



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa  
Vierundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 6.–9. September 2004

EUR/RC54/Inf.Doc./3

9. Juni 2004

40247

ORIGINAL: ENGLISCH

**Partnerschaften für Gesundheit: Zusammenarbeit innerhalb  
des Systems der Vereinten Nationen und mit anderen  
zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen**

Dieses Dokument gibt einen Überblick über Kooperationen des Regionalbüros mit anderen Organisationen unter besonderer Betonung traditioneller strategischer Partner wie der Europäischen Union und ihrer Institutionen, dem Europarat, der Weltbank, anderen Organisationen der Vereinten Nationen wie UNICEF, dem Gemeinsamen HIV/Aids-Programm der Vereinten Nationen (UNAIDS) und dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen sowie nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) und neuen strategischen Partnern. Der in diesem Dokument enthaltene Bericht erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern konzentriert sich auf die wichtigsten Entwicklungen im Zusammenhang mit der Schaffung und Aufrechterhaltung von Partnerschaften auf regionaler und Länderebene.

- Im ersten Teil des Dokuments wird zunächst die strategische Sicht des Regionalbüros in Bezug auf die Entwicklung starker, effektiver und nachhaltiger Partnerschaften dargelegt.
- Im zweiten Teil wird über einige der wichtigsten Anstrengungen des Regionalbüros zur Aufrechterhaltung und Stärkung der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen berichtet.
- Im dritten Teil finden sich Beispiele für partnerschaftliche Mechanismen sowie eine Länder-Fallstudie zu zwei fachlichen Punkten auf der Tagesordnung der 54. Tagung des Regionalkomitees („Umwelt und Gesundheit“ und „Nichtübertragbare Krankheiten“).
- Der letzte Teil konzentriert sich auf die Zusammenarbeit mit NGOs. Dort werden die bisherigen Ergebnisse der „Initiative Zivilgesellschaft“ und das Resultat der auf der 56. und 57. Weltgesundheitsversammlung geführten Debatten über eine neue NGO-Politik zusammengefasst, und es werden konkrete Beispiele für den Mehrwert gegeben, der mit einer Zusammenarbeit mit den NGOs verbunden ist.

Die Anhänge des Dokuments enthalten:

- eine Matrix der Partnerorganisationen mit genaueren Angaben zu den Partnerschaften und
- eine Liste mit den Websites der wichtigsten Partner.



# Inhalt

Seite

Die strategische Sicht des Regionalbüros in Bezug auf Partnerschaften .....	1
Die Entwicklung von Partnerschaften des Regionalbüros .....	2
Ausgewählte Beispiele für die Umsetzung der Vision von Partnerschaften.....	3
Entwicklung neuer strategischer Partnerschaften im gesamten Regionalbüro .....	7
Die Entwicklung von Partnerschaften auf Fachprogrammebene .....	8
Entwicklung von Partnerschaften auf Länderebene.....	9
Partnerschaften im Bereich Umwelt und Gesundheit sowie nichtübertragbare Krankheiten .....	9
Umwelt und Gesundheit: Follow-up zur Vierten Ministeriellen Konferenz (Budapest, Juni 2004) .....	10
Europäische Strategie für nichtübertragbare Krankheiten: Partnerschaften in Ländern .....	12
Nichtstaatliche Organisationen.....	13
Verbesserung der Zusammenarbeit auf Hauptbüro-, Regionalbüro- und Länderebene.....	13
Anhang 1 Matrix der Partnerorganisationen und Art der Partnerschaft .....	17
Anhang 2 Websites von WHO-Partnern .....	21



## Die strategische Sicht des Regionalbüros in Bezug auf Partnerschaften

1. Partnerschaften sind einer der wichtigsten Bestandteile der Strategie „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“, die vom WHO-Regionalbüro für Europa in der Arbeit mit Ländern der Europäischen Region verfolgt wird. Diese im Dokument EUR/RC50/10 beschriebene Strategie wurde vom Regionalkomitee im September 2000 verabschiedet (Resolution EUR/RC50/R5).

2. Nach dem diesem Partnerschaftskonzept zugrunde liegenden Prinzip baut das Regionalbüro zunehmend die Zusammenarbeit mit ausgewählten Partnern aus, deren Werte, Visionen und Ziele mit denen des Regionalbüros übereinstimmen, um so den Mitgliedstaaten bessere, ergänzende und miteinander im Einklang stehende Dienste anbieten zu können. Durch die Mobilisierung der Ressourcen von Partnern im Rahmen eines kohärenten Aktionsprogramms werden vereinbarte Ergebnisse schneller erreicht. Diese Ressourcen bestehen u. a. aus Wissen, Sachverstand, Humanressourcen und/oder finanziellen Mitteln. Mit anderen Worten: so eine Partnerschaft bringt wesentlich mehr mit sich als nur die traditionelle Mobilisierung von Ressourcen. Vielmehr bietet sie der WHO wertvolle Gelegenheiten, nationale und internationale gesundheitspolitische Konzepte und Maßnahmen zu beeinflussen.

3. Seit der Verabschiedung der Länderstrategie hat das Regionalbüro gezielt die Zusammenarbeit mit einer Reihe von Organisationen intensiviert:

- in der ersten Phase (ab 2001) mit dem Europarat, der Europäischen Union (EU) und der Weltbank;
- in der zweiten Phase (ab 2002) mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, und insbesondere mit dem Kinderhilfswerk UNICEF und dem Gemeinsamen HIV/Aids-Programm UNAIDS;
- und seit kurzem (ab 2003) auch mit Entwicklungshilfeeinrichtungen und nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) wie der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der niederländischen Organisation für Gesundheitsforschung und -entwicklung (ZonMw) sowie dem Open Society Institute (OSI), und zwar neben den bereits bestehenden Partnerschaften, vor allem mit Entwicklungshilfeeinrichtungen im Vereinigten Königreich, den skandinavischen Ländern, dem Internationalen Komitee des Roten Kreuzes und Rotary International.

4. Diese Partnerschaften wurden mit Hilfe eines horizontalen Ansatzes – d. h. unter Einbeziehung aller fünf Abteilungen des Regionalbüros und aller relevanten Programme und Länderbüros – entwickelt. Auf institutioneller Ebene hat das Regionalbüro mit den meisten der oben erwähnten Organisationen Abkommen unterzeichnet, in denen der Umfang, der Zweck und der Inhalt der Zusammenarbeit spezifiziert wird. Die Umsetzung dieser Abkommen, die beispielsweise mit der Europäischen Kommission, der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) geschlossen wurden, wird regelmäßig überprüft.

5. Dieses Dokument befasst sich hauptsächlich mit den seit der Verabschiedung der Länderstrategie geschaffenen Partnerschaften. Tatsächlich verbindet das Regionalbüro aber auch mit vielen anderen staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen eine seit langem bestehende Zusammenarbeit. Die größte Herausforderung in der Zukunft besteht in der Aufrechterhaltung und Intensivierung der Zusammenarbeit mit den bereits erwähnten Organisationen und der Schaffung nach einer ähnlichen Methodik ins Leben gerufener, neuer Partnerschaften, vor allem mit nichtstaatlichen Organisationen, Entwicklungshilfe- und Zusammenarbeitseinrichtungen, Stiftungen und der Privatwirtschaft. In Zukunft sollen diese Partnerschaften auch durch eine stärkere Präsenz und ein umfassenderes Mandat von WHO-Mitarbeitern in den Ländern gestärkt und weiterentwickelt werden.

6. Eine weitere Herausforderung stellt die Aufrechterhaltung und Intensivierung der Zusammenarbeit mit der erweiterten EU dar. Es wurden bereits eine Reihe von Aktivitäten gemeinsam entwickelt – vor allem mit den Generaldirektionen Gesundheit und Verbraucherschutz, Forschung und Umwelt sowie mit dem Amt der Europäischen Kommission für humanitäre Hilfe (ECHO). Diese Zusammenarbeit soll auch

in Zukunft für ein abgestimmtes Vorgehen auf Gebieten, die von gemeinsamen Interesse sind, wie z. B. die Surveillance von übertragbaren Krankheiten (Entsendung von WHO-Mitarbeitern in die zuständige Generaldirektion, Vorarbeiten zum Europäischen Zentrum für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen, sowie gemeinsame Aktionen zu anderen Public-Health-Fragen, die für die EU von Interesse sind). Bei dieser Partnerschaft spielen Gesundheitsinformationen eine besonders wichtige Rolle, weil sie für alle Länder von essentieller Bedeutung sind. Das Health Evidence Network (HEN) des Regionalbüros ist ein gutes Beispiel für eine Initiative, die dazu beiträgt, Entscheidungsträger mit besseren Gesundheitsinformationen zu versorgen. Auch die Arbeit des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik bietet eine wertvolle Quelle für Analysen und gute Praxis in Bezug auf Themen wie dem Zugang zu den Gesundheitsdiensten der Mitgliedsländer sowie der Qualität und der Finanzierung dieser Dienste.

7. In diesem für Europa historischen Augenblick hat die WHO in der größeren Europäischen Region mit 52 Mitgliedsländern eine spezifische Rolle zu spielen. Sie bringt EU-Mitgliedsländer mit Nichtmitgliedsländern in Foren zusammen, in denen alle ihrer gemeinsamen Verpflichtung zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Bürger gerecht werden können, indem sie die Analyse gemeinsamer Probleme und Beispiele für eine gute Praxis in Bezug auf die Organisation des Gesundheitswesens untereinander erörtern. Das Regionalbüro beabsichtigt, diesen Mehrwert soweit wie möglich auszubauen. Es ist von zentraler Bedeutung, dass in dieser Zusammenarbeit weiterhin die komplementäre Rolle der beiden Organisationen betont wird und dass gleichzeitig ihre unterschiedlichen Aufgabengebiete und Kompetenzfelder respektiert werden.

