die Resultate waren gemischt, einige waren positiv, andere weniger. Im Sommer 2001 besuchte Dr. Danzon die Weltbank. Bei dieser Gelegenheit einigte man sich darauf, die verantwortliche Leitung und Mitarbeiter der beiden Institutionen in Kopenhagen zusammenkommen zu lassen, um die Zusammenarbeit zu stärken. Dieses Treffen fand unter Beteiligung der meisten Teamleiter der von der Weltbank finanzierten Gesundheitsprojekte in der Region am 14. September 2001 statt. Man führte offene Gespräche über die Bereiche, die von den beiden Institutionen in den einzelnen Ländern der Region unterstützt werden, und erörterte Themen von gemeinsamem Interesse, wie z. B. Anti-Tabak-Maßnahmen, Gesundheitsförderung, Immunisierung, Arzneimittel und Armut. Ein wichtiges Ergebnis dieses Treffens war ein Memorandum of Understanding (MOU), das von den Leitern der beiden Institutionen unterzeichnet wurde, die sich darin verpflichten, sich verstärkt um die Verbesserung und Ausweitung der Zusammenarbeit zu bemühen, um so den Ländern der Region verstärkte Unterstützung zukommen lassen zu können. Man einigte sich auf die folgenden drei Punkte für diese vertiefte Zusammenarbeit: i) Die Leitung beider Organisationen räumt der Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen einen hohen Stellenwert ein, was gegenüber den Mitarbeitern, Beratern und Mitgliedstaaten betont wird; ii) es werden laufend Gelegenheiten für Zusammenkünfte, den Austausch von Mitarbeitern, für Konsultationen und den Informationsaustausch auf Managementebene und in der praktischen Arbeit wahrgenommen; iii) die Zusammenarbeit wird als kontinuierlicher Prozess gesehen, der Engagement, Vertrauen, gegenseitige Unterstützung und fachlichen Respekt erfordert. Es könne zwar durchaus Meinungsunterschiede im Hinblick auf Konzepte und Inhalte geben, man erkenne jedoch an, dass es wichtig sei, kontraproduktive Unstimmigkeiten zu vermeiden und fachliche und operative Synergiewirkungen zu fördern. In dem MOU wird festgelegt, wie der Informationsaustausch zur Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen technischen und operativen Programmen vonstatten gehen sollte. Außerdem wurde vereinbart, alle sechs Monate eine Videokonferenz abzuhalten, bei der die beiden Organisationen die Fortschritte ihrer Zusammenarbeit beurteilen und künftige Aktivitäten planen könnten.

### **Die Entwicklung der Zusammenarbeit während der letzten Monate**

Bei der Kopenhagener Tagung im September 2001 wurde beschlossen, die Zusammenarbeit in Aserbaidschan, Georgien und Kirgisistan zu testen. Die erste Videokonferenz, bei der man die Fortschritte der vorausgegangenen sechs Monate besprach, fand am 15. März 2002 statt. Man erörterte die Resultate der gemeinsamen Arbeit in den drei Ländern und befasste sich zudem mit Angelegenheiten von gemeinsamem Interesse in anderen Ländern, in denen die Arbeit ausgeweitet werden war oder in den nächsten Monaten möglicherweise ausgeweitet werden konnte. Unter anderem sprach man über Tadschikistan, die Russische Föderation und Jugoslawien. Außerdem diskutierten die Teilnehmer die Zusammenarbeit im Hinblick auf die Besprechung von Länderprofilen der Reihe Gesundheitsversorgung im Wandel (HiTs) sowie Fortbildungsmöglichkeiten für Mitarbeiter des Regionalbüros bei von der Weltbank getragenen Veranstaltungen. Die Diskussionen während der Videokonferenz wurden offen geführt. Man war sich einig, dass in einigen Fällen/Ländern bereits positive Erfahrungen zu verzeichnen seien und beide Institutionen von der Zusammenarbeit profitierten. In einer begrenzten Anzahl von Fällen müssten die Bemühungen allerdings verstärkt werden, um noch anstehende Probleme zu lösen.

