



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Vierundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 6.–9. September 2004

Punkt 7 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC54/Inf.Doc./2

1. Juni 2004

40239

ORIGINAL: ENGLISCH

Umsetzung der Länderstrategie des Regionalbüros

Mit Resolution EUR/RC53/R2 ersuchte das Regionalkomitee den Regionaldirektor, auf der 54. Tagung des Regionalkomitees darüber zu berichten, welche Wirkung die Umsetzung der Länderstrategie auf die Arbeit mit den Ländern der Europäischen Region gehabt hat. Das vorliegende Dokument enthält deshalb, wie in dieser Resolution erbeten, kurze länderspezifische Berichte und legt dar, was bisher erreicht wurde und welche Herausforderungen in den kommenden Jahren zu bewältigen sind.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Methodik	2
Definition von „Wirkung“ der Länderstrategie.....	2
Andere methodische Aspekte.....	5
Albanien	9
Andorra.....	13
Armenien	14
Aserbaidshjan	18
Belarus.....	22
Belgien	24
Bosnien-Herzegowina	26
Bulgarien	29
Dänemark	32
Deutschland.....	34
Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien	36
Estland.....	38
Finnland.....	41
Frankreich.....	43
Georgien.....	45
Griechenland	49
Irland	51

Island	53
Israel	54
Italien.....	56
Kasachstan.....	58
Kirgisistan	61
Kroatien	65
Lettland.....	68
Litauen.....	70
Luxemburg	73
Malta.....	74
Monaco.....	76
Niederlande	77
Norwegen	79
Österreich	81
Polen.....	83
Portugal	85
Republik Moldau.....	87
Rumänien	90
Russische Föderation.....	92
San Marino	95
Schweden	96
Schweiz	98
Serbien und Montenegro	99

Slowakei	102
Slowenien	105
Spanien	108
Tadschikistan	110
Tschechische Republik	115
Türkei	117
Turkmenistan	119
Ukraine	121
Ungarn	124
Usbekistan	126
Vereinigtes Königreich	129
Zypern	131
Schlussfolgerungen und Empfehlungen	132
Erfolge	132
Empfehlungen für die künftige Entwicklung	134

Einleitung

1. Im September 2000 verabschiedete das WHO-Regionalkomitee für Europa seine Länderstrategie, „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“¹. Zuvor war das EUROHEALTH-Programm zur Unterstützung der mittel- und osteuropäischen Länder² evaluiert worden. Im Jahr 1998 hatte das Regionalkomitee um eine Evaluierung des EUROHEALTH-Programms gebeten und den Regionaldirektor im folgenden Jahr ersucht, Vorgehensweisen für die Arbeit mit den Ländern der Region festzulegen und im Regionalbüro die dafür erforderlichen Veränderungen vorzunehmen.

2. Im Jahr 2003 verabschiedete das Regionalkomitee folgende Resolution (EUR/RC53/R2):

„Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf seine früheren, sich auf die Zusammenarbeit mit den Ländern beziehenden Resolutionen, insbesondere Resolution EUR/RC50/R5, und auf die in der WHO-Initiative Schwerpunkt Länderarbeit dargelegten Prinzipien,

eingedenk der Notwendigkeit einer fortgesetzten Überprüfung und der strategischen Planung der Zusammenarbeit der WHO mit den Ländern der Europäischen Region, wie sie in Resolution EUR/RC49/R5 gefordert wurden,

nach Prüfung des vom WHO-Regionalbüro für Europa in Dokument EUR/RC53/10 vorgelegten Sachstandsberichts über die Umsetzung seiner Länderstrategie „Die Dienste den neuen Anforderungen anpassen“ –

1. ERKLÄRT ÜBEREINSTIMMEND, dass

- a) das Regionalbüro bei seinen Bemühungen, die Qualität der von ihm erbrachten Dienste zu verbessern und sie auf die gesundheitlichen Anforderungen in den Mitgliedstaaten abzustimmen, Fortschritte macht,
- b) das Regionalbüro durch die konkreten Dienste für einzelne Länder oder Ländergruppierungen die auf der 50. Tagung angenommene Länderstrategie weiterverfolgen sollte,
- c) die Mitgliedstaaten das Regionalbüro bei der Weiterentwicklung und Umsetzung der Länderstrategie der Europäischen Region unterstützen sollten,

2. ERSUCHT den Regionaldirektor,

- a) Initiativen weiterzuführen, die eine Umsetzung der Länderstrategie der Europäischen Region in der in Dokument EUR/RC53/10 dargelegten Form erleichtern, und
- b) auf der Grundlage kurzer konkreter Berichte der betreffenden Länderbüros dem Regionalkomitee auf dessen 54. Tagung darüber zu berichten, welchen Einfluss die Umsetzung der Länderstrategie auf die Arbeit mit den Ländern der Europäischen Region gehabt hat.“

3. Mit dem vorliegenden Papier kommt das Regionalbüro der in Beschlusstil 2.b) oben ausgesprochenen Bitte nach. Es soll: einen Überblick über das vom Regionalbüro in den letzten Jahren in der Arbeit

¹ Resolution EUR/RC50/R5.

² *External evaluation of the EUROHEALTH programme – Report of the external evaluators*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document EUR/RC50/4).

mit den Mitgliedstaaten Erreichte (die „Wirkung“) liefern. Es enthält deshalb vollständige länderspezifische Berichte, die auf den die eigene Arbeit beurteilenden Berichten der verschiedenen Länderbüros aufbauen.

Methodik

Definition von „Wirkung“ der Länderstrategie

4. Im Prinzip lässt sich praktisch jeder Effekt als Ergebnis einer Kausalkette verstehen, wobei jede Einzelursache (und alle zusammen) nach der bekannten Abfolge analysiert werden können:

- Inputs und Infrastruktur
- Prozesse
- Outputs
- Zwischenergebnisse
- Endergebnisse.

5. Methodisch am schwierigsten ist dabei die Definition des Begriffs „Wirkung“. Evaluationstheoretisch lässt sich Wirkung nämlich auf unterschiedliche Weise interpretieren.

Wirkung als Maß des im Gesundheitswesen Erreichten

6. Im Prinzip sollte sich der Begriff „Wirkung“ auf die Messung des Endergebnisses einer gegebenen Maßnahme beziehen. Im Gesundheitssektor bezieht sich das Konzept seit den Arbeiten von Archibald Cochrane über die Evaluation des Gesundheitswesens³ auf die Wirksamkeit, mit der gemessen wird, „inwieweit das Gesundheitswesen dazu beiträgt, Leben zu verlängern oder Lebensqualität zu verbessern.“ Diese Definition findet sich in vielen Gesundheitsanalysen⁴ wieder und wurde auch in die WHO-Strategie Gesundheit für alle⁵ übernommen.

7. Idealerweise müsste man, wenn man die Wirkung der Arbeit des Regionalbüros in den Mitgliedstaaten messen wollte, also die Endresultate auf Länderebene messen und herauszubekommen suchen, inwieweit diese durch das Eingreifen des Regionalbüros beeinflusst wurden (d. h. der Schwerpunkt müsste auf den Langzeitresultaten und den sich daraus ergebenden Veränderungen oder Verbesserungen im Gesundheitszustand der Bevölkerung liegen).

8. Diese echte Wirkungsevaluation gilt als die umfassendste der verschiedenen Evaluationsformen. Sie ist zwar wünschenswert, „aber nur selten möglich, weil sie häufig teuer ist, ein umfassendes Engagement voraussetzt und möglicherweise auch von anderen Strategien abhängt. Die Resultate lassen sich aufgrund anderer, im Laufe der Zeit auf das Ziel einwirkender (äußerer) Einflüsse außerdem oft nicht direkt zu den Wirkungen einer Tätigkeit oder eines Programms in Beziehung setzen.“⁶

³ Cochrane A. *Random reflections on health services*. London, RSM Press, 1999.

⁴ See Borus, ME et al. *Evaluating the impact of health programs: A primer*. Cambridge, MA, MIT Press, 1982 and Black, RE. *Data for program evaluation: Performance impact*. Washington, DC, National Academy of Science/National Research Council, 1995.

⁵ *Health for All targets: the health policy for Europe*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1993 (European Health for All Series, No. 4).

⁶ *Making health communications programs work*. Washington, DC, United States Department of Health and Human Services, 1992.

9. Im *Weltgesundheitsbericht 2000*⁷ und ähnlichen Dokumenten⁸ wurde betont, dass es wichtig ist, sich auf drei globale („wirklich endgültige“) Resultate zu konzentrieren, nämlich:

1. Zugewinn an Gesundheit
2. Fairness der finanziellen Beiträge (ein Maß der Verteilungsgerechtigkeit) und
3. Aufgeschlossenheit gegenüber den nicht medizinischen Erwartungen der Bevölkerung.

Die Wirkung der Arbeit des Regionalbüros auf diese drei genannten endgültigen Ziele würde zugegebenermaßen durch zahlreiche andere Faktoren (Externalitäten usw.) beeinflusst, von denen sich viele der Einflussnahme durch die WHO oder eine andere Organisation entziehen.

10. Idealerweise wäre es möglich zu fragen: „Hat die Länderstrategie direkte Auswirkungen auf die Gesundheitsindikatoren der Mitgliedstaaten gehabt?“ Ähnlich müsste man auch nach der Fairness der finanziellen Beiträge und nach der Aufgeschlossenheit bzw. Reaktionsfähigkeit des Systems fragen. In jedem Mitgliedstaat müsste man für jeden der drei Parameter mindestens zwei Querschnittsmessungen (vor und nach dem Eingreifen des Regionalbüros) vornehmen und zudem anhand der erforderlichen Berechnungen die Wirkung der wichtigsten Confounderfaktoren ausklammern. Das würde außerordentlich komplizierte methodische und operative Schwierigkeiten auslösen⁹.

11. Angesichts der genannten Schwierigkeiten und als sinnvolle zweitbeste Option könnte man den Begriff „Wirkung“ so verstehen, dass damit die Wirksamkeit in Bezug auf *Zwischenresultate* gemeint ist, die sich von den endgültigen Resultaten unterscheiden. Im *Weltgesundheitsbericht 2000* werden mehrere angeführt:

- Zugang: Können Patienten die von ihnen benötigten Leistungen am richtigen Ort und zur richtigen Zeit erhalten?
- Bedarfsgerechtigkeit: Entspricht die Versorgung den Bedürfnissen und stützt sie sich auf festgelegte Standards?
- Effizienz: Dieser Begriff wird häufig als technische Effizienz oder als Erzielung der besten Resultate mit den geringsten Kosten usw. verstanden.

12. Geht man davon aus, dass es unmöglich wäre zu beurteilen, inwieweit die WHO gesundheitliche Resultate beeinflusst haben könnte, so könnte man aber doch zumindest untersuchen, ob sich die Zugänglichkeit der Dienste als direkte Folge der Länderstrategie des Regionalbüros verbessert hat (d. h. man müsste die Frage stellen: „Hat die Länderstrategie eine direkte Auswirkung auf die für die Bevölkerung des Landes geltenden Zugänglichkeitsindikatoren gehabt?“). Ebenso müsste man mit den Indikatoren anderer Zwischenresultate verfahren (z. B. Bedarfsgerechtigkeit, Qualität usw.), worauf man die Wirkung in zwei (vor und nach der Intervention vorgenommenen) Querschnittsmessungen beurteilen müsste.

13. Es leuchtet ein, dass die oben erläuterten methodischen und praktischen Probleme auch dieses Vorgehen erschweren würden.

⁷ *The World health report 2000. Health systems: Improving performance*. Geneva, World Health Organization, 2000.

⁸ S. z. B. Murray CJL, & Evans D, eds. *Health systems performance assessment, Debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003.

⁹ Das beginnt mit dem Problem der Verfügbarkeit und der Qualität von Informationen, mit dem auch der *Weltgesundheitsbericht 2000* konfrontiert war (was sich in der in weiten Kreisen debattierten „Ländereinstufung“ des Berichts widerspiegelte, die sich auf Indikatoren wie gesunde Lebenserwartung gründete). Diese Probleme sind bei weitem noch nicht gelöst.

Wirkung als Maß der „funktionalen Anpassung“ eines Gesundheitssystems

14. Im *Weltgesundheitsbericht 2000* wurde erläutert, dass die Verwirklichung der angeführten Gesundheitssystemziele (Zugewinn an Gesundheit, Fairness der finanziellen Beiträge und Reaktionsfähigkeit/Aufgeschlossenheit sowie die anderen Zwischenresultate) davon abhängig ist, wie das Gesundheitswesen seinen vier Schlüsselfunktionen gerecht wird, nämlich:

- Leistungserbringung
- Finanzierung
- Ressourcengenerierung und
- Stewardship (Aufsichtsfunktion).

15. Zur Funktion der Leistungserbringung gehören die Ausbildung und Bereitstellung von Fachkräften sowie die Produktion und Erbringung öffentlicher Gesundheitsdienste, beides in der primären Gesundheitsversorgung und im Rahmen der gebietsärztlichen Versorgung, einschl. der ambulanten Versorgung außerhalb des Krankenhauses, Allgemeinkrankenhäuser und Krankenhäuser der Tertiärversorgung. In dieses Gebiet fallen Fragen des Erfassungsgrads und Leistungsfähigkeit der Gesundheitsdienste (einschl. der Versorgungsqualität), das Management von Informationssystemen usw.

16. Unter die Finanzierungsfunktion fallen Fragen, die i) die Erhebung von Beiträgen; ii) das Poolen von Risiken und Ressourcen and iii) die Ressourcenzuweisung betreffen. Hierhin gehören staatliche und private Krankenversicherung, Einkauf, Anreize, Zahlungsmethoden und Vertragsabschlüsse usw.

17. Zur Funktion der Ressourcengenerierung gehören i) Humanressourcen, ii) Schaffung von Wissen, einschl. Forschung, iii) Techniken, einschl. Arzneimittel und iv) Investitionen in die physische Infrastruktur.

18. Die Stewardship-Funktion schließlich umfasst i) die Formulierung einer Gesundheitspolitik, mit der die Vision und die Ausrichtung des Systems definiert werden, ii) die Regulierung, d. h. die Festlegung und Umsetzung gerechter Regeln, und iii) Information, d. h. die Leistungsbeurteilung und die Weitervermittlung von Informationen an Entscheidungsträger und interessierte Akteure.

19. Theoretisch könnte man bei dieser Beurteilung vernünftigerweise davon ausgehen, dass es in den Mitgliedstaaten zu mehr Gesundheit, mehr Verteilungsgerechtigkeit und mehr systemische Aufgeschlossenheit führen würde, wenn man ihnen hilft, ihre Gesundheitssystemfunktionen den Erfordernissen anzupassen. Von daher gesehen könnte man die Frage so stellen: „Hat die Länderstrategie den Mitgliedstaaten geholfen, die Funktionalität ihrer Gesundheitssysteme zu verbessern (und es ihnen damit erleichtert, die angestrebten Ziele zu erreichen)?“

20. Leider wäre es in der Praxis ein äußerst komplexes Forschungsvorhaben, wollte man messen, inwieweit sich ein Gesundheitssystem an neue funktionale Rahmenbedingungen angepasst hat und welche Zusammenhänge hier zu der vom Regionalbüro geleisteten Beratung und Unterstützung bestehen. Auch dies würde über das im Rahmen dieses Berichts Machbare hinausgehen.