8. Wie oben geschildert wurde die in der Länderstrategie entworfene Partnerschaftsvision in den letzten vier Jahren bereits zu einem großen Teil umgesetzt. Aufgrund der im Verlauf dieses Entwicklungsprozesses erzielten Fortschritte und der dabei gelernten Lektionen können jetzt neue Herausforderungen angenommen werden. In diesem Zusammenhang ist das Regionalbüro Teil der globalen Partnerschaftsbemühungen der WHO und kooperiert bereits mit den fünf anderen Regionalbüros. Im Dezember 2003 tauschte das leitende Management des Regionalbüros für Europa beispielsweise während eines einwöchigen Besuchs Erfahrungen mit dem WHO-Regionalbüro für Gesamtamerika (AMRO/PAHO) aus, vor allem in Bezug auf die aufgrund der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklungsstufen ihrer Mitgliedsländer bestehenden Herausforderungen. In seinen Anstrengungen zur Stärkung der Länderbüros in der Europäischen Region könnte sich das leitende Management-Team im Regionalbüro für Europa die langjährigen Erfahrungen der AMRO/PAHO-Kollegen zunutze machen. In Zukunft soll die Zusammenarbeit mit AMRO/PAHO und den anderen Regionalbüros und auch der Austausch mit dem WHO-Hauptbüro weiter ausgebaut werden.

9. Partnerschaften sind heute so unentbehrlich geworden, weil sich die Gesellschaft und die gesellschaftlichen Werte verändert haben. Wenn die WHO möglichst viele Menschen erreichen will – und zwar auch mit einfachen aber wichtigen Gesundheitsbotschaften – kann sie nicht mehr nur mit „einer Stimme“ sprechen. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Partnern als den staatlichen und zwischenstaatlichen Institutionen, die über andere Zugangsmöglichkeiten und eine andere Glaubwürdigkeit verfügen, können die Botschaften mehr Menschen erreichen. Um zu vermeiden, dass Partnerschaften ausschließlich an der Höhe der von den Partnern bereitgestellten Mittel bewertet werden, müssen viele unterschiedliche Arten und Stufen von Partnerschaften analysiert werden. Aus diesem Grund muss das Regionalbüro verschiedene Arten von Partnerschaften identifizieren, die unterschiedlichen Zwecken dienen, und dabei entsprechend maßgeschneiderte Strategien verfolgen. „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“ gilt gleichermaßen auch für die Auswahl geeigneter Partner für spezifische Aufgaben.

## **Die Entwicklung von Partnerschaften des Regionalbüros**

10. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Organisationen dient der Erzielung besserer Ergebnisse und soll gleichzeitig in Zeiten begrenzter und ungenügender Ressourcen für den Gesundheitssektor Doppelarbeit vermeiden helfen. Partnerschaften werden auf allen Ebenen der Organisation

gefördert. Die Koordinierung und Steuerung dieser unterschiedlichen Ebenen quer durch die Organisationsstruktur ist eine der Aufgaben des Referats Externe Zusammenarbeit und Partnerschaften (PAR).

11. Der abgelaufene Haushaltszeitraum (2002/03) stand ganz im Zeichen der Verabschiedung einer gemeinsamen Strategie für Partnerschaften in der gesamten WHO, der Entwicklung von Mechanismen zur Nutzung der mit einzelnen Programmen gewonnenen Erfahrungen und einer stärkeren Koordinierung unter den hausinternen Programmen im Umgang mit gemeinsamen Partnern. Das PAR-Referat war für diesen Prozess federführend verantwortlich und hat sich dabei nicht nur horizontal mit den Direktoren und den Fachprogrammen innerhalb des Büros eng abgestimmt, sondern auch mit dem WHO-Hauptbüro und anderen Regionalbüros. Mit dem WHO-Büro bei der Europäischen Union (WEU) und dem WHO-Büro bei den Vereinten Nationen (WUN) verbindet das Regionalbüro für Europa eine laufende Zusammenarbeit, die gezielt entwickelt wurde und aufrechterhalten werden soll.

12. In der „Partner-Matrix“ (Anhang 1) sind die Partner aufgelistet, mit denen das Regionalbüro und die einzelnen Programme des Regionalbüros zusammenarbeiten; auch die Art der Partnerschaft wird dabei angegeben. Allerdings vermittelt diese Matrix nur einen begrenzten Eindruck von dem breiten Spektrum an Partnern, mit denen das Regionalbüro tatsächlich auf regionaler, nationaler und lokaler Ebene zusammenarbeitet.

13. Die zurzeit mit verschiedenen Bereichen des Regionalbüros bestehenden Partnerschaften werden weiter ausgebaut, soweit diese Partnerschaften entsprechende Synergien bei der Behandlung der wichtigsten Public-Health-Probleme in der Europäischen Region ermöglichen. Dies betrifft u. a. die Partnerschaft mit der Europäischen Kommission, dem Europarat, der Weltbank und anderen Sonderorganisationen der Vereinten Nationen sowie deren Partnern. Dieses Vorgehen wird von den Mitgliedsländern gefördert und unterstützt.

## **Ausgewählte Beispiele für die Umsetzung der Vision von Partnerschaften**

### ***Europäische Kommission***

#### **Partnerschaftliche Mechanismen**

14. Der durch Briefwechsel im Dezember 2000 geschaffene Rahmen für die Zusammenarbeit bildet die Grundlage für eine sehr produktive Partnerschaft. Außerdem wurde im Dezember 2003 ein „Finanzielles und administratives Rahmenabkommen zwischen der Europäischen Kommission und der WHO“ unterzeichnet, das die künftige Zusammenarbeit durch Minderung der bürokratischen und administrativen Unterschiede zwischen den beiden Organisationen erleichtern wird.

15. Institutionalisiert wird die Partnerschaft durch regelmäßige Zusammenkünfte.

- Einmal jährlich nehmen der Generaldirektor und der Regionaldirektor der WHO an einem hochrangigen Treffen mit den zuständigen Kommissaren der Europäischen Kommission teil, um die Schwerpunktbereiche der Zusammenarbeit erneut zu bestätigen und mögliche Mittel für eine weitere Umsetzung zu identifizieren (Vierte Hocharangige Tagung, Juli 2004).
- Einmal jährlich – im Oktober – treffen sich leitende Mitarbeiter aus den verschiedenen Generaldirektionen, dem WHO-Hauptbüro und dem Regionalbüro, um weitere Strategien zu evaluieren und entwickeln und um sich auf konkrete Aktionspläne zur Umsetzung dieser Strategien zu einigen.
- Alle drei Monate treffen sich Mitarbeiter der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz, der WEU und des PAR-Referats, um Fragen der Zusammenarbeit im Zusammenhang mit der „Einen WHO“ zu erörtern und zu bewerten; zweimal im Jahr nimmt an diesen Treffen auch ein Vertreter des Europarats teil.

16. Positiv bewertet wurde der Mitarbeiteraustausch durch Entsendung eines Mitarbeiters des Regionalbüros auf dem Gebiet der übertragbaren Krankheiten zur Kommission, vor allem in Bereichen wie SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) und den Internationalen Gesundheitsvorschriften;

dementsprechend wurde der Vertrag um weitere zwei Jahre (bis 2005) verlängert. Außerdem wurde vor kurzem von der Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz ein Sonderberater ernannt, um noch enger mit der WHO zusammenzuarbeiten, z. B. durch die Veranstaltung eines Seminars über eine mögliche Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und dem künftigen Europäischen Zentrum der Europäischen Kommission für die Prävention und die Bekämpfung von Seuchen.

### **Hauptgebiete der Zusammenarbeit**

17. Im Jahr 2003 wurden im Public-Health-Programm der Generaldirektion (2003–2008) fünf Projekte für eine Zusammenarbeit vorgesehen, darunter das Health Evidence Network und das seit langer Zeit von drei Parteien (einschließlich des Europarats) betriebene Projekt des Europäischen Netzes gesundheitsfördernder Schulen. Zur Kooperation zwischen der WHO und der Europäischen Kommission gehört auch die Zusammenarbeit mit den für die Umwelt, Forschung, Entwicklung und Handel zuständigen Generaldirektionen sowie mit ECHO.

18. Sehr erfolgreich ist die Zusammenarbeit zwischen der EU und der WHO auf Gebieten wie den Anti-Tabak-Maßnahmen. Auch im komplexen Bereich der gesunden Ernährung und Bewegung besteht inzwischen eine Zusammenarbeit, die bereits durch eine gemeinsame Verpflichtung zur Stärkung der Prävention, Bekämpfung und Behandlung nichtübertragbarer Krankheiten fest etabliert ist und die u. a. durch den Beitrag des Regionalbüros zu den EU-Strategien für Umwelt und Gesundheit zum Ausdruck gekommen ist. Diese Bereiche werden auch in Zukunft zu den Schwerpunkten der Zusammenarbeit gehören. Die Europäische Kommission ist auch aktiv an den Vorbereitungen für die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit (Helsinki, 2005) beteiligt. Weitere Schwerpunkte bilden in Zukunft die Bekämpfung und Surveillance übertragbarer Krankheiten (einschließlich Gesundheitssicherheit), Gesundheitsinformationen, Risikominderung sowie die gesundheitlichen Aspekte der EU-Erweiterung und des größeren Europas.

#### **Kasten 1**

##### **Die Rolle der WHO in der Präsidentschaft der Europäischen Union Die HIV/Aids-Konferenz in Dublin als Beispiel**

Das WHO-Regionalbüro für Europa war sowohl an der Vorbereitung als auch an der Durchführung der diesjährigen internationalen Konferenz „Grenzen überwinden: Partnerschaft im Kampf gegen HIV/Aids“ beteiligt, die von der irischen Regierung ausgerichtet wurde, weil Irland zu diesem Zeitpunkt die Präsidentschaft der EU innehatte. Im Rahmen dieser Konferenz trafen sich am 23. und 24. Februar 2004 hochrangige Teilnehmer in Dublin, um die zur Bekämpfung von HIV/Aids ergriffenen Maßnahmen zu intensivieren und zu verstärken.

Die Teilnehmer der Konferenz, die aus 55 europäischen und zentralasiatischen Ländern kamen, unterzeichneten die Erklärung von Dublin, in der sie sich fest dazu verpflichteten, in folgenden Bereichen Schritte zu unternehmen:

- Zugang zu einer Behandlung,
- Bereitstellung von mehr Mitteln,
- Aufbau und Ausbau von HIV/Aids-Partnerschaften sowie
- Förderung einer starken und verantwortungsbewussten Führung auf höchster politischer Ebene.