Für die Zusammenarbeit der beiden Institutionen in den letzten Monaten lassen sich mehrere Beispiele anführen: i) die gemeinsame Unterstützung des türkischen Gesundheitsministeriums bei der Ausarbeitung einer Strategie für aufsuchende Dienste, mit denen der Impferfassungsgrad in den östlichen Provinzen verbessert werden soll (die Strategie wird mittlerweile mit finanzieller Unterstützung der Weltbank umgesetzt); ii) Organisation eines regionalen „Flaggschiff“-Immunsierungslehrgangs für Länder der europäischen und der zentralasiatischen Region, der vom 15. bis 26. April 2002 in Budapest abgehalten wurde. Bei diesem Kurs handelte es sich um das Resultat der Zusammenarbeit zwischen der für diese Regionen zuständigen Human Development Unit der Weltbank, dem Weltbank-Institut (WBI), dem WHO-Regionalbüro für Europa und dem Regionalbüro von UNICEF für Mittel- und Osteuropa mit der Gemeinschaft unabhängiger Staaten und den baltischen Ländern. iii) Organisation einer in den kommenden Wochen durchzuführenden Erhebung zum Impferfassungsgrad in Tadschikistan und iv) die Beteiligung des Regionalbüros an Public Health-Workshops, die in den letzten paar Monaten in Moskau abgehalten wurden.

### **Ausblick in die Zukunft**

Die Mitarbeiter beider Institutionen sind angehalten, künftig bereits bei den Vorarbeiten zur Abfassung von Dokumenten Informationen auszutauschen, damit sie einander möglichst rechtzeitig, offen und zunehmend in ihre Arbeit im Gesundheitssektor einbeziehen können. Andere Möglichkeiten koordinierter Tätigkeiten, darunter gemeinsame Missionen, werden weiterhin ausgelotet, soweit dies sinnvoll und machbar erscheint.

## **Verbesserung und Weiterentwicklung der Partnerschaften mit nichtstaatlichen Organisationen**

39. Die WHO arbeitet bereits seit vielen Jahren mit zahlreichen NGOs und bürgernahen Gruppierungen, den so genannten Organisationen der Zivilgesellschaft (CSOs) zusammen. Im vorliegenden Papier wird verdeutlicht, welche Anstrengungen unternommen werden, um diese Beziehungen zu verbessern und weiter zu vertiefen, was durch eine langfristige Kooperationsstrategie im Rahmen der globalen und regionalen WHO-Initiative „Zivilgesellschaft“ geschehen soll. Im folgenden Abschnitt werden einige konkrete Beispiele der Zusammenarbeit zwischen der WHO und NGOs angeführt.

### **Die Initiative Zivilgesellschaft**

40. Das Konzept und die Praxis der Zusammenarbeit mit CSOs sind für die WHO nicht neu, viele Abteilungen arbeiten derzeit mit einer Reihe von CSOs zusammen, die die Wertvorstellungen der Organisation teilen, Möglichkeiten gesundheitlicher Verbesserungen bieten und Synergieeffekte bewirken, die zugunsten der Gesundheit ausgenutzt werden können. Aufgrund des wachsenden Einflusses nichtstaatlicher Akteure im öffentlichen Leben und im Gesundheitsbereich vertieft und erweitert die WHO diese

Beziehungen jedoch auf allen Ebenen, was dazu beitragen soll, dass man gemeinschaftlich einen breiten gesellschaftlichen Handlungsspielraum eröffnet, den es auszunutzen gilt. Aus der Sicht der WHO trägt die verstärkte Einbeziehung von CSOs in die Arbeit der Organisation dazu bei, diese relevanter und kompetenter zu machen, und verbessert die Möglichkeit, die dieser Arbeit gesetzten Ziele für die gesundheitliche und menschliche Entwicklung zu erreichen. Die CSOs ihrerseits verfolgen mit der verstärkten Beteiligung an der Arbeit der WHO mehrere Ziele; Sie wollen die Politikentwicklung beeinflussen, die sich auf die gesundheitliche und menschliche Entwicklung auswirkt, sie wollen der WHO Fachwissen abschauen und sie wollen auf globaler, nationaler und örtlicher Ebene an den WHO-Aktivitäten teilhaben oder diese unterstützen.

41. In Anerkennung der Tatsache, dass die CSOs für die Gesundheit arbeiten, und im Vertrauen darauf, dass viele konstruktive Beziehungen weiterentwickelt werden könnten, rief die WHO-Generaldirektorin auf der 54. Tagung der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2001 die Initiative Zivilgesellschaft (CSI) ins Leben. Im Rahmen dieser Initiative wird zur Zeit untersucht, welche Beziehungen zwischen der WHO und CSOs bestehen und von welchen Mechanismen diese Beziehungen gesteuert werden. Die so gewonnenen Erkenntnisse werden einen Einfluss auf die erneuerte WHO-Politik der wirksameren Zusammenarbeit, des Informationsaustauschs und des Dialogs mit CSOs haben. Mit dieser Politik soll auch gezeigt werden, wie die WHO die Mitgliedstaaten bei deren Zusammenarbeit mit CSOs in globalen und nationalen Gesundheitsanliegen stärker unterstützen könnte.