Prozessuale und Inputverbesserungen als Stellvertretermesswerte für „Wirkung“

21. Die Schwierigkeiten, die damit verbunden sind, den Nachweis der von der WHO in den Ländern erzielten Resultate im engeren Sinne des Wortes zu erbringen, sollten vor dem Gebrauch des Begriffs „Wirkung“ warnen. Man könnte pragmatischer vorgehen und prozessuale sowie Inputverbesserungen als Stellvertretermesswerte für die Resultate der Länderstrategie betrachten. Die Begründung dafür lautet, dass die Produkte der WHO und des betreffenden Landes sowie die Qualität der Prozesse, durch die sie zustande kommen, die Endresultate beeinflussen würden. Würde eine solche Begründung akzeptiert, würde sich die „Wirkung“ der Arbeit des Regionalbüros beziehen auf:

- die Bedarfsermittlung durch das Land
- die Fähigkeit des Mitgliedstaates, die Gesundheit der Bevölkerung betreffende Probleme aufzugreifen
- die Entscheidungsfindung usw. in dem betreffenden Mitgliedstaat
- die von dem Land getroffene Wahl
- die Wissensgrundlage, das Know-how und das fachliche Können im Land usw.

22. Ein solches prozessuales Vorgehen wird der Tatsache gerecht, dass die WHO per Definition mit den Ländern, für und durch die Länder arbeitet, und zwar meist im Rahmen stützender Prozesse. In der Tat gründet sich die „resultatbasierte Managementtechnik“, mit der die WHO jetzt ihre Aktivitäten plant, auf diesen Ansatz. Noch wichtiger ist jedoch, dass man bei diesem Vorgehen auf keine unüberwindbaren Hindernisse stoßen würde, weil sich die zu erfassenden Elemente normalerweise messen lassen.

23. Mit einer gewissen Vorsicht könnte man sogar die internen Effizienz Anliegen der WHO („Kann die WHO nachweisen, dass sie ihre Dienste im Land jetzt effizienter durchführt und ihre Produkte effizienter anbringt als zuvor?“) hier einreihen.

24. Außerdem könnte man davon ausgehen, dass die Inputverbesserung eine gewisse Wirkung auf die angestrebten Resultate haben könnte. In diesem Fall müsste man messen, inwieweit die WHO es geschafft hat, ihre Ressourcengrundlage im Land (die relativen Fortschritte) zu verbessern. Das hieße annehmen, dass die Länderpräsenz der WHO Selbstzweck ist, was der Evaluation als Wirkungsmessung nur äußerst begrenzten Wert verleihen würde (Inputs werden zuwege gebracht, weil sie eine Wirkung zeitigen sollen, man kann jedoch nicht davon ausgehen, dass sie an sich bereits eine gute Sache sind).

25. Kurz gesagt, in diesem Bericht wird hauptsächlich von einer Prozessevaluation ausgegangen, wobei auch auf Inputs und Outputs geachtet wird (nicht so sehr dagegen auf Resultate, zumindest nicht die quantitativen).

Andere methodische Aspekte

Zeitspanne

26. Wie bereits erwähnt, wurde die Länderstrategie des Regionalbüros, „Die Dienste neuen Bedürfnissen anpassen“, im Jahr 2000 aufgestellt. Der Bericht sollte deshalb den Zeitraum 2000–2003 abdecken. Damit würde man allerdings die für die Inangangsetzung der Strategie erforderlichen komplexen funktionalen und organisatorischen Vorkehrungen vernachlässigen (und den Bericht umständlich machen, da viele Einzelheiten dargelegt werden müssten).

27. Eine für diesen Bericht wichtige methodische Überlegung war, dass es keine richtige Messgröße gab, die als Ausgangspunkt für fortlaufende Messungen der Länderarbeit hätte dienen können.

28. Die Länderstrategie hat sich folgendermaßen entwickelt:

- a) Das Regionalbüro wurde nach Funktionen umstrukturiert, was die Schaffung der Abteilung Länderunterstützung, die Einrichtung von zwei stützenden Fachabteilungen, einer Abteilung für Evidenz, Information und Kommunikation und einer Abteilung für Verwaltung und Finanzen beinhaltete. Alle Abteilungen nahmen ihre Arbeit im Jahr 2001 auf.
- b) Im Jahr 2002 stellte das Regionalbüro das Ziel auf, die Mitgliedstaaten „bei der Entwicklung ihrer eigenen Gesundheitspolitik, ihrer Gesundheitssysteme und Gesundheitsprogramme“ unterstützen zu wollen und dabei „gesundheitsliche Gefährdungen zu verhüten und zu überwinden, künftige Herausforderungen vorausszusehen und als Fürsprecher der öffentlichen Gesundheit aufzutreten.“ Die Aufgabe bestand also darin, die von der WHO gehegten

Vorstellungen von den gesundheitlichen Bedürfnissen der Länder mit den von den Mitgliedstaaten selbst ermittelten Bedürfnissen in Einklang zu bringen. Alle Gesundheitsministerien erörtern alle diese Aspekte im Laufe des Haushaltszeitraums während der Weltgesundheitsversammlung, bei den Tagungen des Regionalkomitees und anderen Zusammenkünften mit Mitarbeitern des Regionalbüros. Die Mitgliedstaaten geben auch ausdrücklich zu erkennen, wo bei der Zusammenarbeit mit der WHO ihre Präferenzen liegen, so dass das Regionalbüro und das betreffende Land an vereinbarten vorrangigen Aufgaben arbeiten, die i) durch die Auffassung des Landes bestimmt sind, ii) sich strategisch auf die gesundheitlichen Bedürfnisse des Landes gründen und iii) im Geiste der Transparenz und rechenschaftspflichtigen Verantwortung ausgehandelt wurden.

- c) Ein weiterer wichtiger Schritt waren die Zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (Biennial Collaborative Agreements (BCAs)) als Instrument der Beziehungen zu Mitgliedstaaten, in denen die WHO ein Länderbüro unterhält. Für die westeuropäischen Mitgliedstaaten stellt das Programm der Zukunftsforen einen entsprechenden Schlüsselmechanismus dar. Beide Mechanismen (dazu auch unten) wurden im Haushaltszeitraum 2002–2003 eingeführt.

29. Damit boten sich also der Haushaltszeitraum 2002–2003 (und die ersten Monate des jetzigen Haushaltszeitraums 2004–2005) als geeigneter zeitlicher Rahmen für diesen Bericht an. Die Grundsteine der verbesserten Länderarbeit wurden im Zeitraum 2000–2003 gelegt (nämlich die Einbeziehung der Länderbüros in die Arbeit für die Millenniums-Entwicklungsziele, die Teilnahme an der Entwicklungshilfearbeit der Vereinten Nationen und die Beeinflussung des entsprechenden Rahmenkonzepts, die inhaltliche Vermittlung der gesundheitlichen Agenda an andere Partner, die größere Aufgeschlossenheit der WHO gegenüber den Prioritäten und Präferenzen der Länder, die verbesserte Fähigkeit der Länder zur Beschaffung von Ressourcen über den Globalen Fonds für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria und aus anderen Quellen usw.)

Quantitative und qualitative Analyse

30. Eine weiteres wichtiges methodisches Problem sind die für die Fortschrittsbewertung in diesem Bericht vorhandenen Informationen. Die Notwendigkeit einer ausgewogenen quantitativen und qualitativen Analyse wirft schwerwiegende Fragen auf (Verfügbarkeit und Genauigkeit, Validität und Zuverlässigkeit der Daten usw.).

31. BCAs und Zukunftsforen bringen ganz unterschiedliche Informationen zuwege. Die Aufstellung einer BCA ist weitaus starker länderspezifisch und generiert bessere quantitative Informationen, als für die in den Zukunftsforen arbeitenden Länder vorliegen. Jeder Mitgliedstaat im östlichen Teil der Region hat jetzt eine konkrete Strategie, aus der sich die vorrangigen Bereiche für die Zusammenarbeit zwischen der WHO und dem Land ergeben. Direkt auf diese Bereiche bezogen enthalten die BCAs eine „Auswahl“ der länderspezifischen und globalen angestrebten Ergebnisse sowie der zu liefernden Produkte. Diese werden in einen Arbeitsplan (mit detaillierten Aktivitäten, Aufgaben, Fristen, Budgets, Zeitplänen usw.) übersetzt. Die WHO-Länderbüros haben jetzt erheblichen Einfluss auf die Umsetzung der BCAs. Zu Beginn des Haushaltszeitraums erstellen sie einen anfänglichen Bericht. Die Umsetzung wird ebenfalls mit wöchentlichen und zweimonatlichen Berichten verfolgt.

32. Bei den Zukunftsforen handelt es sich im Gegensatz dazu um einen Mechanismus, der den Mitgliedstaaten eine gemeinsame Plattform bieten soll für die Diskussion wichtiger Fragen, die Einfluss auf die Gestaltung der Gesundheitspolitik in der gesamten Region haben werden, durch den jedoch nur relativ wenig länderspezifische Informationen zuwege kommen. Die meisten westeuropäischen Mitgliedstaaten (zuweilen selbst bilaterale Geberländer) bitten in bestimmten Bereichen zur Zeit ebenfalls um die Unterstützung der WHO. Einige sondieren die Möglichkeiten spezifischer bilateraler, den BCAs ähnlicher Vereinbarungen mit der WHO.

33. Es wurden alle erdenklichen Anstrengungen unternommen, um die Informationsgrundlage für die Länderarbeit zu verbessern, doch diese Arbeit ist noch nicht abgeschlossen. Die Messungen sind zugegebenermaßen zuweilen weniger verlässlich, als man es sich gewünscht hatte. Deshalb wurde pragmatisch

vorgegangen. Soweit einschlägige quantitative Angaben vorlagen, wurden sie für diesen Bericht genommen, in anderen Fällen wurden Darstellungen und qualitative Ansätze benutzt. Wenn geeignete Messwerte fehlen, bilden die Erkenntnisse im Bericht des Büros für WHO-interne Audits vom April 2001, die Evaluierung des EUROHEALTH-Programms und der Bericht über die externe Evaluierung des Gesundheitsreformprogramms des Regionalbüros den Ausgangspunkt.¹⁰

Andere Informationsangelegenheiten

Mitgliedstaaten mit und ohne Länderbüro

34. Der oben erwähnte Unterschied zwischen den Mitgliedstaaten, in denen die WHO ein Länderbüro unterhält (und mit denen sie durch BCAs arbeitet) und den westeuropäischen Mitgliedstaaten (denen die WHO die Zukunftsforen und andere Formen der Zusammenarbeit anzubieten hat) hat sich als entscheidend erwiesen. Dieser Unterschied veranschaulicht die einfache Anerkennung der Tatsache, dass die WHO (den Anweisungen ihrer leitenden Organe folgend) den bedürftigeren Ländern stärkere Aufmerksamkeit widmet. Andererseits wirkt sich dies aber auch so aus, dass die Zusammenarbeit mit den BCA-Ländern weitaus besser belegt ist als die Kooperation mit den westeuropäischen Mitgliedstaaten. Deshalb sind die länderspezifischen Bewertungen des Berichts für die BCA-Länder ausführlicher als für die in den Zukunftsforen arbeitenden Mitgliedstaaten.

35. In allen Fällen wurde den Mitgliedstaaten der sie betreffende Teil des Berichts zur Freigabe vorgelegt, bevor er in den Bericht aufgenommen wurde.

Informationsquellen

36. Die für die Ausarbeitung des Berichts benutzten Informationen stammen aus unterschiedlichen Quellen. Die Grundlage bilden die allgemeinen Datenbanken des Regionalbüros und andere Unterlagen der Fachreferate, besonderer Wert wurde aber auch auf die von der Abteilung Länderunterstützung zuwege gebrachten Informationen gelegt. Weitgehend genutzt wurden zudem die Dokumente, die ihre Entstehung der Koordinationsfunktion des Programms Zukunftsforen verdanken, sowie insbesondere sich auf die BCAs beziehende Berichte.

37. In der Abteilung Länderunterstützung wird die praktische Länderarbeit jetzt nach dem Prinzip des Prozessmanagements organisiert. Sie richtet sich nach den Wünschen der „Kunden“, ist partizipatorisch angelegt und auf die Arbeit im Team ausgerichtet. Die wichtigsten Arbeitsprozesse des Regionalbüros sind die folgenden:

- Abschätzung der gesundheitlichen Bedürfnisse eines Landes
- Erfassen der gesundheitlichen Prioritäten und Präferenzen eines Landes
- Verhandlung mit dem Land
- BCA-Umsetzung und Anschlussmaßnahmen
- Leistungsevaluation, einschl. Beendigung der BCA.

38. Jeder Prozess gliedert sich in Aktivitäten und Aufgaben, an denen Mitarbeiter im Regionalbüro in Kopenhagen, in den verschiedenen WHO-Zentren und in den Länderbüros beteiligt sind. Dem Systemansatz entsprechend bedingen sich alle Prozesse wechselseitig und verlaufen zyklisch.

39. Im Rahmen des Prozesses der Leistungsevaluation beurteilt das Regionalbüro am Ende des zweiten Jahres die im Laufe des Haushaltszeitraums geleistete Arbeit und stellt damit sicher, dass daraus die notwendigen Lehren gezogen wurden. Diese Berichte fallen keinerlei wertendes Urteil und gründen sich auf Fakten und Zahlen. Im zunächst vom jeweiligen Länderbüro herausgegebenen BCA-Abschlussbericht wird dargelegt, was im gesamten Zweijahreszeitraum erreicht wurde und was noch aussteht. Jeder

¹⁰ Full report on the external evaluation of the WHO Regional Office's Health Care Reform programmes. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002 (document EUR/RC52/BD/2).

BCA-Evaluationsbericht enthält auch einen Überblick über die während des Haushaltszeitraums gelieferten Produkte. Es handelt sich somit um eine Bewertung der Wirksamkeit, Effizienz, Relevanz, Angemessenheit usw. der gesamten Arbeit. Der Bericht soll sicherstellen, dass die strategische Ausrichtung konsequent eingehalten wird (vor allem soll damit aber auch vermieden werden, dass die WHO weiterhin Ressourcen für ein bereits fertiges Produkt bereitstellt usw.).

40. Die Grundlage des vorliegenden Papiers bildeten in weitem Umfang die länderspezifischen BCA-Evaluationsberichte für 2002–2003.