Mit der Erklärung wurde nicht nur ein Bezugspunkt geschaffen, an dem die Handlungen von Regierungen gemessen werden können, sondern Menschen, die mit HIV/Aids leben, haben damit auch die Möglichkeit, eine aktivere und stärkere Rolle zu spielen.

### **Europarat**

#### **Partnerschaftliche Mechanismen**

19. Seit 2001 haben sich Mitarbeiter des Europarats, der Europäischen Kommission und des Regionalbüros regelmäßig getroffen, um sich gegenseitig zu informieren und um sich über Grundsatzfragen auszutauschen. Das letzte Treffen fand am 19. September 2003 in Luxemburg statt. Außerdem wurde im



Dezember 2003 eine bilaterale Tagung der WHO und des Europarats abgehalten, um die künftige Zusammenarbeit bei der Verhütung von Gewalt – vor allem im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit – zu erörtern.

20. Auch die Teilnahme an bedeutenden Tagungen beider Organisationen stellt eine wichtige Möglichkeit dar, um Informationen auszutauschen, die Kohärenz von Konzepten sicherzustellen und Doppelarbeit zu vermeiden. Das Regionalbüro und die WEU nehmen an den alle sechs Monate stattfindenden Treffen des Europäischen Gesundheitsausschusses des Europarats (CDSP) als Beobachter teil und berichten einmal pro Jahr über aktuelle Entwicklungen und Erfolge in dieser Zusammenarbeit. Ein Vertreter des Europarats nahm an der 53. Tagung des Regionalkomitees im September 2003 teil und sprach über mehrere Bereiche der Partnerschaft, wie z. B. die Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen bei Aktivitäten im Rahmen des Stabilitätspakts. Der Europarat wurde auch eingeladen, sich an der Think-Tank zu beteiligen, die im Rahmen der gegenwärtigen Fortschreibung des regionalen Rahmenkonzepts „Gesundheit für alle“ den Nutzen der einzelnen Elemente dieses Konzepts überprüfen soll. Während des letzten Haushaltszeitraums nahmen Mitarbeiter von WHO-Programmen an mehreren Tagungen von Expertenausschüssen des Europarats zu einer Reihe von Themen teil, wie Bioethik, Arzneimittel, das Management von Sicherheit und Qualität in der Gesundheitsversorgung, Gesundheit und die Medien, die Auswirkungen von Technologien auf die Gesundheitsversorgung, palliative Versorgung, Krankenhäuser im Wandel, Bluttransfusionen, Immunhämatologie und Qualitätssicherung bei Bluttransfusionsdiensten.

### **Hauptgebiete der Zusammenarbeit**

21. Im Jahr 2002 wurde im Rahmen des Stabilitätspakts das Südosteuropäische Gesundheitsnetz geschaffen – eine Rahmenvereinbarung über internationale Zusammenarbeit bei der Entwicklung einer gemeinsamen Stabilitäts- und Wachstumsstrategie aller Partnerländer in Südosteuropa. Seitdem wurden drei regionale Projekte initiiert (psychische Gesundheitsdienste, Surveillance von übertragbaren Krankheiten, sowie Lebensmittel- und Ernährungskonzepte). Im Oktober 2003 beschlossen die WHO und der Europarat, ihre gemeinsame Unterstützung des Netzes um weitere zwei Jahre bis zum Jahr 2005 zu verlängern.

22. Das von drei Parteien betriebene Projekt „Europäisches Netz gesundheitsfördernder Schulen“ wird weiterhin unterstützt, und im Internationalen Planungsausschuss wird zurzeit ein entsprechender dreijähriger Arbeitsplan erörtert. Der Europarat ist auch aktiv an der Vorbereitung der Europäischen Ministerkonferenz der WHO über Psychische Gesundheit (Helsinki, 2005) beteiligt. Zu anderen wichtigen Bereichen der Zusammenarbeit gehören die Initiative Tabakfreies Europa, Arzneimittel, Gesundheitsförderung im Gefängnis und das Krankenhausprogramm.

### **Weltbank**

#### **Partnerschaftliche Mechanismen**

23. Das Regionalbüro hat sich sehr aktiv um eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Weltbank bemüht, nicht nur auf der Ebene des leitenden Managements und der Programm-Manager, sondern insbesondere auch auf Länderebene, vor allem in Mittel- und Osteuropa.

24. Die institutionelle Zusammenarbeit wird durch regelmäßige Videokonferenzen, drei bis vier Besuche durch leitende Mitarbeiter jedes Jahr sowie auf Landesebene zahlreiche Koordinierungstreffen und gemeinsame Aktivitäten gefördert. Hochrangige Mitarbeiter der Weltbank nehmen an den Tagungen des Regionalkomitees teil, und ihrerseits ist die WHO fachlich an den vom Referat Projektkoordinierung der Weltbank zu bestimmten Themen veranstalteten Jahrestagungen beteiligt. Mehrere Fachtagungen, an denen Fach- und Ländermitarbeiter des Regionalbüros sowie Task Managers der Weltbank teilnahmen, haben zur Unterzeichnung einer Absichtserklärung (Memorandum of Understanding) geführt, in der klar definierte Schwerpunkte für eine Zusammenarbeit in spezifischen Ländern niedergelegt wurden.

### **Hauptgebiete der Zusammenarbeit**

25. Im letzten Jahr hat die WHO die Zusammenarbeit mit der Themengruppe Gesundheit, Ernährung, Bevölkerung und Armut verstärkt. In verschiedenen osteuropäischen Ländern ist diese Zusammenarbeit

besonders ausgeprägt und bietet einen signifikanten Mehrwert auf Länderebene. In mehreren Ländern wie z. B. der Türkei haben die WHO und die Weltbank gemeinsam an Programmen zur Umgestaltung des Gesundheitssystems gearbeitet. In der Russischen Föderation haben die beiden Partner an gemeinsamen Initiativen zur Bekämpfung von Tuberkulose und HIV/Aids und an gemeinsamen Strategien und Aktivitäten auf dem Gebiet der Arzneimittel effizient und erfolgreich zusammengearbeitet.

26. In partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit der Weltbank und der Europäischen Investitionsbank hat sich das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik im letzten Jahr mit Themen wie „Gesundheit und die europäische Erweiterung“ und „Gesetzliche und private Krankenversicherung“ befasst und dabei nicht nur Hinweise auf bestehende Parameter und künftige Trends festgestellt sondern auch mögliche Optimalfall-Szenarien entwickelt.

27. Der Direktor der Weltbank für Gesundheit, Ernährung und Bevölkerung und der WHO-Regionaldirektor für Europa beschrieben bei einem Treffen im Dezember 2003 in Washington, DC, die künftige strategische Ausrichtung beider Organisationen wie folgt:

- verstärkte Abstimmung bei der Unterstützung nationaler Gesundheitsstrategien,
- Konzentration auf die neuen Mitgliedstaaten der EU,
- gemeinsame Entwicklung von Kapazitäten für nationale Gesundheitskonten,
- kritischer Rückblick auf ein Jahrzehnt der Gesundheitsreformen sowie
- Zusammenarbeit mit EUROLAC – einem Forum, das sich mit gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungszielen befasst – und mit AMRO/PAHO zur Übertragung der europäischen Reform Erfahrungen auf Lateinamerika sowie verstärkte gegenseitige Beteiligung an Projekten und an Aktivitäten auf Länderebene.

### ***Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF)***

#### **Partnerschaftliche Mechanismen**

28. Im Mai 2002 fand unter Leitung der jeweiligen Regionaldirektoren das erste vom Regionalbüro und UNICEF veranstaltete Koordinierungstreffen statt. In den folgenden Jahren wurde dieses Arrangement in Intervallen von ein bis zwei hochrangigen Treffen pro Jahr fortgesetzt. Fachliche Fragen werden von den Fachmitarbeitern der beiden Regionalbüros oft eingehend erörtert, womit eine intensive Zusammenarbeit auf Länderebene sichergestellt ist. Auf der letzten Koordinierungstagung (Genf, Mai 2003) wurde vereinbart, dass sich die einmal im Jahr stattfindenden Koordinierungstreffen in erster Linie mit strategischen und konzeptionellen Fragen befassen sollten.

29. Die Organisationsübergreifende Gruppe Gesundheit und Jugendliche (IAG) ist ein Beleg für die effektive Zusammenarbeit zwischen den beiden Organisationen in Bereichen wie z. B. HIV/Aids, jugendfreundlichen Diensten und Schulungen in sozialen Kompetenzen. Diese Arbeit wird mit Hilfe von gemeinsamen Einsätzen, Schulungsmaßnahmen und Koordinierungstagungen geleistet. Auch andere Organisationen und Gremien aus dem System der Vereinten Nationen, die in der Region präsent sind – wie z. B. UNAIDS, UNFPA, das Büro der Vereinten Nationen zur Drogenkontrolle und Verbrechensbekämpfung (UNODC), die Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO), die Weltbank und das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP) – sind an der IAG beteiligt.

#### **Hauptgebiete der Zusammenarbeit**

30. UNICEF und die WHO haben in der Vergangenheit auf Gebieten wie die Schwangerschaft risikoreicher machen, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie Ernährung zahlreiche gemeinsame Aktivitäten auf Länderebene durchgeführt. Auf der letzten Koordinierungstagung wurde für folgende Bereiche ein gemeinsamer Arbeitsplan ausgearbeitet: i) Vermeidung von HIV/Aids-Übertragung von Mutter

auf Kind, ii) Mutter-und-Kind-Forum der zentralasiatischen Republiken und Kasachstan, iii) HIV/Aids, iv) Ernährung und v) Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit (Budapest, Juni 2004).

### **Entwicklung neuer strategischer Partnerschaften im gesamten Regionalbüro**

31. Das Regionalbüro hat neue strategische Partnerschaften mit mehreren Organisationen ins Leben gerufen. Mit diesen Partnerschaften sollen Synergien ermittelt, der Wissensaustausch über verschiedene von diesen Organisationen ergriffene Initiativen erleichtert und neue Kooperationsbereiche definiert werden. Mit diesem Ansatz werden im Rahmen von Fachprogrammen der beteiligten Organisationen bereits bestehende Partnerschaften erfasst.