42. Die WHO arbeitet herkömmlicherweise mit nichtstaatlichen Organisationen im Gesundheitsbereich und benutzt für diese Organisationen die Bezeichnung „NGO“. Mit dem Start der Initiative Zivilgesellschaft geht die WHO jedoch bewusst stärker auf eine größere Bandbreite von Organisationen als die NGOs zu. Unter CSOs versteht die WHO nichtstaatliche Freiwilligenorganisationen, die im Allgemeinen, wenn auch nicht ausschließlich, gemeinnützig arbeiten.

43. Auf Länderebene sind die CSOs wichtige Elemente im Gesundheitsbereich. Auf nationaler oder Gebietsebene bringen sie ihre Ressourcen und ihr Können in die aufsuchende Arbeit ein. Mit ihren fachlichen und sozialen Kompetenzen tragen sie zur gesundheitspolitischen Entwicklung bei. Entwicklungshilfe läuft häufig über sie. Und in neuen globalen Gesundheitsinitiativen sind die CSOs wichtige Akteure.

44. In der Europäischen Region gehörte es zum Kern der Arbeit der WHO, Bündnisse für die Gesundheit einzugehen und Netze mit gesundheitlicher Zielsetzung aufzubauen. Die Unterstützung von CSOs ist in dem gesundheitspolitischen Rahmenkonzept für das 21. Jahrhundert, „Gesundheit für alle“ in der Europäischen Region, bereits deutlich angelegt. Das Regionalkomitee bat die Mitgliedstaaten bei seiner 48. Tagung im Jahr 1998 eindringlich, „GFA-Initiativen zu unterstützen, vor allem solche, an denen Partner aus kommunalen Selbstverwaltungen, nichtstaatlichen Organisationen und von Sektoren außerhalb des Gesundheitsbereichs sowie aus anderen Teilen der zivilen Gesellschaft beteiligt sind, wobei das gesundheitliche Rahmenkonzept für die Europäische Region gegebenenfalls in die Landessprachen übersetzt werden sollte“ (Resolution EUR/RC48/R5).

45. Angesichts der Vorzugsstellung, die die WHO auf Länderebene genießt, können die Länderbüros der WHO eine entscheidende Rolle übernehmen, wenn es darum geht, die Unterstützung von CSOs zu erleichtern, die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitsbereich auszubauen und die Beziehungen zwischen dem Staat und NGOs zu stärken.

46. In zahlreichen Workshops für Mitarbeiter des WHO-Hauptbüros und der WHO-Regionalbüros wurde im Juli 2002 eine neue Politik für die erweiterte Zusammenarbeit mit CSOs entworfen. Weitere Debatten in den Regionen und in den Ländern werden sich anschließen. Geplant ist, diese Strategie im Jahr 2003 der Weltgesundheitsversammlung vorzulegen.

### **Ausgewählte Beispiele der Zusammenarbeit mit NGOs**

47. Gemeinsam mit der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC) und dem russischen Roten Kreuz wurde im Rahmen des Tuberkuloseprojekts im Orel-Oblast

(Distrikt) der Russischen Föderation eine Fallstudie zur Erkundung der Zusammenhänge zwischen Tuberkulose und Armut durchgeführt. Dieses zweigleisige Vorgehen, das die soziale Unterstützung durch das Rote Kreuz mit der medizinischen Ausrichtung der WHO vereint, bietet ein Modell, das dazu beiträgt, die Effektivität der ambulanten Kurzzeittherapie (DOTS) zu erhöhen.

48. Die folgenden örtlichen, nationalen und internationalen NGOs sind wichtige Partner der Entwicklung, Umsetzung und Begleitbeobachtung der Tuberkulosebekämpfung in der Russischen Föderation: das Open Society Institute, die IFRC, die Wohltätigkeitsstiftung Merlin im Vereinigten Königreich, Das New Yorker Public Health Research Institute, Ärzte ohne Grenzen (MSF), der finnische Verband für Lungenerkrankungen, der Königlich niederländische Tuberkuloseverband, der norwegische Herz-Lungen-Verband, Care, Partners in Health, das Projekt Hope und das Konsortium „Kill TB“, ganz zu schweigen von allen Partnern, die sich an der Arbeit beteiligt haben, seit die WHO 1995 die für die Tuberkulosebekämpfung empfohlene Strategie eingeführt hat.