Albanien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Strategie und Aktionsplan zur Bekämpfung des Tabakkonsums	1. Gesundheitspolitik, mit Schwerpunktlegung auf der Umsetzung der Gesundheitspolitik, dem Aufbau von institutionellen Kapazitäten und dem Gesundheitsrecht
2. Aktionspläne zur Bekämpfung von Alkohol- und Drogenmissbrauch	2. Gesundheitssysteme, mit folgenden Schwerpunkten: <ul style="list-style-type: none"> - Krankenhausreform - Primäre Gesundheitsversorgung - Finanzierung des Gesundheitswesens
3. Reform der Gesundheitsversorgung, mit Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung	3. Auseinandersetzung mit ungesunden Lebensweisen: <ul style="list-style-type: none"> - Tabak und Alkohol
4. Gesundheitsinformationssysteme	4. Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, einschließlich HIV/Aids
5. Epidemiologische Überwachung	5. Lebensmittelsicherheit
6. Umwelt und Gesundheit	6. Psychische Gesundheit
7. Lebensmittelsicherheit	7. Risikoärmere Schwangerschaft
8. Gesundheit von Frauen und Kindern	8. Integriertes Management von Kinderkrankheiten
	9. Katastrophenvorsorge und -bewältigung
	10. Umwelt und Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)
	11. Arzneimittel (noch keine Gegenfinanzierung)
	12. Humanressourcen im Gesundheitswesen (noch keine Gegenfinanzierung)
	13. Tuberkulose (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse Albaniens vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Abteilung für Gesundheitspolitik und Gesundheitsplanung im Gesundheitsministerium eingerichtet.
- Strategie und Aktionsplan zur Bekämpfung des Tabakkonsums fertig gestellt.
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen angenommen; Unterzeichnung steht noch aus.
- Gesetzentwurf zur Regelung des Rauchens ausgearbeitet.
- Nationaler Aktionsplan zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs gemeinsam mit der WHO ausgearbeitet.
- Nationaler Aktionsplan Lebensmittel und Ernährung gemeinsam mit WHO, UNICEF und FAO ausgearbeitet.

- Nationaler Aktionsplan Lebensmittelsicherheit ausgearbeitet und verabschiedet.
- Integriertes Management von Kinderkrankheiten (IMCI), eine gemeinsame Strategie von WHO und UNICEF, offiziell als nationales Programm anerkannt.
- Ausbildungsgang für Pädiatrie an der medizinischen Hochschule durch Einbeziehung des IMCI aktualisiert. IMCI-Lehrbuch für Studenten verfasst.
- IMCI-Strategie für Kinder bis 5 Jahre in den Aufgabenbereich der Hausärzte aufgenommen.
- IMCI-Strategie in den nationalen Aktionsplan für Kindergesundheit aufgenommen.
- Erforderliche strukturelle Veränderungen im Hinblick auf die Aushandlung des IMCI in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten (Gesundheitsministerium, medizinische Hochschule, Gesundheitsversicherungsinstitut, Kommunalbehörden) durchgeführt.
- Krankheitsüberwachungssystem durch Verstärkung der Labors des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Schulung des Personals und Veröffentlichung der am dringendsten benötigten technischen Handbücher gestärkt.
- Regionale Labors des öffentlichen Gesundheitsdienstes (IPHL) durch Bereitstellung der benötigten Geräte und des entsprechenden Zubehörs und durch Entwicklung von Software zum Aufbau eines laborbestätigten Überwachungssystems für vier ausgewählte Krankheiten (Brucellose, Salmonellose, Shigellose und Gonorrhö) verbessert, deren Diagnosekriterien bereits landesweit vereinheitlicht sind.
- Einschlägige Rechtsvorschriften durch Aufnahme des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS) in die Gruppe der innerhalb von 24 Stunden meldepflichtigen Krankheiten geändert.
- Nationales Grundsatzpapier für psychische Gesundheit angenommen und eingeführt.
- Dienststelle für die Koordinierung der gesundheitlichen Aspekte des Katastrophenschutzes eingerichtet.

Für die 2001 ausgearbeitete Gesundheitsstrategie 2001-2010 und den dazugehörigen Aktionsplan steht trotz der Bemühungen um Forcierung ihrer Annahme die Zustimmung der Regierung noch aus.

Die starke Präsenz der WHO in Albanien hat die politischen Entscheidungsprozesse auf allen staatlichen Ebenen erheblich beeinflusst. So konnte die WHO bei der Mobilisierung von Ressourcen für Albanien beachtliche Erfolge verbuchen, indem beispielsweise das britische Ministerium für Internationale Entwicklung (DFID), die Europäische Kommission und die italienische Regierung als Partner gewonnen wurden.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Albanien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Fachübergreifender Ausschuss für Anti-Tabak-Maßnahmen durch den Gesundheitsminister eingesetzt; Letzterer übernimmt darin auch den Vorsitz.
- Öffentlichkeit verstärkt für die Bedeutung von Anti-Tabak-Maßnahmen sensibilisiert. Rauchverbot in Gesundheitseinrichtungen aufgrund ministerieller Verordnung erlassen.
- Aktive Beteiligung an Tagungen des Zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums.
- Sonderarbeitsgruppe zur Ausarbeitung eines nationalen Plans zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs unter Beteiligung verschiedener Akteure (Gesundheitssystem, Bildungswesen, Polizei, Bankensektor) eingerichtet.
- Statistische Untersuchungen durchgeführt, um Aufschluss über den Alkoholkonsum der erwachsenen Bevölkerung von Tirana, über die Einstellung der Öffentlichkeit zum Thema Alkoholkonsum sowie über Alkoholkonsum und Experimentieren mit Alkohol unter Schülern zu erhalten.

- Erste Ausgabe des Magazins „Pflege“ des albanischen Verbandes der Pflegeberufe.
- Nationale Sonderarbeitsgruppe zur Bewertung der Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern eingesetzt und Mandat festgelegt.
- Dokumente über Strategien und Indikatoren für die Bewertung der Leistungsfähigkeit übersetzt.
- Bericht zur Vollständigkeit der Sterblichkeits- und Geburtsdaten fertig gestellt.
- Zweite Ausgabe des Profils der Schriftenreihe „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT) für Albanien fertig gestellt, angenommen und veröffentlicht.
- Drei Infopapiere zu Grundsatzfragen übersetzt: Finanzierung der Gesundheitsversorgung: Optionen für Europa; Regulierung der unternehmerischen Tätigkeit in Europa; Krankenhäuser in einem sich wandelnden Europa.
- Plan zur Förderung finanzieller Nachhaltigkeit im Rahmen des nationalen Impfprogramms erstellt.
- Provisorische Umwelt- und Gesundheitsindikatoren entwickelt.
- Bewertung des Nationalen Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit (NEHAP) durchgeführt.
- Projekt „NEHAP-Luft“ mit Risikoabschätzung und Luftreinhalteprogramm für städtische Gebiete realisiert.
- Unterstützungsmaßnahmen zum Aufbau von Kapazitäten in folgenden Bereichen durchgeführt: Bewertung der Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern; perinatale Versorgung; Management von Kinderkrankheiten; Anti-Tabak-Maßnahmen; primäre Gesundheitsversorgung (PHC)/gemeindenahe Pflege und PHC/gemeindenahe Medizin; Fragen der psychischen Gesundheit (für Allgemeinmediziner, psychische Gesundheitsteams, psychiatrische Abteilungen); SARS.
- Verschiedene Glossare (Aids, sichere Mutterschaft, IMCI, Qualität der Gesundheitsversorgung, Impfwesen, Lebensmittelsicherheit, Anti-Tabak-Maßnahmen, Alkohol und Drogen) als Beitrag zur Erbringung verschiedener Leistungen im Rahmen der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung erstellt.
- Gesundheitskarte erstellt und Verteilung an alle betroffenen Institutionen und sonstigen Behörden in Albanien veranlasst.
- Zweiter und dritter Band der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) erstellt und übersetzt.
- Informationsmaterialien zu den Themen „risikoärmere Schwangerschaft“ und „wirksame Förderung perinataler Versorgung“ an Albanien übergeben.
- Technische Handbücher für Labors des öffentlichen Gesundheitsdienstes und Ausbildung ihrer Mitarbeiter erstellt und übersetzt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Albanien

- Positive Synergieeffekte zwischen dem Verbindungsbüro und dem Büro der WHO für humanitäre Hilfe in Albanien und Zusammenlegung der beiden Büros am Ende des Haushaltszeitraums.
- Dienstposten des Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Albanien zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen und Einrichtungen der Vereinten Nationen; Themengruppe HIV/Aids, Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) und Gemeinsame Länderbewertung (CCA) (bei der die WHO eine bedeutende Rolle spielt), Notfallplanung, Sicherheit und Teilnahme an Tagungen des Länderteams der Vereinten Nationen.
- WHO-Länderbüro Albanien wird Informationszentrum und Bibliothek für Interessenten.

- Koordinierung und Partnerschaft mit nationalen und internationalen Partnern auf dem Gesundheitssektor.

Das WHO-Länderbüro in Albanien besteht aus dem Leiter des Länderbüros, dem Länderreferenten, vier nationalen Mitarbeitern im höheren Dienst, zwei Experten für Gesundheitspolitik und Krankenhaus-Management und neun Verwaltungsmitarbeitern.

Andorra

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

	2002–2003	2004–2005
1.	Umwelt und Gesundheit	Lebensmittelsicherheit und Ernährung; Umwelt und Gesundheit; gesundheitsfördernde Schulen. Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2.	Pflege	
3.	Gesundheitsversorgungssysteme	
4.	Ernährungs- und Lebensmittelsicherheit	
5.	Arzneimittel	
6.	Gesundheitliche Notsituationen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Regionalbüro leistet Beitrag zur Entschärfung der Kommunikationskrise in Bezug auf den Verdacht einer Dioxinbelastung für die Bevölkerung.
- Regionalbüro hat möglicherweise zu einer stärkeren Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die gesundheitlichen Auswirkungen des Rauchens beigetragen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Andorra erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Als Reaktion auf die Dioxinkrise des Jahres 2003 hat das Regionalbüro Treffen sachverständiger Ansprechpartner organisiert, Überprüfungen der Untersuchungen veranlasst und Beiträge zu einer Reihe von öffentlichen Konsultationen und Vorträgen sowie von Medieninterviews geleistet.
- In Zusammenarbeit mit der Fachschule für Pflegepersonal: problembasierter Ausbildungsplan für Pflegepersonal erstellt.
- Endfassung des Profils „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT-Profil) für Andorra fertig gestellt (2003).
- Informationsmaterialien zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente im öffentlichen Gesundheitswesen sowie zu Sofortmaßnahmen bei Bedrohung der öffentlichen Gesundheit (extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich SARS, Anthrax und Pocken) während Veranstaltungen des Programms Zukunftsforen an Andorra übergeben.
- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Andorra übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Andorra übergeben.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Andorra

- Regionalbüro arbeitet im Rahmen eines Überwachungsprogramms zur Bekämpfung von Lebensmittelinfektionen und -vergiftungen in Europa sowie des globalen Umweltüberwachungssystems für Lebensmittel in Europa kontinuierlich mit Andorra zusammen.
- Andorra beteiligt sich an Netzwerken des Regionalbüros, die sich mit Preisgestaltung und Kostenersatzung für Arzneimittel sowie mit der Thematik des vernünftigen Arzneimittelgebrauchs befassen.

Für die Zukunft werden u. U. Möglichkeiten für eine stärker strategisch ausgerichtete Form der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium geprüft.

Armenien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik	1. Gesundheitspolitik/Erweiterung der Stewardship-Funktion des Gesundheitsministeriums
2. Gesundheitsinformationssystem	2. Gesundheitssysteme, mit Schwerpunkt auf der Finanzierung der Gesundheitsversorgung und Stärkung der PHC/Familienmedizin
3. Psychische Gesundheit	3. Humanressourcen für die Entwicklung des Gesundheitswesens, einschließlich der Erteilung von Lizenzen
4. Blutsicherheit	4. Gesundheitsförderungskonzepte und -strategien, mit besonderem Schwerpunkt auf der Verringerung von Umweltrisiken für Kinder und der Förderung des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz
5. Anti-Tabak-Maßnahmen	5. Anti-Tabak-Maßnahmen
6. Malaria	6. Gesundheitsinformationssystem, einschließlich Überwachung übertragbarer Krankheiten
7. Bereitstellung von Gesundheitsdiensten	7. Gesundheit von Mutter und Kind
8. Überwachung übertragbarer Krankheiten	8. Malaria
9. Umwelt und Gesundheit	9. Tuberkulose
10. Gesundheit von Mutter und Kind	11. STI/HIV/Aids (noch keine Gegenfinanzierung)
11. Fortpflanzungsgesundheit und Entwicklung der Überwachung von Genitalkrebs	12. Impfwesen und Impfstoffentwicklung (noch keine Gegenfinanzierung)
12. Tuberkulose	13. Katastrophenvorsorge und -bewältigung (noch keine Gegenfinanzierung)
13. HIV/Aids und sexuell übertragene Infektionen (STI)	
14. Erweitertes Impfprogramm (EPI)	
15. Förderung einer gesunden Lebensweise	

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse Armeniens vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- DOTS-Strategie zur Bekämpfung von Tuberkulose im Zivilbereich fortgesetzt (seit 1995). Dennoch zeichnet sich ein Besorgnis erregender epidemiologischer Trend ab: Wegen mangelnder Kontrollen auf regionaler Ebene, des Auftretens mehrfach resistenter Tuberkulose sowie der Zunahme der Inzidenz von HIV/Aids kommt es zu einer erhöhten Übertragungshäufigkeit von Tuberkulose.
- Regierung konzipiert und verabschiedet nationale Strategie zum Schutz der Gesundheit von Mutter und Kind im Rahmen des Strategiepapiers zur Bekämpfung der Armut (PRSP). Mittelfristiger staatlicher Finanzrahmen 2004-2006 zur Umsetzung des PRSP von Regierung gebilligt.
- Strategie zur Verbesserung der Gesundheit von Mutter und Kind 2004–2006 von Regierung gebilligt.