32. Bei der GTZ und der KfW handelt es sich beispielsweise um deutsche Körperschaften des öffentlichen Rechts, deren Aufgabe es ist, die internationale Entwicklung auch im Gesundheitssektor zu unterstützen. Die erste Koordinierungstagung fand im Februar 2003 statt. Dabei wurden folgende gemeinsame Interessengebiete ermittelt: künftige Partnerschaften auf Länderebene, Wissensmanagement, Entsendung von GTZ-Mitarbeitern, Gewalt und die „Backup-Initiative“ (HIV/Aids). Aufgrund dieser Tagung wurden im Rahmen dieser Initiative mehrere Aktivitäten in den Bereichen HIV/Aids, Tuberkulose und Gewalt entwickelt. Die „Backup-Initiative“ wurde von der GTZ ins Leben gerufen, um Partnerländer im Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria zu unterstützen, indem diesen Ländern dabei geholfen wird, Zugang zu durch globale Mechanismen bereitgestellte Mitteln zu erhalten. Die GTZ ist sehr aktiv auf dem Gebiet der Gewaltverhütung und trat im Juni 2003 bei der Vorstellung des Weltberichts der WHO über Gewalt und Gesundheit in Berlin als Gastgeber auf. Die KfW erwägt zurzeit, zusammen mit der WHO ein aus drei zentralasiatischen Republiken bestehendes regionales Netz zur Bekämpfung der Ausbreitung von Tuberkulose zu schaffen. Bisher mangelte es der KfW an regionalen „Werkzeugkästen“, während die WHO in den zentralasiatischen Republiken und in Kasachstan ihre Arbeit mit Hilfe gut funktionierender Netze leistet. In Zukunft beabsichtigen beide Organisationen, die Ansätze und Ressourcen der KfW in das WHO-Netz zu integrieren.

#### **Kasten 2**

##### **Die GTZ tut sich zusammen mit der WHO: „Wissenszentren“ – Regionale Lösungen für regionale Bedürfnisse**

In den letzten Jahren sind die für den Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria zur Verfügung gestellten Mittel erheblich gesteigert worden (z. B. Globaler Fonds für die Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM), Weltbankdarlehen und bilaterale Projekte). Für die Prävention und Behandlung dieser drei Krankheiten stehen äußerst effektive Technologien zur Verfügung. Zurzeit wird auf die Länder Druck ausgeübt, damit sie die Bemühungen im Rahmen ihrer Programme in einem noch nie gekannten Maße verstärken und Maßnahmen in einer bisher noch nie in Betracht gezogenen Dimension zu ergreifen.

Mit finanzieller Unterstützung der GTZ hat das Regionalbüro drei bestehende regionale Institutionen und Netze zu Zentren ausgebaut, die in der Lage sind, den Prozess im Rahmen des Globalen Fonds auf regionaler und/oder nationaler Ebene fachlich zu unterstützen. Die drei neuen Zentren sind:

- Kiew (Ukraine) – HIV/Aids-Behandlung und -Versorgung,
- Zagreb (Kroatien) – HIV-Surveillance der zweiten Generation und
- Vilnius (Litauen) – Schadensbegrenzung.

Diese Zentren werden fachliche Direkthilfe leisten und ein Unterstützungs- und Ressourcennetz bilden; zu ihren Aufgaben wird die Entwicklung allgemeiner, auf die regionalen Bedürfnisse zugeschnittenen Leitlinien und der Aufbau von Kapazitäten gehören.

Mit diesem innovativen Ansatz zeigen die GTZ und das Regionalbüro nicht nur, dass Partnerschaften Synergien schaffen, sondern dass eine nachhaltige Entwicklung auch unter schwierigen Bedingungen möglich ist.

33. Der jüngste Partner des Regionalbüros ist ZonMw, die niederländische Organisation für Forschung und Entwicklung. ZonMs unterstützt das Gender Mainstreaming-Programm (2003–2004) mit finanziellen Mitteln. Nach einer gemeinsamen Tagung im Februar 2004 haben ZonMw und die WHO gemeinsame Interessengebiete identifiziert und für die Zukunft weitere Bereiche für eine Zusammenarbeit ermittelt, darunter insbesondere Alkohol- und Drogenmissbrauch, die Gesundheit junger Menschen und die Rechte von Patienten.

34. Im Jahr 2003 haben das Open Society Institute (OSI) und das Regionalbüro die von beiden Organisationen im Jahr 2000 unterzeichnete Absichtserklärung (Memorandum of Understanding) verlängert. Unter den zivilgesellschaftlichen Organisationen ist das OSI für die WHO eine wichtige Geberorganisation, die die Arbeit der WHO in folgenden Bereichen unterstützt: HIV/Aids, Tuberkulose, Gesundheitsreformen (über das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik), psychische Gesundheit (im Rahmen des Stabilitätspakts) und die Länderbüros der WHO.

35. Das Health Evidence Network (HEN) wurde vom Regionalbüro als horizontale Initiative ins Leben gerufen, um schnelle, evidenzbasierte Antworten auf Grundsatzfragen im Public-Health-Bereich und in der Gesundheitsversorgung zu liefern und den Zugang zu Datenbanken mit evidenzbasierten Erkenntnissen vor allem für politische Entscheidungsträger zu erleichtern. Das HEN wird teilweise durch Mittel der Europäischen Kommission über die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz finanziert. Das WHO-Hauptbüro und andere Organisationen der Vereinten Nationen wie z. B. UNICEF, sowie die Europäische Kommission und andere Public-Health-Einrichtungen sind Mitglieder in der HEN-Redaktion, die in beratender Funktion für die Qualität und die Relevanz der von HEN zur Verfügung gestellten Informationen mit verantwortlich ist.

### **Die Entwicklung von Partnerschaften auf Fachprogrammebene**

36. Mehrere im letzten Haushaltszeitraum auf Fachprogrammebene ergriffene Initiativen machten umfangreiche Beratungsprozesse erforderlich. Der Aufbau und die Pflege von Partnerschaften ist eine wichtige Aufgabe von Fachprogrammen, die erhebliche Humanressourcen und finanzielle Mittel bindet. Im folgenden werden hierzu einige Beispiele angeführt.

37. Im Dezember 2002 wurde auf dem Treffen der Direktoren der Trägerorganisationen von UNAIDS beschlossen, eine gemeinsame Strategie zur Prävention von HIV-Infektionen bei Säuglingen und kleinen Kindern in der Europäischen Region zu fördern. Unter Einbeziehung mehrerer Organisationen der Vereinten Nationen fanden umfangreiche Fachberatungen statt, mit dem Ziel, zu einem Einvernehmen zu kommen und sich über diese gemeinsame Strategie zu einigen, die bis zur 54. Tagung des Regionalkomitees in ihrer endgültigen Form vorliegen soll.

38. Im Jahr 2002 wurden die Mitgliedsländer vom Regionalkomitee dringend ersucht, umfassende, sektorübergreifende nationale strategische HIV/Aids-Pläne und -Programme zu entwickeln und zwischen Programmen zur Prävention und Bekämpfung von Tuberkulose und HIV-Infektionen eine effektive Zusammenarbeit zu fördern. Dies hat zur Ausarbeitung eines Europäischen Rahmens zur Verminderung der durch Tuberkulose/HIV-Infektionen verursachten Belastung geführt.

39. „3 bis 5“ bezeichnet eine gemeinsame globale Initiative von UNAIDS und WHO. In dem im Dezember 2003 veröffentlichten globalen WHO-Strategiedokument wird beschrieben, wie die WHO und ihre Partner dazu beitragen wollen, dass drei Millionen in Entwicklungs- und Transformationsländern mit HIV/Aids lebende Menschen bis zum Ende des Jahres 2005 eine antiretrovirale Therapie (ART) erhalten sollen. In der Russischen Föderation und in der Ukraine stellt das Regionalbüro zur Zeit „3 bis 5“-Länderteams zusammen und wird in enger Zusammenarbeit mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen, Beteiligten und Regierungen die Länderaktivitäten in 20 weiteren Mitgliedsländern verstärken. Der Beitrag des Regionalbüros umfasst:

- fachliche Unterstützung für zehn Länder, die darum ersucht haben,
- Zusammenarbeit mit Ländern bei der Entwicklung von Behandlungs- und Versorgungsprotokollen,
- gemeinsame Überzeugungsarbeit mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und europäischen Mitgliedsländern in Bezug auf eine Intensivierung der Aktivitäten,
- Aufbau von Partnerschaften mit nichtstaatlichen Organisationen (NGOs), Behandlungsaktivisten und Menschen, die mit HIV/Aids leben,
- Planung einer Intensivierung der antiretroviralen Therapie für Drogenabhängige, gemeinsam mit anderen WHO-Regionalbüros und NGO-Netzen sowie
- Entwicklung regionaler Netze von Fachkräften für Schulungen und Kompetenzbildung.

40. Zur Zeit wird der *Europäische Gesundheitsbericht 2005* mit zahlreichen wertvollen Beiträgen von mehreren Organisationen und Partnern wie der Weltbank, UNICEF, UNAIDS, dem Europarat und der GTZ erstellt.

### **Entwicklung von Partnerschaften auf Länderebene**

41. Dank der Koordinierung und Implementierung im Rahmen des UNDAF-Prozesses (United Nations Development Assistance Framework) haben sich die Partnerschaften mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen erheblich verbessert. Auch die Zusammenarbeit mit lokalen Organisationen wurde im Rahmen des UNDAF-Prozesses verstärkt.