49. Der historische Beschluss, die Europäische Region der WHO im Juni 2002 für poliofrei zu erklären, wurde durch den erheblichen personellen und finanziellen Beitrag von Rotary International ermöglicht.

50. Ein gemeinsames Projekt zum Schutz des Kindes wurde in Inguschetien, Russische Föderation, mit dem International Medical Corps entwickelt. Bei dem Projekt ging es vorrangig darum, die Gesundheit aller intern vertriebenen tschetschenischen Kinder von der Geburt an bis zum Alter von fünf Jahren in Immunisierungskliniken zu erhalten.

51. Mit dem niederländischen MSF-Verband führte das Regionalbüro ein Ringprojekt durch, bei dem es darum ging, in den von der Dürre betroffenen Gebieten von Usbekistan ein System der Sentinelüberwachung des Ernährungszustands von Kleinkindern aufzubauen. Mit diesem System waren die Gesundheitsbehörden vor Ort und internationale Hilfsorganisationen besser imstande, mehreren Hunderttausend Menschen eine gezieltere Nahrungsmittelhilfe zukommen zu lassen.

52. Im Nordkaukasusgebiet der Russischen Föderation, in dem eine komplexe Notsituation vorliegt, richtete die WHO in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem International Medical Corps (IMC) in spontan entstandenen Lagern von intern Vertriebenen ein System von mehreren Dutzend Primärversorgungsposten ein, durch die fast 15 000 Personen Hilfe erhalten konnten.

53. Das Regionalbüro beteiligte sich im April 2002 aktiv an der VI. Europäischen Rotkreuz- und Rothalbmond-Regionalkonferenz in Berlin, einer Konferenz, die alle vier Jahre stattfindet. Die WHO erläuterte ihre Standpunkte und gab ihre Grundsatzserklärungen in den Hauptplenarsitzungen zum Thema Gesundheit und Migration ab. In der Charta von Berlin wird die WHO als Schlüsselpartner bezeichnet, dessen Behandlungsempfehlungen anzuerkennen sind, und es wird anerkannt, dass sie den Satzungsauftrag hat, gesundheitliche Kriseneinsätze zu koordinieren.

## Die NGOs haben das Wort

### Open Society Institute (Soros)

Das Ziel des Open Society Institute (OSI) ist die Förderung einer offenen Gesellschaft. Eine solche Gesellschaft zeichnet sich durch Rechtsstaatlichkeit, Achtung vor den Menschenrechten und vor Minderheiten, demokratisch gewählte Regierungen, die Trennung von Wirtschaft und Staat im Rahmen einer Marktwirtschaft und eine aktive Zivilgesellschaft aus.

Im Januar 2001 führte das OSI eine neue Gesundheitsstrategie für Mittel- und Osteuropa ein. Der Sinn dieses Programms ist es, in der Region auf dem Gebiet der Gesundheit zu innovativem Denken und zur Weiterentwicklung neuer Ideen anzuregen und die für eine wirksame Politik

notwendigen Mechanismen zu schaffen, die es ermöglichen, die großen Public-Health-Aufgaben des 21. Jahrhunderts richtig anzugehen.

Im Zeitraum 2001–2002 arbeiteten das OSI und das Regionalbüro für Europa im Rahmen einer Reihe von regionalen Initiativen zusammen. Die Zusammenarbeit erstreckte sich auf das partnerschaftliche Handeln in strategischen Schlüsselbereichen und beinhaltete die direkte Finanzierung von WHO-Vorhaben durch das OSI sowie umgekehrt fachliche Hilfe für das OSI durch die WHO, wie die folgende Darstellung zeigt:

Direkte Finanzierung von WHO-Vorhaben (alle Zuschüsse laufen 2002 weiter)	Partnerschaft	Fachlicher Beistand
Gesundheitskommunikationsnetzwerk  Task Force Sexuell übertragene Infektionen (STI)  Initiative palliative Versorgung	Tuberkulosebekämpfung in Mittel- und Osteuropa (MOE)/in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion  HIV/AIDS/STI in MOE/in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion  Schweitzer-Seminarreihe  Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme	Tuberkulosebekämpfung in Kroatien

Im Zeitraum 2002–2003 würde das OSI in die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro gern weitere Bereiche von gemeinsamem Interesse einbeziehen und die Zusammenarbeit zwischen seinen nationalen Stiftungen und WHO-Mitarbeitern auf Länderebene stärken.