- Beschluss im Rahmen des PRSP, den Anteil der Gesundheitsausgaben am Staatshaushalt schrittweise zu erhöhen (von 6,3% 2003 auf 11,9% 2015).
- Strategie für die primäre Gesundheitsversorgung von Regierung gebilligt.
- Gesundheitsministerium erlässt Verordnung Nr. 446 zur Einführung der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10).
- Armenische Ausgabe der ICD-10 fertig gestellt und veröffentlicht.
- Ende 2003: Armenische Software für die Überwachung ansteckender Krankheiten entwickelt und Website eingerichtet.
- Nationaler Aktionsplan für Umwelt und Gesundheit (NEHAP) mit fachlicher Unterstützung durch die WHO ausgearbeitet und im August 2002 von der Regierung gebilligt und vom Präsidenten unterschrieben.
- Antrag der Regierung an die Globale Initiative für die Versorgung mit Arzneimitteln (GDF) auf Bereitstellung von Medikamenten zur Bekämpfung von Tuberkulose genehmigt.
- Nationales Programm zur Bekämpfung von Tuberkulose auf der Grundlage von Empfehlungen der WHO entwickelt und von der Regierung im Dezember 2003 verabschiedet.
- Nationales Programm zur Verhütung von HIV/Aids und Versorgung bereits infizierter Personen von Regierung im April 2002 gebilligt. Nationales fachübergreifendes Gremium zur Verhütung von HIV/Aids am 1. April 2002 eingesetzt. Zusammensetzung des Gremiums am 4. Dezember 2003 verändert, um eine Repräsentanz aller einschlägigen nationalen Programme zu gewährleisten. Gremium umbenannt in „Nationales fachübergreifendes Gremium für landesweite Gesundheitsprogramme“; Vorsitz führt der Gesundheitsminister.
- Mit Unterstützung der WHO und des UNAIDS: Länderkoordinierungsmechanismus entwickelt und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) einen Vorschlag zur Unterstützung des nationalen Programms zur Verhütung von HIV/Aids und Versorgung bereits infizierter Personen vorgelegt. GFATM gewährt 2003 für das Programm einen auf zwei Jahre angelegten Zuschuss in Höhe von 3,2 Mio. US-Dollar.

Mit der Hilfe des Regionalbüros und der Unterstützung von anderen Partnern konnten die Tuberkulose- und Malariaepidemien eingedämmt werden, und ein hoher EPI-Durchimpfungsgrad wurde erreicht.

Die technische Hilfe und der Sachverstand der WHO leisteten einen wesentlichen Beitrag zur Erarbeitung nationaler Grundsatzpapiere, Strategien, Aktionspläne und Rechtsvorschriften mit dem Ziel der Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Dennoch ist für Umsetzung und Vollzug dieser Maßnahmen eine weitere Unterstützung zur Erweiterung der Stewardship-Funktion des Gesundheitsministeriums erforderlich.

Das Länderbüro der WHO wird in das Haus der Vereinten Nationen und seine Tätigkeit in die Arbeit der Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen integriert. Eine weitere Verstärkung des Länderteams der WHO wäre von Vorteil.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Armenien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Grundzüge des nationalen Plans für psychische Gesundheit und Entwurf eines Gesetzes für psychische Gesundheit vorgelegt.
- Entwurf eines nationalen Papiers zur Gesundheitspolitik vorgelegt.
- Papier des Regionalbüros über nationale Qualitätssicherungsmaßnahmen im Gesundheitssystem erstellt.
- Entwurf des nationalen Aktionsplans zur Bekämpfung des Tabakkonsums fertig gestellt und der Regierung zur Annahme vorgelegt.

- Arzneimittel zur Bekämpfung von Malaria für die Übertragungssaison 2003 bereitgestellt.
- Bericht zur Bewertung des Arzneimittelsektors.
- Überwachungsnormen für übertragbare Krankheiten entwickelt.
- Bericht zur Bewertung der Umwelt- und Gesundheitssituation.
- Bericht mit Ergebnissen und Empfehlungen zur Übertragung von HIV von Müttern auf Kinder.
- Bericht über ein Pilotprojekt zur Krebsüberwachung und -prävention.
- Fünf-Jahresplan zur Anwendung der DOTS-Strategie entwickelt.
- Technischer Bericht zur Anwendung der DOTS-Strategie.
- Tuberkulose-Handbuch in armenischer Sprache für Medizinstudenten und Ärzte veröffentlicht.
- Bericht zur Bewertung des EPI-Programms und der Impfdienste.
- Ermittlungsmission zur Untersuchung der Reformen im Gesundheitssystem Kirgisistans, mit anschließendem Bericht mit Ergebnissen und Empfehlungen.
- Unterstützung beim Entwurf eines nationalen Grundsatzpapiers, in jüngster Zeit mit dem Bemühen, alle nationalen und internationalen Interessengruppen in die Ausarbeitung der Endfassung einzubeziehen.
- Schulungsreihe für lokale Fachärzte über ICD-10 und Verwendung der RUTENDON-Software organisiert.
- Untersuchung über Meldelücken in Bezug auf Sterbefälle und Geburten durchgeführt.
- Ermittlungsmission nach Georgien zwecks Informationsaustauschs über Meldeformulare auf der Grundlage von ICD-10.
- Ermittlungsmission zum Thema psychische Gesundheit durchgeführt.
- Unterstützungsmaßnahmen für die Situationsanalyse und die Bedarfsermittlung auf dem Gebiet der sicheren Bluttransfusionen.
- Teilnahme armenischer Experten an der Internationalen Konferenz über den unerlaubten Handel mit Tabakerzeugnissen, der Tagung der Neuen Unabhängigen Staaten (NUS) über das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) und an der fünften Tagung des Zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums (INB).
- Unterstützung für das Gesundheitsministerium bei der Vorbereitung der Kampagne zum Welt-nichtrauchertag mit ausführlicher Berichterstattung in den Medien sowie durch Programme, Unterhaltungsveranstaltungen und Runde Tische bereitgestellt.
- Hilfestellung bei Maßnahmen zur Überwachung von Malaria und bei Vorbereitungen eines großen fachübergreifenden Workshops zur Aktualisierung der nationalen *Roll Back Malaria*-Strategien (RBM-Strategien) geleistet.
- Armenische Experten beteiligen sich an Schulungsmaßnahmen zu Fragen der Malariabekämpfung am Martsinowsky-Institut (Russische Föderation).
- Technische Hilfe bei der Entwicklung von Verfahren der primären Gesundheitsversorgung und von Mechanismen der Finanzierung des Gesundheitswesens unter Schwerpunktlegung auf das Krankenversicherungswesen geleistet.
- Hilfestellung bei der Erarbeitung eines nationalen Strategiepapiers zur Reform des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes geleistet.
- Hilfestellung bei der weiteren Einführung der WHO-Strategien für pränatale Versorgung, IMCI und Gesundheitsschutz für Kinder unter fünf Jahren geleistet.
- Schulungsreihe zu verschiedenen Aspekten des IMCI-Programms organisiert.

- Ausbildungsmaßnahmen auf dem Gebiet der Schwangerschaftsfürsorge und der effektiven perinatalen Versorgung durchgeführt.
- Im Rahmen des Programms für Reproduktionsmedizin: Forschungsstipendien für die Fachgebiete Kolposkopie und Histopathologie eingerichtet.
- Mission zur Bewertung der Tuberkulose-Situation organisiert.
- Workshop zur Entwicklung eines nationalen Versorgungsplans und nationaler Behandlungsprotokolle für HIV/Aids durchgeführt.
- Forschungsstipendium zur Methodik im Bereich der Labordiagnostik von Masern/Röteln eingerichtet.
- Schulungen für mittlere Führungskräfte im Rahmen des EPI-Programms organisiert.
- Hilfestellung durch Ausarbeitung eines integrierten Aktionsplans zur Eliminierung von Masern, Bekämpfung und Prävention von Mumps und Röteln und Prävention des kongenitalen Rötelsyndroms geleistet.
- Teilnahme von sechs Beamten an dem von der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) zusammen mit der WHO organisierten Workshop zur Planung der finanziellen Nachhaltigkeit.
- Studienreisen zur Sammlung von Erkenntnissen über gesundheitsfördernde Schulen organisiert.
- Technische Hilfe beim Entwurf eines nationalen Aktionsplans zur Verringerung der durch Alkohol und Drogen verursachten Schäden geleistet.
- Schulung zum Thema „Massenmedien und Alkohol“ durchgeführt.
- Unterstützung für EPI-Führungskräfte auf dem Gebiet der Post-Eradizierungs-Maßnahmen bei Kinderlähmung und der Verstärkung der Überwachungsmaßnahmen gegen akute schlaffe Lähmung (AFP).
- Unterstützung für die nationale Verwaltung des RBM-Programms bereitgestellt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Armenien

- Dienstposten des Länderreferenten und des Verwaltungsmitarbeiters von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. (Auswahl eines Verwaltungsmitarbeiters auf einer neuen vertraglichen Grundlage bisher noch nicht erfolgt). WHO-Mitarbeiter in Armenien zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Das WHO-Länderbüro war an der Fertigstellung des Entwicklungshilfe-Programmrahmens der Vereinten Nationen (UNDAF) für den Zeitraum 2005–2009 beteiligt.
- Position des international rekrutierten Leiters des Büros eingerichtet.

Das WHO-Länderbüro in Armenien besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und zwei Verwaltungsmitarbeitern.

Aserbaidsschan

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik, mit Schwerpunkt auf Bekämpfung der Armut	1. Gesundheitssysteme (einschließlich Finanzierung der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsinformationssysteme)
2. Unentbehrliche Arzneimittel	2. Maßnahmen und Strategien zur Förderung des Gesundheitsschutzes (einschließlich gesundheitsfördernder Schulen)
3. Gesunde Lebensweisen	3. Tabak
4. Gesundheitssysteme, mit Schwerpunkt auf primärer Gesundheitsversorgung	4. Blutsicherheit
5. Überwachung übertragbarer Krankheiten	5. Überwachung übertragbarer Krankheiten, einschließlich HIV/Aids
6. Gesundheitsinformationssystem	6. Beschaffung von Ressourcen (unentbehrliche Arzneimittel)
7. Tuberkulose	7. Malaria
8. HIV/Aids	8. Landesweit integrierte Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI-Programm)
9. Malaria und Cholera	9. Tuberkulose (noch keine Gegenfinanzierung)
10. Impfwesen, einschließlich Impfkampagnen für Hepatitis B	10. Substanzenmissbrauch (noch keine Gegenfinanzierung)
11. CINDI	11. Katastrophenvorsorge und -bewältigung (noch keine Gegenfinanzierung)
12. Gesundheitsfördernde Schulen	

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse Aserbaidsschans vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Tuberkulose-Programm durch Maßnahmen in folgenden Bereichen fortgesetzt: Kompetenzbildung durch Schulung lokaler Spezialisten, Entwicklung von Leitlinien und Schulungsmaterialien nach den WHO-Empfehlungen zur DOTS-Strategie, Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen im Ausland und Erstellung eines Ausbildungsgangs zur DOTS-Strategie für die Medizinische Hochschule von Aserbaidsschan.
- Vereinbarung zwischen dem aserbaidsschanischen Gesundheitsministerium und dem Justizministerium, aufgrund deren nun Daten aus beiden Ressorts in den Berichten an die WHO verwendet werden dürfen.
- Antrag an die Globale Initiative für die Versorgung mit Arzneimitteln (GDF) mit Unterstützung durch die WHO fertig gestellt, Genehmigung des Antrages durch GDF; Aserbaidsschan erhält kostenlose Lieferung von Medikamenten zur Bekämpfung von Tuberkulose.
- Malariabekämpfung durch kompetenzbildende Maßnahmen für Manager, Entomologen und Mitarbeiter auf der mittleren Führungsebene verbessert.

- Neues Meldesystem für Geburten und Sterbefälle sowie ICD-10 eingeführt, neue Client-Software installiert, nationales Informationssystem für die Meldung, Sammlung und Analyse von Daten zu Geburten, Sterbefällen und perinatalen Todesfällen auf nationaler und regionaler Ebene entwickelt.
- Schulungen für mittlere Führungskräfte im Rahmen des EPI-Programms auf landesweiter und auf Bezirksebene organisiert und Überwachungssystem eingerichtet.
- Überwachungsmaßnahmen für Kinderlähmung aufrechterhalten und durch Kontrollen, Schulungen und Durchführung eines Projektes mit Entnahme von Umweltproben an zehn Standorten verbessert.
- Programm zur Eliminierung der Masern vom Gesundheitsministerium gebilligt und nationales Forschungslabor für Masernerkrankungen mit erforderlichen Geräten ausgestattet.
- Ressortübergreifende Zusammenarbeit im Bereich der Anti-Tabak-Maßnahmen eingeleitet und nationales Anti-Tabak-Programm entwickelt.
- Kontrollsystem gegen Substanzenmissbrauch verstärkt.
- Gesundheitsministerium führt freiwillige Beratung und Tests für HIV/Aids ein.
- Arbeitsgruppe unter der Leitung des stellvertretenden Gesundheitsministers eingerichtet, um Vorschläge zur Verbesserung der Finanzierung des Gesundheitswesens zu erarbeiten.
- Gesundheitsministerium richtet nach Empfehlungen der WHO Rehabilitationsabteilung am Nationalen Zentrum zur Bekämpfung des Substanzenmissbrauchs ein.
- Gesundheitsministerium schafft das 1997 für Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung eingeführte Gebührensystem wieder ab.

Allgemein ist die Unterstützungsarbeit der WHO schwerpunktmäßig auf die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und des Zugangs dazu ausgerichtet. Wenn auch vor allem in Pilotbezirken, in denen ein Projekt der Weltbank lief, einige Resultate erzielt worden sind, so bleiben doch noch zahlreiche Herausforderungen bestehen. Ein Beispiel für einen grundsätzlichen Politikwandel war die Abschaffung des 1997 für Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung eingeführten Gebührensystems. Allerdings liegt bisher noch keine Bewertung der Auswirkungen dieses Kurswechsels auf den Zugang zu gesundheitlichen Leistungen vor.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Aserbaidschan erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Fallstudie zum Prozess der Entwicklung des Strategiepapiers zur Bekämpfung der Armut (PRSP) durchgeführt.
- Nationaler Workshop zum Thema „Armut und Gesundheit“ organisiert; alle Interessengruppen einbezogen und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ressorts und sonstigen Dienststellen initiiert.
- Nationales Anti-Tabak-Programm entwickelt; Weltnichtrauchertag allgemein begangen.
- Nationales Zentrum zur Bekämpfung des Tabakkonsums eingerichtet.
- Neues Meldesystem für Geburten und Sterbefälle entwickelt, ICD-10 ins Aserbaidschanische übersetzt, entsprechende Schulungsmaterialien entwickelt, herausgegeben und verteilt.
- Nationales Datenpräsentationssystem (DPS) entwickelt.
- Fallbuch mit Beispielen für die Verwendung von Indikatoren und Gesundheitsinformationssystem/DPS-Paket entwickelt.
- Fünfte und sechste nationale Konferenz zur Verbesserung des Gesundheitsinformationssystems abgehalten.