42. Die 28 Länderbüros der WHO in der Europäischen Region fördern Verbesserungen bei der maßgeschneiderten Koordinierung von Länderaktivitäten mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und Partnern wie der Weltbank und der EU. Die Länderreferenten der WHO sind als Mitglieder in die Länderteams der Vereinten Nationen (United Nations Country Teams) mit eingebunden. Zusammen mit den Fachprogrammen sind sie aktiv an der Ausarbeitung der Berichte zu den Millenniums-Entwicklungszielen, der Strategiepapiere zur Bekämpfung der Armut (PRSPs) und der gemeinsamen Länderbewertungen (CCAs) beteiligt. Insgesamt 18 Mitgliedsländer sind dabei, PSRPs zu erarbeiten oder haben es bereits getan, größtenteils in enger Zusammenarbeit oder mit Hilfe der WHO. Die Länderbüros erleichtern die Entwicklung von Partnerschaften zwischen Fachreferenten der WHO und relevanten lokalen Organisationen. Dank der positiven Auswirkungen der Initiative „Country Focus“ des WHO-Hauptbüros und der Länderstrategie des WHO-Regionalbüros können sie diese Rolle jetzt noch effizienter spielen. Mit der Umsetzung dieser Initiative und der Strategie erhalten die Fachreferenten in den Länderbüros nicht nur ein klareres und weitreichenderes Mandat, sondern damit wird auch die Beschaffung von mehr finanziellen und personellen Ressourcen gefördert.

### **Partnerschaften im Bereich Umwelt und Gesundheit sowie nichtübertragbare Krankheiten**

43. Umwelt und Gesundheit und die europäische Strategie für nichtübertragbare Krankheiten – zwei Fachthemen auf der Tagesordnung der diesjährigen Tagung des Regionalkomitees – bilden den Rahmen für die folgenden Fallstudien. Wie aus der „Partner-Matrix“ (Anhang 1) ersichtlich ist, werden Partnerschaften zur Erreichung konkreter Ziele geschaffen und abhängig von Art und Zweck der jeweiligen Partnerschaft auf unterschiedlichen Ebenen der WHO ausgebaut und gepflegt.

44. Der Europäische Ausschuss für Umwelt und Gesundheit (EEHC) ist ein gutes Beispiel für eine regionale sektorübergreifende Partnerschaft, die veranschaulicht, wie Länderprozesse durch einen regionalen Konsensmechanismus gestärkt und unterstützt werden können. Der EEHC erleichtert die Schaffung von Partnerschaften unter seinen verschiedenen Mitgliedern. Ein Beispiel für eine Partnerschaft auf Länderebene liefert eine Fallstudie zu nichtübertragbaren Krankheiten in Litauen.

## **Umwelt und Gesundheit: Follow-up zur Vierten Ministeriellen Konferenz (Budapest, Juni 2004)**

### ***Direktor, Abteilung Fachunterstützung (Gesundheitsdeterminanten)***

45. „Seit 1989 wurde alle fünf Jahre eine ministerielle Konferenz zum Thema Umwelt und Gesundheit veranstaltet. Im EEHC, der sich aus Vertretern der Länder, zwischenstaatlicher Organisationen und der internationalen Zivilgesellschaft zusammensetzt, arbeiten unterschiedliche Akteure an einem gemeinsamen Programm. Die WHO dient hierbei als Sekretariat, stellt Informationen zur Verfügung und bietet fachliche Unterstützung.

46. Im Laufe der Jahre spiegelten sich im EEHC zunehmend die Interventionen und das Engagement der Länder wider, was auch das Gefühl der Teilhabe an der Arbeit des Ausschusses verstärkt hat. Noch weiter gefördert wurde dieser Prozess durch die Zusammenarbeit zwischen der WHO und internationalen Organisationen wie der Europäischen Umweltagentur (EUA). Aufgrund der Eigenart des Ausschusses wird die Erreichung regionaler Ziele durch die Umsetzung konzeptioneller Länderinitiativen sichergestellt.“

### ***Europäischer Ausschuss für Umwelt und Gesundheit***

47. Zu den im EEHC vertretenen internationalen und zwischenstaatlichen Organisationen gehören die Europäische Kommission (Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz sowie Generaldirektion Umwelt), die Europäische Umweltagentur EUA, die Internationale Arbeitsorganisation (IAO), die OECD, das Regionale Umweltzentrum für Mittel- und Osteuropa (REC), die Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), das Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP), UNICEF, die Weltbank und die WHO. Zu den im Ausschuss vertretenen Organisationen der Zivilgesellschaft gehören das Eco Forum, die European Public Health Alliance (EPHA), der Internationale Bund Freier Gewerkschaften (IBFG), der Internationale Rat für kommunale Umweltinitiativen, die Internationale Vereinigung für Umwelt und Gesundheit (IFEH) und der World Business Council for Sustainable Development (WBCSD).

48. Es wird erwartet, dass sich die Budapester Konferenz für eine Fortsetzung des EEHC aussprechen wird, wobei der Auftrag des Ausschusses wohl unter Konzentration auf dessen Kernfunktionen abgeändert und eine stärkere Vertretung der Mitgliedsländer vorgesehen wird.

### **Erkenntnisse**

49. Die Beteiligung der Zivilgesellschaft am Prozess der Umwelt und Gesundheit in Europa hat zu neuen Perspektiven und Möglichkeiten für die Umsetzung der Ergebnisse geführt. Dass der Bildungssektor ein wichtiger Partner im Bereich Umwelt und Gesundheit ist, hat das Projekt „Young minds for healthier environments“ veranschaulicht, mit dem die Einbeziehung junger Menschen auf der Konferenz von Budapest sichergestellt werden sollte.

### **Herausforderungen**

50. Die zum Thema Umwelt und Gesundheit veranstalteten ministeriellen Konferenzen (Frankfurt 1989, Helsinki 1994, London 1999 und Budapest 2004) haben zwar die Konzepte und Prozesse auf nationaler Ebene positiv beeinflusst, aber sie haben in Bezug auf Umweltfragen mehr Wirkung gezeigt als bei gesundheitlichen Aspekten. Es müssen neue Mechanismen für die internationale Zusammenarbeit mit anderen Wirtschaftssektoren entwickelt werden, und hierbei könnte die WHO als Plattform für die Einbeziehung dieser Sektoren dienen.

### ***Europäische Umweltagentur (EUA)***

51. Die Zusammenarbeit mit der EUA konzentriert sich auf:

- Indikatoren für Gesundheit und Umwelt, einschließlich der Definition kinderspezifischer Indikatoren,
- zahlreiche Aktivitäten zur Vorbereitung der Budapester Konferenz im Juni 2004, wie z. B. die Schaffung eines „Umwelt- und Gesundheitsinformationssystems“ (unter Beteiligung der Europäischen Kommission),
- die Abhaltung wissenschaftlicher Tagungen und die Einführung eines Internet-Spiels für Kinder, das sich auf Umwelt und Gesundheit konzentriert sowie
- evidenzbasierte Veröffentlichungen über Kinder, Gesundheit und die Umwelt.

### Erkenntnisse und Herausforderungen

52. Eine enge Zusammenarbeit zwischen der WHO und ihren Partnern spart finanzielle und personelle Ressourcen und vermeidet Doppelarbeit. Es hat sich gezeigt, dass die Einbettung von Umwelt- und Gesundheitsthemen in einen beide Bereiche umspannenden Rahmen effektiver und effizienter ist als eine getrennte Behandlung der beiden Themenbereiche.

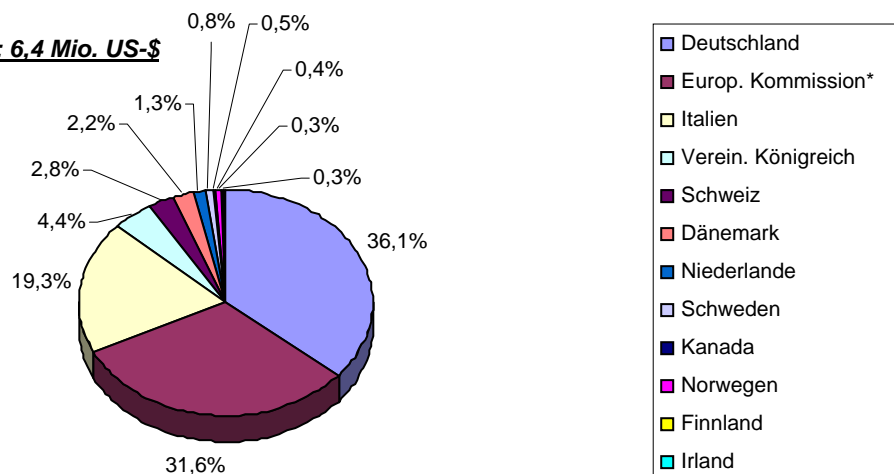
53. Die Modalitäten der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und Organisationen der Vereinten Nationen verändern sich. Nach der Budapester Konferenz und der länderspezifischen Anpassung und Umsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung der Umwelt und Gesundheit von Kindern in Europa (CEHAPE) müssen die bestehenden Partnerschaften (z. B. mit der Europäischen Kommission und der EUA) entsprechend angepasst und neue Partnerschaften – vor allem mit Organisationen der Zivilgesellschaft – sondiert und entwickelt werden.

#### Kasten 3

#### Freiwillige Beiträge im Arbeitsbereich „Umwelt und Gesundheit“ 2002–2003

Freiwillige Beiträge von Mitgliedsländern und anderen Partnern bilden eine ganz wesentliche Finanzierungsquelle für diesen spezifischen Arbeitsbereich. Im Haushaltszeitraum 2002–2003 erhielt das Regionalbüro zusätzliche Mittel in Anerkennung der guten, von der WHO erzielten Ergebnisse.

**Insgesamt: 6,4 Mio. US-\$**



– Länder inkl. Beiträge von Regionen, Städten, Entwicklungshilfeorganisationen, Universitäten, privaten Unternehmen und NGOs.

– Die Zahlen basieren auf internen Haushaltsdaten und beinhalten nicht alle Sachbeiträge von Mitgliedsländern, wie z. B. die Ausrichtung der Budapester Konferenz durch Ungarn und die Zurverfügungstellung der hierfür notwendigen Räumlichkeiten. Auf der Budapester Konferenz wurde den Mitgliedsländern und anderen Partnern für die Unterstützung (einschließlich freiwilliger Beiträge) der Konferenz sowie des Umwelt- und Gesundheitsprozesses nachdrücklich gedankt.

\*Die Beiträge der Europäischen Kommission setzen sich aus Beiträgen verschiedener Generaldirektionen (vor allem GD Gesundheit und Forschung, GD Umwelt und GD Forschung) sowie der Europäischen Umweltagentur zusammen.

## **Europäische Strategie für nichtübertragbare Krankheiten: Partnerschaften in Ländern**

### ***Direktor, Abteilung Fachunterstützung (Minderung der Krankheitslast)***

54. “Nichtübertragbare Krankheiten bilden den Hauptteil der Krankheitslast in Europa. Mit der Billigung der globalen Strategien für nichtübertragbare Krankheiten (2000) und für Ernährung, Bewegung und Gesundheit (2004) ist die Bedeutung der nichtübertragbaren Krankheiten auf globaler Ebene anerkannt worden. Beim Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten spielen sektorübergreifende Ansätze eine wesentliche Rolle.

55. Die Europäische Region der WHO arbeitet an einer europäischen Strategie zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, die nicht nur eine enge Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Programmen innerhalb des Regionalbüros sondern auch Partnerschaften mit anderen Organisationen erfordert. Zu diesem Zweck wurde ein Beratungsprozess im gesamten Regionalbüro in Gang gesetzt. Das WHO-Hauptbüro sowie wichtige potentielle Partner wie die Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz der Europäischen Kommission, Mitgliedsstaaten und das Integrierte Länderprogramm zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI) wurden bereits mit einbezogen, um eine feste Zusage für eine Unterstützung des Prozesses zu erhalten. Eine Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen des Regionalbüros und mit anderen Partnerorganisationen bringt einen beträchtlichen Aufwand und Zeit mit sich, wenn man einen echten Informationsaustausch erreichen, bestehende Aktivitäten erfassen, den Mehrwert der verschiedenen Beiträge ermitteln und von den Partnern ein ernsthaftes Engagement sichern möchte.“

### ***Länderbeispiel: Litauen***

56. Die Zusammenarbeit zwischen Litauen und der WHO begann in den Siebziger Jahren. Partnerschaften werden durch die wichtigsten nationalen Strukturen für nichtübertragbare Krankheiten aufgebaut; daneben gibt es auch spezifische Partnerschaften zur Unterstützung der Präventions- und Bekämpfungsstrategien. Der Sonderausschuss des Gesundheitsamts für nichtübertragbare Krankheiten entwickelt zurzeit einen integrierten Ansatz zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, wobei das gesamte Spektrum von Krankheiten, sozioökonomischen Determinanten und Risikofaktoren erfasst werden soll. Der Ausschuss besteht aus lokalen Vertretern, Experten und Mitarbeitern von spezialisierten Zentren für Herz-Kreislauf-Krankheiten, psychische Gesundheit, Ernährung und Tabak, die größtenteils als Partner eng mit der WHO zusammenarbeiten. Der Fachreferent der WHO in Litauen ist in die Arbeit des Gesundheitsamts und des Sonderausschusses für nichtübertragbare Krankheiten mit eingebunden. Die Arbeit der WHO wird in Litauen durch ein Netz nationaler Ansprechpartner unterstützt. Alle zwei Jahre, wenn die Zweijährige Kooperationsvereinbarung zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Regionalbüro zur Abstimmung ansteht, wird die Zusammenarbeit einer kritischen Prüfung unterzogen.

57. Einige aktuelle Beispiele für Partnerschaften mit einzelnen WHO-Programmen werden im folgenden beschrieben:

- Das CINDI-Programm und das Programm Psychische Gesundheit arbeiten zusammen an integrierten Ansätzen zur Lösung bevölkerungsmedizinischer Probleme, zur Kompetenzbildung auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und zur Entwicklung gesundheitspolitischer Konzepte. Außerdem wird vom Open Society Fund ein Projekt unterstützt, mit dem die Bevölkerung in die Lage versetzt werden soll, mit psychischen Gesundheitsproblemen fertig zu werden.
- Das Projekt „Gesundheitsfördernde Schulen“ konzentriert sich auf die Förderung einer gesunden Lebensweise und der Demokratie.
- Das litauische Gesunde-Städte-Netzwerk hilft Stadtverwaltungen bei der Entwicklung kommunaler Gesundheitskonzepte und ist in die Arbeit des Gesundheitsamts eingebunden.

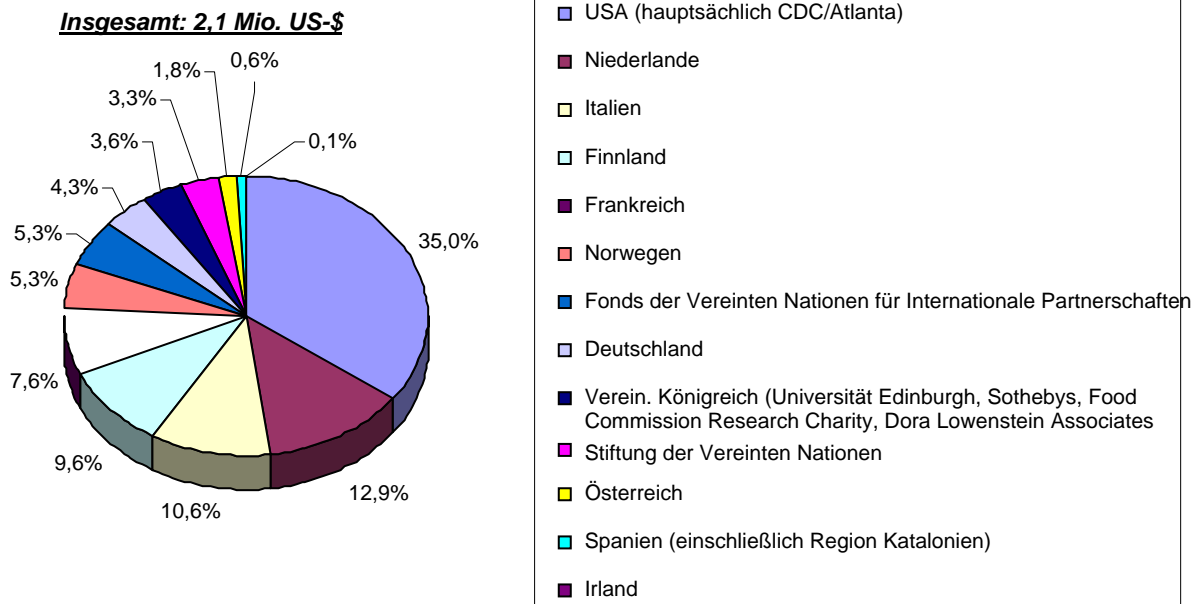
58. Es gibt fast 100 gesundheitsbezogene nichtstaatliche Organisationen, die von Politikern und Entscheidungsträgern als ernstzunehmende Partner anerkannt werden und mit denen das Gesundheitsamt mindestens einmal pro Jahr Treffen veranstaltet.



#### Kasten 4

### Freiwillige Beiträge im Arbeitsbereich „Nichtübertragbare Krankheiten“ 2002–2003\*

Freiwillige Beiträge von Mitgliedsländern und anderen Partnern bilden eine ganz wesentliche Finanzierungsquelle für diesen spezifischen Arbeitsbereich. Im Haushaltszeitraum 2002–2003 erhielt das Regionalbüro zusätzliche Mittel in Anerkennung der guten, von der WHO erzielten Ergebnisse.



- Länder inkl. Beiträge von Regionen, Städten, Entwicklungshilfeorganisationen, Universitäten, privaten Unternehmen und NGOs.
- Zahlen basieren auf internen Haushaltsdaten und beinhalten nicht alle Sachbeiträge von Mitgliedsländern.
- \*Enthält freiwillige Beiträge zur Initiative Tabakfreies Europa sowie zu den Programmen Psychische Gesundheit, Alkohol und Drogen, zum Integrierten Länderprogramm zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI) und zum Ernährungsprogramm.

## Nichtstaatliche Organisationen

### Verbesserung der Zusammenarbeit auf Hauptbüro-, Regionalbüro- und Länderebene

59. Dieser Abschnitt liefert einen Überblick über die partnerschaftlichen Aktivitäten mit nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) auf der Ebene des WHO-Hauptbüros, des Regionalbüros und auf Länderebene. In enger Abstimmung mit allen Regionalbüros entwickelt das WHO-Hauptbüro zurzeit eine NGO-Datenbank und allgemeine Leitlinien für WHO-Mitarbeiter über den Aufbau und Ausbau einer Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen. Ausgewählte Beispiele für die Zusammenarbeit zwischen der WHO und nichtstaatlichen Organisationen auf dem Gebiet der Poliomyelitis-Eradizierung und der Bekämpfung von HIV/Aids bieten einen Einblick in das breite Spektrum gemeinsamer Aktivitäten. Schließlich belegt eine tabellarische Aufstellung der von NGOs gegenüber dem Regionalbüro geleisteten finanziellen Beiträge, dass Partnerschaften mit nichtstaatlichen Einrichtungen nicht nur Vorteile in Bezug auf die Umsetzung von Programmen bieten, sondern auch im finanziellen Interesse der Organisation liegen.

### **Angelegenheiten, die sich aus der 57. Weltgesundheitsversammlung ergeben: Grundsätze für die Beziehungen zu nichtstaatlichen Organisationen**

60. Die WHO arbeitet traditionell auf allen Ebenen mit zahlreichen, im Gesundheitsbereich tätigen nichtstaatlichen Organisationen zusammen. Bei den gegenwärtigen, im Rahmen der auf der Weltgesundheitsversammlung 2001 vorgestellten Initiative Zivilgesellschaft (CSI) unternommenen Anstrengungen

zur Verbesserung und zur Schaffung noch engerer Beziehungen mit nichtstaatlichen Organisationen geht es um die zentrale Rolle, die Organisationen der Zivilgesellschaft (CSOs) bei der Erreichung von Public-Health-Zielen spielen und um die zunehmende Notwendigkeit neuer Prozesse in der Zusammenarbeit mit Organisationen der Zivilgesellschaft. Dazu zählen freie Verbände und nichtstaatliche Organisationen sowie andere nichtstaatliche Akteure, die in der Regel – wenn auch nicht ausschließlich – gemeinnützig sind. Der Start der Initiative Zivilgesellschaft bedeutet daher nicht nur eine terminologische Veränderung (der Begriff CSO wird inzwischen häufiger gebraucht als der Begriff NGO), sondern ist auch Ausdruck des Wunsches nach einer Ausweitung der Partnerschaften mit NGOs auf neue Arbeitsbereiche.