- Bestandsaufnahme aller im Zuge der Gesundheitsreformen der letzten 10 Jahre durchgeführten Projekte vorgenommen.
- Staatliche Politik zur Bekämpfung des Alkoholkonsums für den Zeitraum 2002–2010 entwickelt.
- Projekt zur Primärprävention von Substanzenmissbrauch auf kommunaler Ebene durchgeführt (Bezirk Lenkoran).
- Entwurf für den Bericht „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT-Profil) erstellt und dem Regionalbüro übermittelt.
- Schulungsmaßnahmen für die Bekämpfung von Malaria auf zentraler wie auch lokaler Ebene durchgeführt.
- DOTS-Ausbildungsgang für die Medizinische Hochschule entwickelt.
- WHO-Handbuch Tuberkulose und Leitlinien für das nationale Programm zur Bekämpfung von Tuberkulose ins Aserbaidsschische übersetzt und allgemein an Tuberkulose-Spezialisten verteilt.
- Entwurf einer nationalen Arzneimittelliste erstellt und dem Regionalbüro zur Stellungnahme übermittelt.
- Nationaler Aktionsplan zur Eliminierung der Masern auf der Grundlage der WHO-Empfehlungen ausgearbeitet.
- Kompetenzbildende Maßnahmen nach dem Ansatz des CINDI-Programms durchgeführt. Gesundheitsministerium erklärt volle Unterstützung für die Umsetzung des Programms.
- Nationaler Strategieplan zur Eindämmung der Ausbreitung von HIV/Aids entwickelt.
- Sentinel- und Verhaltensuntersuchung unter den schwer erreichbaren Gruppen der Prostituierten und der intravenös spritzenden Drogenkonsumenten an drei Orten durchgeführt; Bericht erstellt und dem Regionalbüro übermittelt.
- Freiwilliges Beratungs- und Testsystem eingeführt.
- Schulung von Ausbildungspersonal auf dem Gebiet der reproduktiven Gesundheit von Jugendlichen.
- Kompetenzbildende Maßnahmen auf dem Gebiet der Überwachung übertragbarer Krankheiten durchgeführt und nationale Konferenz abgehalten.
- Strategie für gesundheitsfördernde Schulen entwickelt.
- Nationaler Plan für finanzielle Nachhaltigkeit im Impfwesen ausgearbeitet.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Aserbaidsschan

- Basisabkommen 2003 unterzeichnet.
- Mitarbeiterstab der WHO in Aserbaidsschan verstärkt. WHO ist in Themengruppen im Rahmen der Gemeinsamen Länderbewertung (CCA), in den Lenkungsausschüssen des Entwicklungshilfe-Programmrahmens der Vereinten Nationen (UNDAF) und im Kommunikationsteam der Vereinten Nationen, der Themengruppe HIV/Aids, dem Notfallsplanungs-Team und dem Team für Sicherheitsmanagement vertreten und leistet Beiträge zur regelmäßigen Aktualisierung der Website der Vereinten Nationen und der Erstellung der Bulletins der Vereinten Nationen sowie der Broschüre über 10 Jahre Tätigkeit der Vereinten Nationen in Aserbaidsschan. Doch es gibt noch einige Herausforderungen zu bewältigen, bis das WHO-Länderbüro in Aserbaidsschan voll in den dortigen Mitarbeiterstab der Vereinten Nationen integriert ist, u.a. aufgrund der räumlichen Unterbringung des Hauptbüros der WHO beim Gesundheitsministerium.
- Publikationen der WHO so weit wie möglich unter den Organisationen der Vereinten Nationen, anderen internationalen Organisationen und lokalen Gesundheitswissenschaftlern verteilt.

- Zusammenarbeit mit internationalen NGO's (Vereinbarung über gemeinsame Maßnahmen vom Verbindungsbüro und der Organisation *Mercy Corps* unterzeichnet).
- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. Verfahren zur Umstellung des Dienstpostens des Verwaltungsmitarbeiters auf befristeten Vertrag eingeleitet.

Das WHO-Länderbüro in Aserbaidshon besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, einem nationalen Fachreferenten für Malaria und drei Verwaltungsmitarbeitern.

Belarus

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Entwicklung des Gesundheitssystems	1. Gesundheitsversorgungssystem
2. Gesundheitsförderungs politik und nichtübertragbare Krankheiten	2. Finanzierung des Gesundheitswesens
3. Arzneimittelpolitik	3. Stärkung der Stewardship-Funktion
4. Tabak	4. Gesundheitsinformationssystem
5. Erweitertes Impfprogramm	5. Umwelt und Gesundheit (mit Schwerpunkt auf jungen Menschen)
6. Umwelt und Gesundheit	6. Reproduktive Gesundheit
	7. Tuberkulose
	8. Humanressourcen im Gesundheitswesen (noch keine Gegenfinanzierung)
	9. Auseinandersetzung mit ungesunden Lebensweisen (Tabak) (noch keine Gegenfinanzierung)
	10. Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten (mit Schwerpunkt auf der Verhütung von Alkoholmissbrauch) (noch keine Gegenfinanzierung)
	11. HIV/Aids (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Belarus vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Rahmenplan („Konzept“ für die Entwicklung des Gesundheitssystems vom Ministerrat angenommen. Gesundheitsreform, Entwicklung der primären Gesundheitsversorgung, Finanzierung, staatliches Garantieprogramm für die Gesundheitsversorgung) entwickelt.
- Bewusstsein der Öffentlichkeit für die Bedeutung von Anti-Tabak-Maßnahmen geschärft.
- Finanzmittel für die Bekämpfung von HIV/Aids (17 Mio. US-Dollar) vom Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria erhalten.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Belarus erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Nationales Profil „Umwelt und Gesundheit“ erstellt.
- Dokumentenpaket über regionale Programme mit staatlichen Garantien herausgegeben.
- Leitlinien für Hausärzte zu folgenden Themenbereichen veröffentlicht: gesunde Ernährung; Bekämpfung von Bluthochdruck; Prävention von Tabakkonsum; Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten in der primären Gesundheitsversorgung; CINDI-Methodik und Praxis; entsprechende Ausbildungsseminare durchgeführt.
- Bericht über die qualitative Untersuchung der Wahrnehmung umweltbedingter Gesundheitsrisiken durch die Bürger (einschließlich der durch die Folgen des Reaktorunfalls von Tschernobyl bedingten Risiken) herausgegeben.
- Bericht über die Tätigkeit des WHO-Kollaborationszentrums für orale Gesundheit herausgegeben.

- Studienmission nach Großbritannien für Vertreter der nationalen Gesundheitsbehörden zur Untersuchung der Reformen im dortigen Gesundheitswesen organisiert.
- Technische Hilfe in Fragen der Bereitstellung gesundheitlicher Leistungen sowie der Finanzierung des Gesundheitswesens gewährt.
- Bewertung der Situation auf dem Arzneimittelsektor durchgeführt.
- Ausbildungsmaßnahmen für lokale Experten auf dem Gebiet der guten Herstellungspraxis organisiert.
- Bewertung der Injektionssicherheit bei Impfungen durchgeführt.
- Gemeinsames Projekt von WHO, USAID und PATH zur Verstärkung des Informationssystems für die Steuerung des nationalen Impfprogramms und Verstärkung der Überwachung der durch Impfung vermeidbaren Krankheiten begonnen.
- Unterstützung für die Tätigkeit im Rahmen des Programms zur Eradizierung von Kinderlähmung geleistet.
- Evaluierung der Auswirkungen der umweltbezogenen Gesundheitspolitik und des NEHAP durchgeführt.
- Projekt *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) zur Erfassung der Rauchgewohnheiten von Jugendlichen durchgeführt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Belarus

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Belarus zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Beteiligung an der Themengruppe HIV/Aids der Vereinten Nationen, der Gemeinsamen Länderbewertung (CCA), dem Redaktionsteam des Bulletins der Vereinten Nationen, dem VN-Team für Einsatzmanagement und dem Örtlichen Gehaltsausschuss.

Das WHO-Länderbüro in Belarus besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und zwei Verwaltungsmitarbeitern.

Belgien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

	2002–2003	2004–2005
1.	Gesundheitspolitik und Gesundheitssysteme (durch das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik)	Weiterverfolgung der Prioritäten aus dem Zeitraum 2002–2003. Über weitere Schwerpunkte für die Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten, möglicherweise im Rahmen eines strategischen Abkommens.
2.	Psychische Gesundheit	
3.	Umwelt und Gesundheit	
4.	Gesundheitliche Notsituationen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Vereinbarung zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und dem Präsidenten der Föderalen Behörde für öffentliche Gesundheit, Sicherheit der Nahrungskette und Umwelt (FÖD) zum Abschluss eines strategischen Abkommens zwischen der FÖD und dem Regionalbüro.
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen am 22. Januar 2004 unterzeichnet.
- Belgien (das seit Dezember 1998 Gastland für das Europäische Zentrum für Gesundheitspolitik ist) hat den Grundstein für die Erweiterung des Abkommens über das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik gelegt. Abkommen am 26. Februar 2004 unterzeichnet.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Belgien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Serie von Besuchen hochrangiger Vertreter des Regionalbüros in Belgien und Gegenbesuchen von Vertretern der FÖD beim Regionalbüro bietet Gelegenheit für grundsätzlichen Meinungsaustausch und legt Grundstein für ein Engagement zur Stärkung der Zusammenarbeit.
- Belgien richtet fünfte Tagung des Zukunftsforums über evidenzbasierte Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente aus (Juni 2003); Bedrohung durch Chemikalien in Belgien als Fallstudie für eine schnelle Entscheidungsfindung in Krisensituationen auf der sechsten Tagung des Zukunftsforums (Dezember 2003) herangezogen. Fallstudie im Tagungsbericht des Zukunftsforums 2004 veröffentlicht.
- Regionalbüro leistet Beitrag zur Feier des nationalen Umwelt- und Gesundheitstages (17. Dezember 2003).
- Unterstützung durch Ausrichtung der Abschlussitzung der Arbeitsgruppe Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (15. Dezember 2003) und Beteiligung an anderen Aktivitäten im Zusammenhang mit der Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit.
- Teilnahme an Sitzungen des Lenkungsausschusses und Vorbereitungen auf die Ministerielle Konferenz Psychische Gesundheit (Helsinki 2005) ermöglicht.
- Aktive Zusammenarbeit zwischen Belgien und dem Regionalbüro im Teilbereich psychische Gesundheit des Stabilitätspakt-Projektes des Regionalbüros mit Beteiligung der Regierungen der Länder Südosteuropas und des Europarates.

- Belgische Präsidentschaft der Europäischen Union durch Veröffentlichung des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik im Jahr 2002 unterstützt.¹¹
- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit sowie über das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) an Belgien übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Belgien übergeben.

Die Bemühungen während des vergangenen Haushaltszeitraums führten zur Aufnahme vorbereitender Arbeiten für den Abschluss eines bilateralen strategischen Kooperationsabkommens zwischen dem belgischen Gesundheitsministerium und dem Regionalbüro.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Belgien

- Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Lebensmittelsicherheit und im Rahmen des Gesunde-Städte-Netzwerkes im Gange (Lüttich wird akkreditiertes Mitglied im Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region).
- Die Landesteile Flandern und Wallonien beteiligen sich an verschiedenen Netzwerken des Regionalbüros: Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel, Vernünftiger Arzneimittelgebrauch, Gesundheitsfördernde Schulen, Gesundheitsförderung im Krankenhaus und Regionen für Gesundheit.

¹¹ Mossialos E. und Mc Kee M. *EU law and the social character of health care systems in the European Union*. Brüssel, Peter Lang, 2002 (work and society, Bd. 38).

Bosnien-Herzegowina

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik und Entwicklung des Gesundheitssystems	1. Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch
2. Übertragbare Krankheiten	2. Reform der Gesundheitsversorgung (Unterstützung des EU-Programms): <ul style="list-style-type: none">- Reform der primären Gesundheitsversorgung- Entwicklung des Arzneimittelsektors- Akkreditierung und Qualitätssicherung- Gesundheitsmanagement und gesundheitspolitische Planung
3. Nichtübertragbare Krankheiten	3. Impfwesen und vermeidbare Krankheiten
4. Psychische Gesundheit	4. Lebensmittelsicherheit
5. Gesundheitsförderung (Lebensmittel und Ernährung, Anti-Tabak-Maßnahmen, Alkohol)	

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Bosnien-Herzegowina vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Projekt auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit erfolgreich umgesetzt. Regionales Projektbüro Psychische Gesundheit in Sarajewo eingerichtet. Nationales Projektbüro in Banja Luka eingerichtet. Dem Projekt wird hoher politischer Stellenwert eingeräumt.
- Aktionspläne zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs in beiden Teilrepubliken des Landes ausgearbeitet. Schulungen für Hausärzte, Medien, Lehrer und anderes Schulpersonal durchgeführt.
- Antrag auf Gewährung von Fördermitteln von GAVI 2002 genehmigt, darunter Lieferung eines Fünfjahresvorrates an Impfstoff gegen Hepatitis B und 100.000 US-Dollar für Ausbildungszwecke.
- Bestandsaufnahme zum Impfmanagement durchgeführt und Ergebnisbericht den zuständigen Behörden übermittelt.
- Schwerpunktlegung auf dem Gebiet der übertragbaren Krankheiten sowie Bewertung der wichtigsten Labors durchgeführt.
- Antrag auf Lieferung von Medikamenten zur Bekämpfung von Tuberkulose von der Globalen Initiative für die Versorgung mit Arzneimitteln (*Global Drug Facility*) bewilligt (ausreichender Bestand für drei Jahre vorhanden).
- Politische Entscheidungsträger auf nationaler Ebene und höhere Regierungsbeamte mit Konzept des *Stewardship* vertraut gemacht.
- Forschungsstipendium-Paket eingeführt.
- Normen für das Krankenhaus- und Apothekenwesen ausgearbeitet und Projekt „Gute Apothekenpraxis“ durchgeführt.
- Entwurf des Aktionsplans Lebensmittel und Ernährung für die Föderation Bosnien-Herzegowina fertig gestellt (Plan für die *Republika Srpska* befindet sich in Vorbereitung).

- Entwürfe von Strategiepapieren für Anti-Tabak-Maßnahmen fertig gestellt. Zusammenarbeit mit dem von der Weltbank finanzierten Projekt zur Erarbeitung einer Anti-Tabak-Strategie aufgebaut.
- Bestandsaufnahme früherer und aktueller Projekte im Gesundheitswesen durchgeführt.

Starkes Engagement und tatkräftige Unterstützung seitens der neuen Regierung haben zu einer erheblichen Ausweitung der Tätigkeit des Regionalbüros geführt. Besonders erwähnenswert sind die derzeit laufenden Maßnahmen zur Stärkung der Funktionen des Gesundheitssystems. Dies hat auch eine beträchtliche Anzahl anderer im Gesundheitsbereich tätiger internationaler Organisationen auf den Plan gerufen (z. B. EU), von denen die WHO zusätzliche Mittel für die Fortsetzung ihrer Arbeit erhalten hat.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Bosnien-Herzegowina erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Mitglieder des Gesunde-Städte-Netzwerkes geschult.
- Teilnahme an Tagungen des Gesunde-Städte-Netzwerkes in Großbritannien und Kroatien gefördert.
- Website für Gesunde-Städte-Netzwerk geschaffen.
- Bericht mit Empfehlungen für die Durchführung von Maßnahmen nach den beiden Ermittlungsmissionen in Bosnien-Herzegowina mit dem Ziel der Bestandsaufnahme und Ermittlung des Erweiterungsbedarfs in Bezug auf Funktionen des Gesundheitssystems fertig gestellt.
- Workshop für höhere politische Entscheidungsträger und Leiter von staatlichen Einrichtungen zum Thema soziale Krankenversicherung durchgeführt.
- Gesundheitssysteme im Wandel (HiT): Bericht für Bosnien-Herzegowina veröffentlicht.
- Workshop zum Thema *Stewardship* organisiert und Bericht vorgelegt.
- Workshop zum Thema Verbesserung der Überwachung übertragbarer Krankheiten durchgeführt; Schwerpunktfestlegung gemeinsam mit den Epidemiologiediensten der in Bosnien-Herzegowina stationierten NATO/SFOR-Truppen veranlasst.
- Bewertung der mikrobiologischen Labors durchgeführt.
- Kompetenzbildung durch Forschungsaufenthalte und Ausbildungsmaßnahmen im Ausland auf folgenden Gebieten: Reform der medizinischen Ausbildung; „Epidemiologie in Aktion“; Gesundheitserziehung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung; sexuelle und reproduktive Gesundheit; Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse; Lebensmittelsicherheit und Ernährung; *Global Youth Tobacco Survey* zur Erfassung der Rauchgewohnheiten von Jugendlichen; Arzneimittel.
- Zentren für Anti-Tabak-Maßnahmen in beiden Teilrepubliken gegründet.
- Kampagne zum Weltnichtrauchertag 2003 unterstützt.
- Stellungnahme der WHO zu den Entwürfen der nationalen Strategiepapiere zu Anti-Tabak-Maßnahmen zusammen mit konkreten Vorschlägen der Regierung vorgelegt.
- Workshops für Medienvertreter, Lehrer und Hausärzte zu den Themen Primärprävention, Früherkennung und frühzeitige Intervention bei gefährlichem und schädlichem Alkoholkonsum durchgeführt.
- Workshops für Lehrer von Pilotschulen zum Thema gesundheitsfördernde Schulen durchgeführt (Fortsetzung einer bereits im Rahmen des Projektes begonnenen Reihe von Workshops).
- Broschüre über die Aktivitäten am Netzwerk beteiligter gesundheitsfördernder Schulen verfasst.
- WHO-Länderreferent wird Mitglied des nationalen Aids-Beirates.

- Fünf Beratungsmissionen zur Thematik der Umsetzung des Projektes „Gute Apothekenpraxis“ durchgeführt.
- Technische Unterstützung für die Erstellung eines „Anfangsberichts“ an die Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) bereitgestellt.
- Untersuchung über Impfwesen in der Föderation Bosnien-Herzegowina im Jahr 2003 durchgeführt, Bericht erstellt und den zuständigen Gesundheitsbehörden der Föderation übermittelt.
- Langzeitberater der WHO für Impffragen ernannt, enge Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden vorgesehen.
- Teilnahme an subregionalem Workshop über Kühlkettensysteme, Logistikfragen und Impfsicherheit.
- Technische Hilfe bei der Einreichung eines Antrages auf Bereitstellung von Medikamenten zur Bekämpfung von Tuberkulose bei der Globalen Initiative für die Versorgung mit Arzneimitteln gewährt.
- Unterstützung bei der Übersetzung einschlägiger Publikationen der WHO und beim Drucken von Informationsmaterialien gewährt.
- Leitlinien für Lebensmittel und Ernährung in Vorbereitung.
- Publikationen zum Weltgesundheitstag, Welt Nichtrauchertag, Weltgesundheitsbericht u.a. regelmäßig erhalten und verteilt.
- WHO-Referenzzentrum (Druck- und Online-Publikationen) beim WHO-Länderbüro Bosnien-Herzegowina eingerichtet.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Bosnien-Herzegowina

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. Leiter des Länderbüros zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Teilnahme an Sitzungen der Themengruppe HIV/Aids der Vereinten Nationen, des Teams für Sicherheitsmanagement der Vereinten Nationen und der Gruppe des ortsansässigen Koordinators der Vereinten Nationen.
- Strategische Partnerschaft mit der Delegation der Europäischen Kommission in Bosnien-Herzegowina begründet. Projekt „Unterstützung der Reform der Gesundheitsversorgung in Bosnien-Herzegowina durch die Europäische Union“ soll im Rahmen der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung 2004–2005 realisiert werden.

Das WHO-Länderbüro in Bosnien-Herzegowina besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und vier Verwaltungsmitarbeitern.

Bulgarien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Arzneimittelpolitik	1. Psychische Gesundheit
2. Blutsicherheit	2. Arzneimittel
3. Anti-Tabak-Maßnahmen	3. Lebensmittel und Ernährung
4. Lebensmittel und Ernährung	4. Blutsicherheit
5. Überwachung übertragbarer Krankheiten	5. Tabak
6. Psychische Gesundheit	6. Überwachung übertragbarer Krankheiten
7. Tuberkulose	7. Krankenhausreform (noch keine Gegenfinanzierung)
8. HIV	8. Gesundheitspolitik, mit Schwerpunkt auf der Bekämpfung der Armut (noch keine Gegenfinanzierung)
9. Gesundheitsförderung	9. Reproduktive Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)
	10. Umwelt und Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)
	11. Auseinandersetzung mit ungesunden Lebensweisen (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse Bulgariens vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Entwurf des Gesetzes zur Regelung des Gesundheitswesens ausgearbeitet; entsprechende Stellungnahme vom Regionalbüro vorgelegt.
- Stellungnahme zur Strategie für die Umstrukturierung des Krankenhaussektors und zum Aktionsplan mit konkreten Haushaltszuweisungen vom Regionalbüro vorgelegt. Nach Abstimmung mit allen Ressorts vom Ministerrat angenommen.
- Grundsatzpapier zur Arzneimittelpolitik nach Maßgabe der EU-Anforderungen gemeinsam mit WHO entwickelt.
- Verordnung der Regierung zur Festlegung der Kriterien, Bedingungen und Regeln für die Aufnahme von Arzneimitteln in die nationale Positivliste nach Stellungnahme der WHO angenommen.
- Grundsatzpapier zum Thema Blutsicherheit fertig gestellt, ins Englische übersetzt und dem Regionalbüro zur Stellungnahme übermittelt.
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) unterzeichnet.
- Gesamtkonzept für die Impfpolitik gemäß den Empfehlungen der WHO ausgearbeitet.
- Bericht zur Bewertung des Überwachungssystems für übertragbare Krankheiten (in Englisch und Bulgarisch) erstellt.
- Aktionsplan zur Stärkung der Überwachung übertragbarer Krankheiten ausgearbeitet.
- Landesweite Kapazitäten auf dem Gebiet der Behandlung psychischer Gesundheitsstörungen ausgedehnt.

- Durchführbarkeit der groß angelegten Kampagne mit freiwilliger HIV-Beratung und freiwilligen Tests (VCT) bei der Bekämpfung von HIV/Aids erprobt; VCT-System eingeführt.
- Nationales Anti-Tabak-Programm erstellt und vom Ministerrat angenommen.

Das Gesundheitsministerium hat bei der Reformierung des bulgarischen Gesundheitssystems in erheblichem Maße von Unterstützung durch die WHO profitiert, u.a. durch einen offenen Dialog mit Mitarbeitern der WHO auf Wunsch des Ministers. WHO und Europäische Kommission haben einen wesentlichen Beitrag zur Überarbeitung der gesundheitspolitischen Rechtsvorschriften geleistet.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Bulgarien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Technische Hilfe bei der Umstrukturierung des Krankenhaussektors geleistet.
- Hochrangige Vertreter des Regionalbüros nehmen an Konsultation über Gesundheitsrecht teil.
- WHO unterstützt die Teilnahme von Vertretern anderer Länder Mittel- und Osteuropas mit umfassender Erfahrung auf dem Gebiet der Gesundheitspolitik an Beratungen über Gesundheitsrecht.
- Nationale Arzneimittel-Strategie anlässlich einer Konferenz verkündet; Runder Tisch auf Website des Gesundheitsministeriums eingerichtet.
- Workshops und Seminare über Preisgestaltung und Kostenerstattung, Arzneimittelökonomie und Entwicklung einer Arzneimittelpolitik mit Experten der WHO abgehalten; Mitglieder der Kommission zur Erstellung einer Positivliste von Medikamenten geschult.
- Technische Hilfe bei der Erstellung einer Positivliste von Medikamenten gewährt.
- Kompetenzbildende Maßnahmen auf dem Gebiet der Blutsicherheit unterstützt: Schulung über Qualitätssicherung bei Bluttransfusionen für Vertreter der Länder Mittel- und Osteuropas durchgeführt; fünf bulgarische Experten nehmen an der Europäischen Schule für Transfusionsmedizin teil.
- Kampagnen zum Weltnichtrauchertag 2002 und 2003 auf landesweiter wie lokaler Ebene unterstützt.
- Länderübergreifende Konsultation zwischen den Ländern Südosteuropas über das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) in Sofia abgehalten; Verabschiedung eines gemeinsamen Standpunktes zu den Texten des Übereinkommens.
- Schulung für Vertreter der Gesundheitsberufe aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitssystems zu Fragen der Bekämpfung des Tabakkonsums sowie des Übereinkommens durchgeführt.
- Nationales Referenzzentrum für Anti-Tabak-Maßnahmen beim Nationen Zentrum für öffentliche Gesundheit eingerichtet.
- Teilnahme bulgarischer Vertreter an Tagungen des Zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums zur Thematik des FCTC gefördert.
- Konsenssitzung von Experten zur Ausarbeitung des nationalen Aktionsplans für Lebensmittelsicherheit und Ernährung durchgeführt.
- Bewertung des Systems zur Überwachung übertragbarer Krankheiten durchgeführt.
- Bewertung der Kühlketten, der negativen Impfreaktionen sowie der für die Impfkampagne notwendigen Impfstoffvorräte und biologischen Präparate durchgeführt.
- Untersuchung über sichere Injektionspraktiken durchgeführt.
- Zwei Experten (Ausbildung von Ausbildern) auf dem Gebiet des Europäischen Programms für die Ausbildung von Epidemiologen für die praktische Arbeit vor Ort (EPIET) geschult.
- Zweitägiger Workshop für Journalisten über psychische Gesundheitsstörungen durchgeführt.

- Nationale Konferenz über psychische Gesundheit durchgeführt.
- Zwei Schulungen für Geburtshelfer, Gynäkologen und Allgemeinmediziner zur Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten und von Aids und zur Versorgung von bereits infizierten Personen abgehalten.
- Sechs HIV-Beratungs- und Testzentren eröffnet.
- Zwei Schulungen zur Umsetzung der DOTS-Strategie unter Verwendung von WHO-Modulen durchgeführt.
- Bestandsaufnahme der Gesundheitsüberwachung im Rahmen des CINDI-Programms nach fünfjähriger Arbeit zum zweiten Mal durchgeführt. Die Daten der 9.000 Befragten statistisch verarbeitet und für eine internationale vergleichende Publikation aufbereitet.
- Workshop „Evidenzbasierte Gesundheitswissenschaften. Prävention chronischer nichtübertragbarer Krankheiten“ für Vertreter von acht CINDI-Zonen durchgeführt.
- ICD-10 der WHO übersetzt. Bulgarische Fassung mit einer Auflage von 3.000 Exemplaren gedruckt und verteilt.
- Module der DOTS-Strategie der WHO landesweit verteilt.
- Publikationen über Weltgesundheitstage, Weltgesundheitsbericht u.a. regelmäßig erhalten und verteilt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Bulgarien

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. Länderreferent zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Beteiligung an der Themengruppe HIV/Aids der Vereinten Nationen, der Arbeitsgruppe Notfallplanung und Sicherheit der Vereinten Nationen, Teilnahme an Tagungen des Länderteams der Vereinten Nationen, am „UN-Haus“.
- Koordinierung und Partnerschaft mit nationalen und internationalen Partnern im Bereich des Gesundheitswesens.

Das WHO-Länderbüro in Bulgarien besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, einem Fachreferenten und einem Verwaltungsmitarbeiter.

Dänemark

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Anti-Tabak-Maßnahmen	Gesundheitsnormen; vergleichbare Statistiken; Qualität der Gesundheitssysteme Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) mit der WHO; über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Umwelt und Gesundheit	
3. Gesundheitliche Notsituationen	
4. Gesundheitsinformationen und gesicherte gesundheitsbezogene Erkenntnisse	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen am 16. Juni 2003 unterzeichnet.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Dänemark erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Interne Diskussion zwischen Mitarbeitern des Regionalbüros und des Ministeriums für innere Angelegenheiten und Gesundheit über die Reformierung und zukünftige Kursrichtung des dänischen Gesundheitssystems im Februar 2003, und Vorschlag des Ministers, in drei Bereichen eine Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro anzustreben: Normen, Statistiken und Qualitätsverbesserung.
- Zusammenarbeit bei der Entwicklung eines Projektes zur Förderung der Kapazitäten der nationalen Gesundheitsinformationssysteme in der Europäischen Region.
- Enge Zusammenarbeit mit dem Anti-Tabak-Programm durch den zuständigen nationalen Ansprechpartner, einschließlich einer Vorstellung des nationalen Konzeptes zur Bekämpfung des Tabakkonsums auf der Tagung der Ansprechpartner in der Tabakpolitik im August 2003.
- Informationsmaterialien des Regionalbüros zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente im öffentlichen Gesundheitswesen sowie zu Sofortmaßnahmen bei Bedrohung der öffentlichen Gesundheit (extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich des Schwere Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS), Anthrax und Pocken) an dänische Teilnehmer an Veranstaltungen des Programms Zukunftsforen verteilt; dadurch möglicherweise hochrangige Gesundheitspolitiker stärker für die Vorteile der Ausarbeitung nationaler Notfallpläne (z. B. für Vogelgrippe oder andere Grippearten) sensibilisiert.
- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit und für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Dänemark übergeben.

Im Zeitraum 2002–2003 hat das Regionalbüro verschiedene Initiativen zur Verstärkung der Zusammenarbeit mit dem Gastland seines Büros in Kopenhagen unternommen, in deren Rahmen der Gesundheitsminister das Regionalbüro mehrere Male besuchte.

Das Regionalbüro wird der Bitte Dänemarks um Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Qualitätsverbesserung der Gesundheitssysteme im Zeitraum 2004–2005 entsprechen. Es hat bereits in einer Reihe von für Dänemark wichtigen Bereichen, darunter gesundheitliche Schnellwarnung und Auslösung von Sofortmaßnahmen, einen grundsätzlichen Meinungsaustausch auf hoher Ebene mit den dänischen Behörden durchgeführt. Dänemark beteiligt sich aktiv an verschiedenen vom Regionalbüro einberufenen Aus-

schusssitzungen sowie an verschiedenen seiner Programme, darunter der Ständige Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) und das Programm Zukunftsforen.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Dänemark

- Langjährige Zusammenarbeit mit dem Programm „Gesunde Städte und städtische Gesundheitspolitik“.
- Beteiligung an verschiedenen anderen Netzwerken des Regionalbüros: Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel, Vernünftiger Arzneimittelgebrauch, Gesundheitsfördernde Schulen und Gesundheitsförderung im Krankenhaus.