61. Die neuen, im Dokument WHA57.32 dargelegten „Grundsätze für die Beziehungen zu nichtstaatlichen Organisationen“, die von der Initiative Zivilgesellschaft in zahlreichen Workshops mit dem WHO-Hauptbüro, den Regionalbüros und Mitgliedsländern erarbeitet wurden, enthalten Vorschläge für eine Verstärkung der Zusammenarbeit der WHO mit Organisationen der Zivilgesellschaft auf nationaler, regionaler und globaler Ebene. Auf der 57. Weltgesundheitsversammlung 2004 wurde beschlossen, dass die neuen Grundsätze nach umfassenderen Beratungen des Generaldirektors mit allen Partnern weiterer Überlegungen bedürfen und dass ein entsprechender Resolutionsentwurf auf der nächsten Weltgesundheitsversammlung durch den Exekutivrat vorgelegt werden könne.

62. Der mit Hilfe der Regionen durchgeführte Prozess der Überprüfung der neuen Grundsätze und der Bewertung der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen auf Regionalbüro- und Länderebene hat zur Erstellung einer Datenbank und eines Mitarbeiterhandbuchs beigetragen. Mit Hilfe der Datenbank werden alle von nichtstaatlichen Organisationen erhaltenen Informationen analysiert und WHO-Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. In der Datenbank werden nicht nur finanzielle sondern auch inhaltliche Informationen zur Arbeit nichtstaatlicher Organisationen enthalten sein, so dass man mit der Datenbank nicht nur Einblicke in bestehende Partnerschaften mit NGOs in anderen Regionen gewinnen, sondern auch nach geeigneten NGOs suchen kann, um für konkrete Ziele Partnerschaften aufzubauen. Das Handbuch mit Leitlinien zur Verstärkung der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen wird in Absprache mit den Regionen erstellt.

### **Regionale Beispiele**

63. Der Aufbau von Allianz und Netzen für die Gesundheit ist von zentraler Bedeutung für die Arbeit der WHO in der Europäischen Region. Viele Programme kooperieren mit einer Reihe von nichtstaatlichen Organisationen, die die Werte der WHO teilen und Chancen für eine Verbesserung der gesundheitlichen Ergebnisse bieten.

64. Angesichts der größeren Bedeutung, die Partnerschaften seit der Verabschiedung der im Jahr 2000 eingeführten Länderstrategie „Die Dienste den Bedürfnissen anpassen“ beigemessen werden, werden die Länderbüros der WHO beim Auf- und Ausbau der Zusammenarbeit mit verschiedenen im Gesundheitsbereich tätigen Akteuren und bei der Stärkung der Beziehungen zwischen staatlichen Stellen und nichtstaatlichen Organisationen in Zukunft eine noch wichtigere Rolle spielen als sie dies bereits in der Vergangenheit getan haben.

65. Der sich aus einer engen Zusammenarbeit mit NGOs für die WHO ergebende Mehrwert lässt sich wie folgt beschreiben:

- Die NGOs beachten die WHO-Leitlinien bei ihren Länderaktivitäten.
- Sie erreichen für die WHO unzugängliche Bevölkerungsgruppen.
- Sie schulen ihre Mitarbeiter nach Anleitung der WHO.
- Und nicht zuletzt unterstützen sie die WHO auch finanziell.

### Kasten 5

#### Weltweite Eradizierung der Poliomyelitis – Nie wieder Polio

**Programm Durch Impfung verhütbare Krankheiten und Immunisierung:** „Bei den globalen Anstrengungen zur Polio-Eradizierung beläuft sich der von Rotary International im Zeitraum von 1988-2005 weltweit geleistete Beitrag auf über 500 Mio. US-\$ (1). Rotarier haben als freiwillige Helfer ihre Zeit und persönliche Ressourcen eingesetzt, um während der im Zeitraum von 1995–2002 in der Region durchgeführten nationalen Massenimpfkampagnen dabei zu helfen, Kinder gegen Polio zu impfen. Außerdem haben sie mit massiven Kampagnen zur Beschaffung von Mitteln versucht, die im Laufe der Jahre global und regional bestehenden Finanzierungslücken zu schließen.

Seit dem Start der weltweiten Initiative zur Eradizierung der Poliomyelitis im Jahr 1988 konnten drei WHO-Regionen für poliofrei erklärt werden: Gesamtamerika im Jahr 1994, die Westpazifische Region im Jahr 2000 und die Europäische Region im Jahr 2002.“

(1) *Globale Initiative zur Polio-Eradizierung, geschätzter Bedarf an externen Finanzmitteln 2004-2008 (Stand: Dezember 2003)*  
[http://www.polioeradication.org/content/publications/2004\\_frr.pdf](http://www.polioeradication.org/content/publications/2004_frr.pdf) (eingesehen am 28. Juni 2004).

### Kasten 6

#### Bekämpfung von HIV/Aids in Europa – Zusammenarbeit mit NGOs

**HIV/Aids-Programm:** „Die WHO hat mit nichtstaatlichen und bürgernahen Organisationen enge Partnerschaften aufgebaut, um auf die HIV/Aids-Epidemie in Mittel- und Osteuropa und Zentralasien schnell reagieren zu können.

Ein strategischer Partner bei diesen Anstrengungen ist das „Mittel- und osteuropäische Netz zur Schadensbegrenzung“. Gegründet im Jahr 1997 als Zusammenschluss nichtstaatlicher, staatlicher und bürgernaher Organisationen, die auf dem Gebiet der Schadensbegrenzung tätig sind, zählen heute über 200 Organisationen aus 26 Ländern zu den Mitgliedern dieses Netzes, das Zugang zu den durch HIV/Aids am meistens gefährdeten Bevölkerungsgruppen bietet.

Im letzten Jahr hat die WHO mit diesem Netz von nichtstaatlichen Organisationen in folgenden Bereichen besonders eng zusammengearbeitet:

- Stärkung der Rolle bürgernaher Organisationen bei den Anstrengungen, die antiretrovirale Therapie für mehr Menschen zugänglich zu machen,
- Befürwortung eines allgemeinen und bezahlbaren Zugangs zu Präventions-, Behandlungs- und Versorgungsmaßnahmen,
- Schaffung und Unterstützung von „Wissenszentren“, die regionale Schulungen und fachliche Unterstützung zur Stärkung der Kompetenzen in Schwerpunktbereichen der HIV/Aids-Prävention bieten.

Der nächste Schritt in den gemeinsamen Anstrengungen von NGOs und der WHO wird eine Intensivierung der Schulungsmaßnahmen für medizinische Fachkräfte und Sozialarbeiter in mehreren wichtigen fachlichen Bereichen sein, um sie in die Lage zu versetzen, ihren Kunden noch effizienter zu helfen, aber auch um mehr Überzeugungsarbeit leisten und mehr evidenzbasierte Ansätze anwenden zu können.“

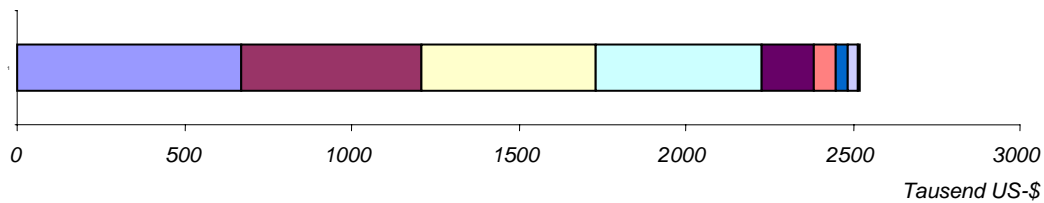
### Kasten 7

#### Von NGOs gegenüber dem WHO-Regionalbüro für Europa geleistete finanzielle Beiträge

Es ist kaum bekannt, dass die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen der WHO nicht nur mehr Erkenntnisse über nationale und lokale Verhältnisse und starke Unterstützung bei der Überzeugungsarbeit für Public-Health-Belange bringt. Vielmehr unterstützen nichtstaatliche Organisationen die WHO auch mit finanziellen Mitteln und Sachleistungen.

Eine Überprüfung interner Haushaltsdaten ergab, dass nichtstaatliche Organisationen für viele Programme des Regionalbüros zu den wichtigen Gebern zählen.

**Insgesamt: 2,5 Mio. US-\$**



Die Abbildung zeigt die freiwilligen Beiträge von NGOs für spezifische WHO-Arbeitsbereiche 2002–2003.

- Immunisierung und Impfstoffentwicklung
- Tuberkulose
- Organisation von Gesundheitsdiensten
- Evidenz für die Gesundheitspolitik
- Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und traditioneller Einsatz
- Tabak
- Gesundheit und Umwelt
- Gesundheitsförderung
- Ernährung

Anhang 1

**Matrix der Partnerorganisationen und Art der Partnerschaft**

**Wie wurde diese Matrix aufgestellt?**

Analyse der im Regionalbüro zu (finanziellen, rechtlichen, fachlichen) Partnerschaften vorliegenden Informationen, ergänzt durch einen Fragebogen (Rücklaufquote 80%) und Interviews mit den Programmen (Januar 2004–Mai 2004)

**Wie sollte diese Matrix interpretiert werden?**

Die Matrix ist nur eine Art Momentaufnahme der bestehenden Partnerschaften.  
Die Partnerschaften wurden nach Art ihrer Ergebnisse in vier Arten gegliedert:

**Strategisch:** Partnerschaften, die hauptsächlich das Ziel verfolgen: 1) die strategische Agenda anderer Organisationen zu beeinflussen, 2) indirekten Einfluss auf die Mitgliedstaaten zu nehmen, darunter auch auf andere Ministerien als nur das Gesundheitsministerium, 3) oder die Bevölkerung zu beeinflussen. Strategische Partnerschaften haben oft auch eine fachliche Dimension.

**Technisch:** Partnerschaften, die sich schwerpunktmäßig mit dem Ausbau der fachlichen Zusammenarbeit auf regionaler Ebene und bzw. oder Länderebene befassen.

**Finanziell:** Das Regionalbüro vergibt oder erhält Mittel für die Durchführung von Aktivitäten

**Arbeit im Land/Umsetzung:** Diese Partnerschaften dienen dem Zweck, die Produkte des Regionalbüros in die Länder zu bringen und fachliche und konzeptionelle Beiträge für wichtige Länderinitiativen zu leisten.

Partner	Art der Partnerschaft			
	Strategisch	Fachlich	Finanziell (E=Empfänger WHO; G= Geber WHO)	Arbeit im Land /Umsetzung
<b>Vereinte Nationen</b>				
UNICEF	X	X	E	X
UNFPA	X	X		X
UNDP	X	X	E	X
UNAIDS	X	X	E	X
IAO	X	X		X
UNECE	X	X	E	X
UNEP	X	X		
UNHCR				X
UNODC	X	X		X
UNESCO	X	X	E	X
FAO	X	X		
Zentrum der Vereinten Nationen für Wohn- und Siedlungswesen	X	X		
Internationaler Währungsfonds	X	X		
Weltbank	X	X	E	X
Inter-Agency Group on Young People's Health	X	X		
Consolidated Interagency Appeals	X	X	E	X
Stiftung für die Vereinten Nationen			E	X
Internationale Katastrophenvorbereitungsstrategie	X	X		
Entwicklungsfonds der Vereinten Nationen für die Frau				X
Weltorganisation für Meteorologie		X		
<b>Europäische Union</b>				
Generaldirektion (GD) Gesundheit und Verbraucherschutz	X	X	E	X
GD Forschung		X	E	X
GD Entwicklung	X	X	E	
GD Umwelt	X	X	E	
GD Erweiterung				X
GD Beschäftigung und Soziales	X	X		
GD Transport	X	X		
ECHO		X		
Europäische Umweltagentur	X	X	E	X
Europäische Agentur für Wiederaufbau			E	X
Rat der Europäischen Gemeinschaften	X	X		X

Partner	Art der Partnerschaft			
	Strategisch	Fachlich	Finanziell (E=Empfänger WHO; G= Geber WHO)	Arbeit im Land /Umsetzung
<b>Europäische Union (fortgesetzt)</b>				
Europaparlament	X			
Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	X	X		
Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen	X	X		
Ausschuss der Regionen		X		
<b>Zwischenstaatliche Organisationen</b>				
Europarat	X	X	E	X
Bank des Europarats	X	X	E	
Europarat – Kongress der Gemeinden und Regionen		X		
Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung		X		
Organization for Security and Cooperation in Europe		X		
Nordischer Ministerrat	X			
Council of Baltic Sea States			E	X
Asiatische Entwicklungsbank	X	X		X
Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	X	X		
Organisation des Nordatlantikvertrags	X			X
European Investment Bank	X	X	E	X
Office of International Migrations (OIM)	X	X		X
Task Force on Communicable Disease Control/Baltic Sea Region	X	X		X
Regionales Umweltzentrum für Osteuropa		X		
Europäische Weltraumagentur	X	X		
World Organization for Animal Health (OIE)	X			
<b>Bilaterale Stellen</b>				
GTZ (Deutschland)	X	X	E	X
KfW (Deutschland)			E	X
Sida (Schweden)	X	X	E	X
DFID (Vereinigtes Königreich)	X	X	E	X
DANIDA (Dänemark)	X	X	E	X
USAID (Vereinigte Staaten)	X	X	E	X
Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Vereinigte Staaten	X	X	E	X
CIDA (Kanada)	X	X	E	X
<b>Nichtstaatliche Organisationen/Stiftungen</b>				
Internationales Komitee vom Roten Kreuz	X	X		X
Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften	X	X		X
Soros/Open Society Institute	X	X	E	X
Bill and Melinda Gates Foundation			E	
Ärzte ohne Grenzen	X	X		X
CARE				X
Rotary International	X	X	E	X
Project Hope, Vereinigte Staaten	X	X		X
Merlin Emergency Relief, Vereinigtes Königreich	X	X		X
EDUCAID, Italien				X
Aga Khan Foundation, Vereinigtes Königreich				X
Rostropovich Foundation, Vereinigte Staaten		X		X
KNCV Royal Netherlands Tuberculosis Foundation	X	X		X
Internationale Union gegen Tuberkulose und Lungenerkrankheiten	X	X		X

Partner	Art der Partnerschaft			
	Strategisch	Fachlich	Finanziell (E=Empfänger WHO; G= Geber WHO)	Arbeit im Land /Umsetzung
<b>Nichtstaatliche Organisationen/Stiftungen (fortgesetzt)</b>				
Norwegian Association of Heart and Lung Patients (LHL)	X	X		X
Ärzte der Welt, Vereinigte Staaten	X	X		X
Partners in Health, Vereinigte Staaten	X	X		X
Management of Science for Health, Vereinigte Staaten	X	X		X
Programme for Appropriate Technology in Health, Vereinigte Staaten	X	X		X
Rational Pharmaceutical Management, Vereinigte Staaten	X	X		X
Eco-Forum		X		
Internationaler Bund Freier Gewerkschaften		X		
International Council of Local Environmental Initiatives		X		
International Federation of Environmental Health		X		
Internationale Gesellschaft von Ärzten für den Umweltschutz		X	G	
Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement, Frankreich		X		X
International Centre for Prison Studies, Vereinigtes Königreich		X		
Cranstoun Drug Services, Vereinigtes Königreich		X		
European Network of Smoking Prevention		X		X
Internationale Vereinigung zur Krebsbekämpfung		X		
Framework Convention Alliance (Tobacco)		X	G	X
Zdrav Plus, Usbekistan	X	X		X
John Snow International, Vereinigtes Königreich	X	X		X
Kill TB Consortium, Vereinigtes Königreich	X	X		X
Europäische Wissenschaftsstiftung		X		
<b>Weltweite/regionale Initiativen</b>				
Stabilitätspakt (Südosteuropa)	X	X	G	X
Globaler Fonds für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria	X	X	E/G	X
Globales Bündnis für Impfstoffe und Immunisierung	X	X	E	X
Back Up Initiative (GTZ/Deutschland)	X	X	E	X
Globale Umweltinitiative				
Globale Initiative zur Eradizierung der Poliomyelitis	X	X	E	X
<b>Privatfirmen</b>				
Glaxo Smithkline		X	E	
Novartis		X	E	
Pharmacia and Upjohn		X	E	
Novo Nordisk		X	E	
Mercedes Benz			E	
<b>Sonstige</b>				
Gorgas/University of Alabama	X	X		X
New Jersey Medical School	X	X		X
London School of Economics	X	X	E	X
Zentrum für Management in der Gesundheitsversorgung, Handelshochschule "Luigi Bocconi", Mailand		X		
University of Liverpool, Department of Public Health		X		
Abteilung Präventivmedizin für die Bereiche Migration, Tourismus und Tropendermatologie, Istituto San Gallicano, Rom		X		
<b>Insgesamt</b>	71	96	42	68

**Gesamtzahl der Partner: 112**

***Prozentsatz nach Art der Partnerschaften:***

<b>Art</b>	<b>%</b>
Strategische Partnerschaften	63
Fachliche Partnerschaften	86
Finanzielle Partnerschaften	38
Partnerschaften für die Länderarbeit	61

Die Summe der in der Tabelle angeführten Prozentsätze übersteigt 100%, weil Partnerschaften nicht ein-dimensional sind, sondern oftmals mehreren Zwecken dienen. Die enge Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission beinhaltet beispielsweise finanzielle Unterstützung für das Regionalbüro, gründet sich jedoch auf eine politische und fachliche Dimension.



## Anhang 2

### Websites von WHO-Partnern

Im Folgenden werden die Homepages einiger wichtiger, in diesem Papier hervorgehobener Partner der WHO angeführt.

#### **Central and Eastern European Harm Reduction Network**

<http://www.ceehrn.lt>

#### **Europarat**

Der Abschnitt „Social Cohesion“ auf der Homepage des Europarats bietet Links zum South East Europe Strategic Review on Social Cohesion (Stability Pact activities)

[http://www.coe.int/T/E/Social\\_Cohesion/](http://www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/)

#### **DFID**

Institutionelles Strategiepapier zur Partnerschaft mit der WHO, September 2002

[http://62.189.42.51/DFIDstage/Pubs/files/who\\_isp.pdf](http://62.189.42.51/DFIDstage/Pubs/files/who_isp.pdf)

#### **Europäische Kommission/Generaldirektion Umwelt**

Angaben zur Europäischen Umwelt- und Gesundheitsstrategie und zu Facharbeitsgruppen des Bereichs Umwelt und Gesundheit, an denen die WHO beteiligt ist.

[http://europa.eu.int/comm/environment/health/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm)

#### **Europäische Kommission/Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz**

Zusammenarbeit mit der WHO: Nachweise der Zusammenarbeit seit 1972, von hochrangigen Tagungen und Notenwechsel

[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_international/int\\_organisations/who\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm)

#### **Europäische Umweltagentur**

<http://www.eea.eu.int/>

#### **GTZ – Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit**

Homepage zu Fragen der sozialen Entwicklung, enthält Angaben zu verschiedenen Gesundheitsthemen und über die Zusammenarbeit mit der WHO (Backup Initiative usw.)

<http://www.gtz.de/themen/social-development/english/>

#### **Niederländische Organisation für Forschung und Entwicklung**

Englische Einleitung

<http://www.zonmw.nl/index.asp?s=4535#return%20to%20the%20English%20Introduction%20page>

#### **Rotary International**

<http://www.rotary.org>

#### **UNAIDS**

Homepage von UNAIDS mit Suchfunktion für Angaben zu Schlüsselpartnern, beschäftigt sich mit dem *World health report* der WHO und enthält Abschnitte über die „3 bis 5“-Initiative von WHO/UNAIDS

<http://www.unaids.org/en/default.asp>

#### **UNICEF**

<http://www.unicef.org>

**Weltbank**

Website der Weltbank zu den Themen Gesundheit, Ernährung und Bevölkerung, liefert Projektinformationen und Länderanalysen, Public-Health-Faktenblätter und einen Überblick über die wichtigsten Arbeitsbereiche, wie z. B. Armut und Gesundheit und Gesundheit und HIV/Aids.

*<http://www1.worldbank.org/hnp/>*