In Zukunft würden beide Seiten möglicherweise von einer strategischeren Form der Zusammenarbeit profitieren.

Deutschland

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gewalt und Gesundheit	Suizidprävention, <i>Diabetes mellitus</i> , HIV-Prävention, Armut und Gesundheit. Über weitere Schwerpunkte für die Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten, möglicherweise im Rahmen eines strategischen Abkommens. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Anti-Tabak-Maßnahmen	
3. Übertragbare Krankheiten (Tuberkulosebekämpfung und Antibiotikaresistenz)	
4. Umwelt und Gesundheit	
5. Arzneimittel	
6. Psychische Gesundheit	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Öffentlichkeit mit landesweiter Kampagne zur Verbreitung des Weltberichts über Gewalt und Gesundheit durch GTZ (Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit) und KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau) im Juni 2003 verstärkt für die Thematik von Gewalt und Gesundheit sensibilisiert. Unterstützung durch Regionalbüro umfasst Pressekonferenzen und Interviews sowie die Übersetzung der Zusammenfassung des Berichts ins Deutsche.
- DOTS-Strategie zur Bekämpfung von Tuberkulose (direkt überwachte ambulante Kurzzeittherapie) 2003 angenommen.
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) am 24. Oktober 2003 unterzeichnet.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Deutschland erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Workshop zum Thema Wärmebelastungen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Wetterdienst (Freiburg, Mai 2003) durchgeführt. Ergebnisse des Workshops in der Schriftenreihe *Health and Global Environmental Change* des WHO-Regionalbüros für Europa veröffentlicht.
- Rahmenkonzept für den Gesundheitsschutz und die Anpassung an den Klimawandel in Zusammenarbeit mit dem Potsdamer Institut für Klimaforschung entwickelt.
- Durch den Klimawandel bedingte Krankheitslast bewertet und Ergebnisse im Rahmen des Weltgesundheitsberichtes 2002 veröffentlicht; Fördermittel vom Bundesumweltministerium erhalten.
- Einführung des nationalen Suizid-Präventionsprogramms durch Sonderarbeitsgruppe Suizidprävention des Regionalbüros in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (Berlin, 3. Juli 2003) organisiert.
- Europäische Konsultation zum Thema Antibiotikaresistenz zusammen mit dem Robert-Koch-Institut organisiert (November 2003).
- Internationaler Workshop „Armut und Gesundheit“ (Düsseldorf, 2002) veranstaltet.
- Neues System zur Kategorisierung von Arzneimitteln mit potenziell gefährlicher Wirkung auf das Fahrverhalten in Deutschland entwickelt und durch das EuroPharm Forum propagiert.
- Unterstützung bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung des Nationalen Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit (NEHAP) geleistet, u. a. durch Schulungen und Ländermissionen.

- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit sowie über das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) an Deutschland übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Deutschland übergeben.
- Materialien zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente im öffentlichen Gesundheitswesen anlässlich der vierten Tagung des Zukunftsforums 2003 an Deutschland übergeben.

Die Veröffentlichung des *Weltberichts über Gewalt und Gesundheit* zusammen mit der GTZ war ein Meilenstein, der in der deutschen Boulevardpresse viel Resonanz fand. Dies deutet darauf hin, dass Deutschland im Hinblick auf die künftige Zusammenarbeit in Fragen von Entwicklung und Gesundheit ein beträchtliches Potenzial aufweist. Für die Zukunft werden u. U. Möglichkeiten für eine stärker strategisch ausgerichtete Form der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium geprüft.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Deutschland

- Zusammenarbeit zwischen Deutschland und dem Bonner Büro des Europäischen WHO-Zentrums für Umwelt und Gesundheit fortgesetzt.
- Jährliche Tagung des Europäischen Forums der Ärzteverbände und der WHO (Berlin, Februar 2003).
- Deutschland beteiligt sich am Projekt „Gesunde Städte“.
- Aktive Zusammenarbeit zwischen Deutschland und dem Regionalbüro in den Bereichen Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel und vernünftiger Arzneimittelgebrauch.
- Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sind Mitglieder im Netzwerk „Regionen für Gesundheit“ des WHO-Regionalbüros für Europa.
- Deutschland beteiligt sich am Projekt „Gesundheitsfördernde Schulen und Gesundheitsförderung im Krankenhaus“.
- WHO-Kooperationszentrum für Trinkwasserhygiene und WHO-Kooperationszentrum für Wassermanagement und Risikokommunikation zur Förderung der Gesundheit trägt im Auftrag des Regionalbüros mit zahlreichen Maßnahmen zur Förderung der Wassersicherheit bei.

Ehemalige Jugoslawische Republik Mazedonien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik	1. Gesundheitspolitik und Gesundheitssystementwicklung (Dezentralisierung)
2. Arzneimittel	2. Arzneimittel
3. Gesundheitsförderung	3. Surveillance übertragbarer Krankheiten
4. Anti-Tabak-Maßnahmen	4. Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch
5. Maßnahmen zur Steuerung des Alkoholkonsums	5. Gesundheit von Mutter und Kind (einschließlich <i>Gender Mainstreaming</i>)
6. Lebensmittel und Ernährung	6. Umwelt und Gesundheit (insbesondere Gesundheit am Arbeitsplatz)
7. Gesundheitsinformationssystem	7. Katastrophenschutz
8. Pflege- und Hebammenwesen	8. Lebensmittelsicherheit
9. Gesundheit am Arbeitsplatz	9. HIV/Aids
10. Lebensmittelsicherheit	10. Behinderungen
	11. Reformen im Krankenhaussektor (noch keine Gegenfinanzierung)
	12. Pflege- und Hebammenwesen (noch keine Gegenfinanzierung)
	13. Nichtübertragbare Krankheiten (noch keine Gegenfinanzierung)
	14. Tuberkulose (noch keine Gegenfinanzierung)
	15. Tabak (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Entwicklung des Entwurfs einer nationalen Gesundheitsstrategie.
- Veranstaltung einer nationalen Konferenz über Gesundheitssysteme und Gesundheitskonzepte.
- Entwicklung von Strategien für Gesundheit am Arbeitsplatz.
- Entwicklung eines nationalen Profils zur Gesundheit am Arbeitsplatz.
- Entwicklung nationaler Kriterien für eine gute Praxis am Arbeitsplatz.
- Entwicklung eines nationalen Registers arbeitsbedingter Krankheiten.
- Ausarbeitung nationaler Schulungsmaterialien für arbeitsmedizinische Fachkräfte.
- Schaffung eines nationalen Koordinierungszentrums für das Projekt Gesundheits-, Umwelt- und Sicherheitsmanagement in Unternehmen (HESME).
- Ausarbeitung von Entwürfen nationaler Aktionspläne für Anti-Tabak-Maßnahmen, Maßnahmen zur Steuerung des Alkoholkonsums sowie Lebensmittel und Ernährung.
- Erarbeitung eines nationalen Public-Health-Berichts.
- Ausarbeitung des Entwurfs eines nationalen Aktionsplans zur Früherkennung und Prävention von Brustkrebs.

- Ausarbeitung des Entwurfs eines Aktionsplans für das Pflege- und Hebammenwesen.

Aufgrund der starken Präsenz der WHO in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien konnten gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse auf allen Ebenen der Regierung erheblich beeinflusst werden. Durch die Gewinnung anderer Partner war die WHO in ihren Bemühungen um die Beschaffung von Mitteln recht erfolgreich.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Ausarbeitung von Leitlinien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen für neue Lehrkräfte im Rahmen des Projekts Gesundheitsfördernde Schulen.
- Durchführung einer nationalen Erhebung zum Gesundheitsverhalten von Schulkindern (HSBC).
- Veranstaltung der Kampagnen Welt Nichtraucherstag und „Quit and Win“.
- Bewertung des Systems zur Darstellung der HFA/HIS-Daten (Gesundheit für alle/Gesundheitsinformationssystem)
- Durchführung einer Schulung zur Entwicklung eines Systems zur Darstellung der HFA/HIS-Daten.
- Bewertung des nationalen Programms Gesundheitsfördernde Schulen.
- Durchführung eines nationalen Lehrgangs zu guter Herstellungspraxis (GMP) für Arzneimittelspektoren.
- Durchführung eines nationalen Pilotprojekts zur guten Praxis am Arbeitsplatz in ausgewählten Unternehmen mit anschließender Erhebung.
- Fachliche Unterstützung des Gesundheitsministeriums bei den Verhandlungen zum Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC).
- Schulung in der Anwendung des HACCP-Konzepts (Gefahrenanalyse und kritische Kontrollpunkte) und Stärkung der nationalen Lebensmittelsicherheitsmechanismen.
- Ausarbeitung eines Entwurfs des Länderprofils *Gesundheitssysteme im Wandel*.
- Regelmäßige Übermittlung und Verbreitung von Veröffentlichungen zu Weltgesundheitstagen, dem Weltgesundheitsbericht, etc.
- Bereitstellung fachlicher Materialien für die Weiterentwicklung des Systems zur Darstellung der HFA/HIS-Daten.
- Unterstützung bei der Umsetzung der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10).

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien

- Umwandlung des Postens des Länderreferenten von einem Kurzzeitvertrag zu einer Planstelle. WHO-Mitarbeiter in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien werden zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen: Themengruppe zu HIV/Aids, regelmäßige organisationsübergreifende Koordinierungs- und Sicherheitstreffen, Beteiligung an der Gemeinsamen Länderbewertung (CCA) und dem Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF).

Das WHO-Länderbüro in der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien besteht aus dem Leiter des Länderbüros, dem Länderreferenten, zwei einheimischen Fachreferenten und sieben Verwaltungsmitarbeitern.

Estland

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002/2003	2004/2005
1. Gesundheitspolitik	1. Gesundheitspolitik
2. Integrierte Gesundheitsversorgung	2. Gesundheitssysteme <ul style="list-style-type: none">– Finanzierung des Gesundheitswesens– Krankenhausreform– Arzneimittel
3. Ressourcen für die Gesundheitsversorgung	3. Umwelt und Gesundheit
4. Bewertung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems	4. HIV /Aids /STI
5. Gesundheitsinformationssystem	5. Auseinandersetzung mit ungesunden Lebensweisen (noch keine Gegenfinanzierung)
6. Gemeindenahe Gesundheitsförderung	6. Psychische Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)
7. Ernährung und Lebensmittelsicherheit	7. Gesundheit von Kindern und jungen Menschen (noch keine Gegenfinanzierung)
8. Umsetzung des NEHAP	8. Pflegesicherung und Versorgung chronisch Kranker (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse Estlands vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Arbeitsmechanismus für die Entwicklung politischer Handlungskonzepte auf nationaler und lokaler Ebene begründet, u.a. durch Einbeziehung des Gesunde-Städte-Netzwerks.
- Multisektorale Strategien auf der Grundlage nationaler politischer Maßnahmen sowie von Empfehlungen der WHO umgesetzt.
- Nationales HIV/Aids-Programm in Bezug auf Inhalt, Umfang und Reichweite sowie auf die Qualität und Integrität der zu seiner Umsetzung unternommenen Bemühungen einer externen Evaluierung unterzogen.
- Rahmen für die Evaluierung der Reform der primären Gesundheitsversorgung erstellt und Evaluierung durchgeführt.
- Zusammenarbeit zwischen den drei baltischen Staaten auf dem Gebiet der Arzneimittelpolitik verstärkt.
- Publikation „Gesundheitsfördernde Schulen in Estland 1993–2002“ im Jahr 2002 veröffentlicht.
- Sozioökonomische Determinanten (SÖD) als Forschungsmethodologien in die Gesundheitswissenschaften eingeführt.

Das WHO-Länderbüro hat das estnische Gesundheitsministerium konzeptuell beraten und bei den derzeitigen Veränderungen im Gesundheitssystem des EU-Beitrittslandes Unterstützung geleistet. So wurde die Stewardship-Funktion des Gesundheitssystems gefördert. Die WHO hat einen inhaltlichen Dialog mit der Regierung auf hoher Ebene begonnen, der im nächsten Haushaltszeitraum weiter ausgedehnt werden soll.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Estland erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Entwurf des aktualisierten Länderprofils für Estland im Rahmen der Schriftenreihe „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT-Profil) fertig gestellt.
- Bericht zur Bewertung der Reform der primären Gesundheitsversorgung erstellt.
- Bericht über die Auswirkungen des Schulmilch- und Schulmahlzeiten-Programms auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten (sozioökonomische Determinanten) erstellt.
- Publikationen zum Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht u.a. regelmäßig erhalten und verteilt.
- Wichtigste Publikationen des Gesunde-Städte-Netzwerkes der WHO bereitgestellt und im Hinblick auf die Entstehung eines nationalen Netzwerkes in die Landessprache übersetzt.
- Technische Unterstützung und Beratung bei der Inangriffnahme der sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit und bei Investitionen in Gesundheit bereitgestellt.
- Technische Unterstützung und Beratung für die Überprüfung gesundheitspolitischer und institutioneller Optionen bereitgestellt.
- Unterstützung für die Weiterentwicklung des estnischen Gesunde-Städte-Netzwerkes bereitgestellt und WHO-Leitlinien in die Landessprache übersetzt.
- Bericht mit einem klaren Überblick über die Ergebnisse und Vorschläge für die weitere Programmgestaltung an Estland übergeben und vom Ministerium für soziale Angelegenheiten und anderen zuständigen Institutionen in großem Umfang zur Neuordnung der Anstrengungen zur Bekämpfung von HIV/Aids genutzt.
- Technische Unterstützung für die Entwicklung eines Rahmens für ein Evaluierungsmodell auf der Grundlage der wichtigsten Grundsatzziele des nationalen Systems der primären Gesundheitsversorgung gewährt.
- Baltische Leitlinien für die ökonomische Bewertung von Arzneimitteln von den drei Ländern mit Unterstützung der WHO entwickelt und 2002 von den Ministern vereinbart.
- Unterstützung bei kompetenzbildenden Maßnahmen zur Bewertung von Evaluierungsmaßnahmen für Arzneimittel in Bezug auf deren klinische Wirkung und Wirtschaftlichkeit im Hinblick auf die Beantragung ihrer Aufnahme in die nationale Positivliste gewährt.
- Unterstützung bei kompetenzbildenden Maßnahmen zur Bewertung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems gewährt: Projekt Krankheitslast entwickelt.
- Unterstützung bei kompetenzbildenden Maßnahmen zur Bewertung der Leistungsfähigkeit und Gerechtigkeit des Gesundheitssystems in Form einer nach der WHO-Methodik durchgeführten Studie über Krankenversicherungsbeiträge gewährt.
- Schulung von Ausbildungspersonal im Bereich der Umsetzung der ICD-10 mit Hilfe von ICD-10-Modulen der WHO. ICD-10 wird seit 1997 verwendet, doch standardisierte Ausbildung wird immer noch benötigt.
- Vergleichende Analyse der verschiedenen Datenbanken durchgeführt, um die Qualität der Daten über Morbidität (Inzidenz) sowie der nationalen Statistiken insgesamt zu gewährleisten.
- Untersuchung über gesundheitsfördernde Schulen durchgeführt.
- Überblick über das nationale Programm für Kindergesundheit erstellt, mit besonderem Schwerpunkt auf dessen Auswirkungen auf einkommensschwache Familien und ihre Kinder.
- Kompetenzbildende Maßnahmen auf dem Gebiet der Lebensmittelsicherheit und der Ernährung und der WHO-Arbeitsprogramme für die Analyselabors OPAL I und OPAL II.

- Bericht über die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit (NEHAP) auf zwei Seminaren diskutiert und auf die Internet-Seite des WHO-Regionalbüros für Europa gestellt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Estland

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Estland zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.

Das WHO-Länderbüro in Estland besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und einem Verwaltungsmitarbeiter.

Finnland

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitsförderungspolitik	Ministerielle Konferenz Psychische Gesundheit wird 2005 in Helsinki stattfinden. Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) mit der WHO; über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Anti-Tabak-Maßnahmen	
3. Arzneimittel	
4. Umwelt und Gesundheit	
5. Psychische Gesundheit	
6. Gesundheitliche Notsituationen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Überprüfung der nationalen Gesundheitsförderungspolitik und der dazugehörigen Infrastruktur im Jahr 2002, möglicherweise Beitrag zur Bekräftigung der Verpflichtung der Regierung zur Gesundheitsförderung.
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen am 16. Juni 2003 unterzeichnet.
- Möglicher Beitrag des Regionalbüros zur Verabschiedung von Rechtsvorschriften zur Förderung von Generika.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Finnland erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Reihe von Ländermissionen führen zur Vorlage eines Berichts zur Überprüfung und Bewertung des Systems der Gesundheitsförderung insgesamt sowie seiner Leistungsfähigkeit in der Vergangenheit und seines Zukunftspotenzials.
- Tagung der nationalen Ansprechpartner des Regionalbüros für Anti-Tabak-Maßnahmen in der Europäischen Region im Rahmen der 12. Weltkonferenz über Tabak und Gesundheit (Helsinki, 3.–8. August 2003).
- Sitzungen zur Vorbereitung der 2005 stattfindenden Ministeriellen Konferenz Psychische Gesundheit gemeinsam mit dem Regionalbüro organisiert.
- Gemeinsames Projekt des Nationalen Forschungs- und Entwicklungszentrums für Wohlfahrt und Gesundheit (STAKES) und des Regionalbüros zur Ermittlung des Bedarfs an Gesundheitsdaten.
- Profil im Rahmen der Schriftenreihe „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT-Profil) 2002 fertig gestellt.
- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit und für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Finnland übergeben.
- Materialien zu Sofortmaßnahmen bei Bedrohung der öffentlichen Gesundheit (extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich des Schwere Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS), Anthrax und Pocken) an Teilnehmer an Veranstaltungen des Programms Zukunftsforen verteilt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Finnland

- Unterstützung für das Europäische Zentrum für Gesundheitspolitik (ECHP) in Brüssel und als Partner im Rahmen des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik.
- Aktive Zusammenarbeit mit dem Programm „Gesunde Städte und städtische Gesundheitspolitik“; nationales Gesunde-Städte-Netzwerk umfasst 13 Mitglieder, die von STAKES koordiniert werden.
- Finnland beteiligt sich an verschiedenen anderen Netzwerken des WHO-Regionalbüros für Europa: Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel, Vernünftiger Arzneimittelgebrauch, Gesundheitsfördernde Schulen und Gesundheitsförderung im Krankenhaus.
- Aktive Zusammenarbeit in den Bereichen reproduktive Gesundheit (Reproduktionsmedizin) und Gesundheit von Frauen, Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten, Pflege- und Hebammenwesen sowie Ernährung und Lebensmittelsicherheit.

In Zukunft würden beide Seiten möglicherweise von einer strategischeren Form der Zusammenarbeit profitieren.

Frankreich

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesetzliche Vorschriften im öffentlichen Gesundheitswesen	Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Verringerung der durch Alkohol verursachten Schäden	
3. Gesicherte gesundheitsbezogene Erkenntnisse	
4. Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser	
5. Gesundheitliche Notsituationen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Unterstützung bei der Vorbereitung eines neuen Gesetzentwurfs für das öffentliche Gesundheitswesen im Zeitraum 2002–2003 hat möglicherweise zu deren Vorlage im Parlament 2003 beigetragen.
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen am 16. Juni 2003 unterzeichnet. Regierung erklärt Anti-Tabak-Maßnahmen zu einem Schwerpunkt in der nationalen Gesundheitspolitik. Deutliche Erhöhung der Zigarettenpreise (bis zu 18%) und Beschluss des Parlaments zur Einführung eines Verkaufsverbots für Zigaretten an Minderjährige (unter 16 Jahren) und für Packungen mit weniger als 19 Zigaretten.
- Vereinbarung mit der Regierung über die weltweite Veröffentlichung des *Weltberichts über die Verhütung von Verletzungen im Straßenverkehr* am 7. April 2004 (Weltgesundheitstag) getroffen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Frankreich erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Bedeutung der gesundheitlichen Auswirkungen der Hitzewelle von 2003 in verschiedenen Workshops erörtert. Hitzewelle in Frankreich als Fallstudie für eine schnelle Entscheidungsfindung in Krisensituationen auf der fünften Tagung des Zukunftsforums (Dezember 2003) herangezogen. Fallstudie im Tagungsbericht des Zukunftsforums 2004 veröffentlicht.
- Workshop zum Thema HIV-Surveillance für Gesundheitspolitiker und Experten aus den Ländern Westeuropas organisiert.
- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Frankreich übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Frankreich übergeben und Fallstudie über beste Praxis bei Anti-Tabak-Maßnahmen von der WHO-Zentrale veröffentlicht.
- Materialien zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente im öffentlichen Gesundheitswesen sowie zu Sofortmaßnahmen bei Bedrohung der öffentlichen Gesundheit (extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS), Anthrax und Pocken) während Veranstaltungen des Programms Zukunftsforen 2003 an Frankreich übergeben.
- Materialien zur Bewertung der Leistungsfähigkeit und zur Akkreditierung von Krankenhäusern an Frankreich übergeben.
- *Health Evidence Network* durch Fördermittel aus Frankreich ins Leben gerufen.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Frankreich

- WHO-Kollaborationszentrum für psychische Gesundheit in Lille entwickelt mit Unterstützung durch das französische Gesundheitsministerium eine landesweite, gemeindenahere Strategie für den Bereich der psychischen Gesundheit.
- Regierung unterstützt die Arbeit des Regionalbüros im Bereich der Überwachung übertragbarer Krankheiten in den Ländern des Stabilitätspaktes in Südosteuropa.
- Frankreich beteiligt sich an verschiedenen Netzwerken der WHO in Europa (z. B. Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel, Vernünftiger Arzneimittelgebrauch, Gesundheitsfördernde Schulen und Gesundheitsförderung im Krankenhaus).
- Aktive Zusammenarbeit in den Bereichen Armut und Gesundheit sowie Ernährung und Lebensmittelsicherheit.

In Zukunft würden beide Seiten möglicherweise von einer strategischeren Form der Zusammenarbeit profitieren.

Georgien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik	1. Gesundheitspolitik (mit Schwerpunkt auf der Koordinierung der primären Gesundheitsversorgung)
2. Anti-Tabak-Maßnahmen	2. Finanzierung des Gesundheitswesens (einschließlich Sicherung des Zugangs zu unentbehrlichen Arzneimitteln)
3. Primäre Gesundheitsversorgung	3. Gesundheitsinformationssystem
4. Nichtübertragbare Krankheiten	4. Krankenhausmanagement
5. Überwachung übertragbarer Krankheiten	5. Katastrophenvorsorge und -bewältigung
6. Gesundheitsinformationssystem	6. Tuberkulose
7. Psychische Gesundheit und Drogenmissbrauch	7. HIV/Aids
8. Gesundheit von Mutter und Kind	8. Lebensmittelsicherheit
9. Tuberkulose und Malaria	9. Substanzenmissbrauch (illegale Drogen)
10. Gesunde Lebensweise	10. Ernährung
	11. Nichtübertragbare Krankheiten (noch keine Gegenfinanzierung)
	12. Tabak (noch keine Gegenfinanzierung)
	13. Malaria (noch keine Gegenfinanzierung)
	14. Gesundheit von Mutter und Kind (noch keine Gegenfinanzierung)
	15. Psychische Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse Georgiens vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Anträge auf Gewährung von Fördermitteln zur Bekämpfung von Aids und Malaria vom Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFTAM) genehmigt. Danach wird Georgien Mittel in Höhe von 12.127.000 bzw. 806.300 US-Dollar erhalten.
- Tabak- und Alkoholwerbung in Fernsehen und Rundfunk nach Verabschiedung eines entsprechenden Gesetzes im Parlament ab 1. April verboten.
- Gesetz zur Bekämpfung des Tabakkonsums verabschiedet, durch das Rauchen in medizinischen Einrichtungen, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen sowie in öffentlichen Verkehrsmitteln untersagt wird.
- Bericht des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme mit dem Titel „Gesundheitssysteme im Wandel: Georgien“ veröffentlicht.
- Entwurf des nationalen Anti-Tabak-Aktionsplans nach Maßgabe der Grundsätze der Erklärung von Warschau: Für ein tabakfreies Europa, der Europäischen Strategie zu Anti-Tabak-Maßnahmen und des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC) vorbereitet.
- Verstärkte Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Politik für die Bedeutung von Anti-Tabak-Maßnahmen; Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen im Februar 2004 unterzeichnet.
- Meldung und Registrierung von Kindern in Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung verbessert. Neue Meldeformate und Leitlinien vorbereitet und an alle Gesundheitseinrichtungen

verteilt und in das routinemäßige Statistik-Paket aufgenommen. Ausbildungsmaßnahmen für Vertreter der Gesundheitseinrichtungen durchgeführt.

- Grundlegende Neuordnung der psychiatrischen Versorgung mit einer Reihe von Veränderungen sowie mit inhaltlicher Ergänzung der einschlägigen nationalen Rechtsvorschriften eingeleitet. Gesetz zur psychiatrischen Versorgung von Experten der WHO überarbeitet, Beiträge zur Verbesserung des nationalen Strategieplans für die psychiatrische Versorgung beigesteuert.
- Erste Phase der Umsetzung des Programms „Integriertes Management von Kinderkrankheiten“ (IMCI) abgeschlossen. Starkes Engagement zur Ausdehnung des Programms und zur Einleitung der dritten Expansionsphase.
- Georgien auf der dreiundfünfzigsten Tagung des Regionalkomitees für Europa zum Mitglied des Gemeinsamen Koordinationsrates des Sonderprogramms für Forschung und Wissenschaftlerausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten für eine dreijährige Amtszeit ab 1. Januar 2004 gewählt. Dr. Paata Imnadze, Leiter des Nationalen Zentrums für Krankheitsbekämpfung, zum Mitglied des Rates gewählt.
- Projekt für Hausärzte zusammen mit dem britischen Entwicklungshilfeministerium begonnen. WHO legt Schwerpunkt auf den Projektbereich Kostenerstattung für Arzneimittel.

Regionalbüro und andere Partner haben zu grundsätzlichem Paradigmenwechsel hin zur primären Gesundheitsversorgung beigetragen. Das Konzept für die hausärztliche Versorgung benötigt eine starke politische Unterstützung durch die neue Regierung.

Regionalbüro hat zur Mobilisierung von Mitteln zur Bekämpfung von Malaria und HIV/Aids beigetragen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Georgien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Broschüre „Der Körper eines Rauchers“ gedruckt und im Zuge einer Aufklärungskampagne zur Bekämpfung des Tabakkonsums an Schüler, Studenten, Journalisten und Parlamentarier verteilt.
- Verschiedene Materialien (FCTC-Dokumente, dazugehörige Protokolle, 10 Schlüsselthemen auf dem Gebiet der Anti-Tabak-Maßnahmen und Text des Rahmenübereinkommens) übersetzt.
- Rundschreiben, Broschüren und Flugblätter zum Thema Anti-Tabak-Maßnahmen herausgegeben und verteilt.
- Statistische Publikation in drei Sprachen (Georgisch, Russisch und Englisch) unter Rückgriff auf die nationale Datenbank für Gesundheitsindikatoren erstellt, gedruckt und verteilt.
- WHO-Pressemitteilungen am Welttuberkulosestag an Vertreter der Medien verteilt.
- Bewertung der allgemeinen Malariasituation durchgeführt; besondere Schwerpunkte: Laborausstattung, Lagerung von Insektiziden und damit verbundene Details.
- Studie zur Bewertung von Arzneimitteln zur Malariabekämpfung gefördert, mit dem Ziel, Resistenzen gegen solche Arzneimittel besser einschätzen zu können.
- WHO-Leitlinien für Machbarkeitsstudie auf dem Gebiet der Telemedizin erstellt.
- Workshop „Förderung der Entwicklung der primären Gesundheitsversorgung in Georgien – Bürgerbeteiligung, Rolle der Medien und Chancen“ durchgeführt.
- Regelmäßige Teilnahme georgischer Vertreter an Tagungen des Zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens.
- Unterstützung durch das Regionalbüro bei Vorbereitungen auf Weltnichtrauchertag.
- Beteiligung am *Global Youth Tobacco Survey*.
- Runder Tisch und Pressekonferenz zum Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen organisiert.

- Schulung zur Verhütung von Herz-Kreislauf-Krankheiten für Ärzte in der primären Gesundheitsversorgung durchgeführt.
- Untersuchung zur Bewertung der gegenwärtigen georgischen Gesundheitspolitik und der Programme zur Verhütung und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten durchgeführt.
- Hilfe bei der Umsetzung des nationalen Aktionsplans zur Stärkung der Laborkapazitäten gewährt.
- Beteiligung örtlicher Experten am ersten und zweiten Kurs des zweijährigen Projektes „Labormanagement und Erweiterung der Fähigkeiten zur Diagnose von potenziell epidemischen Krankheiten“.
- Workshops zur Schwerpunktlegung innerhalb des Überwachungssystems für Infektionskrankheiten und zur Bewertung des Inventars des Überwachungssystems organisiert.
- Unterstützung bei der Wartung und Entwicklung der nationalen Datenbank für Gesundheitsindikatoren geleistet.
- Qualitätskontrolle statistischer Daten von Gesundheitseinrichtungen (Indikatoren wie Inzidenz und Prävalenz nichtübertragbarer Krankheiten, Mortalität und Morbidität) durchgeführt.
- Schulung zur 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) und Verwendung der RUTENDON-Software durchgeführt.
- Schulungen für Leiter und Ärzte an Zentren für Substanzenmissbrauch organisiert.
- Tagung zur IMCI-Halbzeitbilanz mit Beteiligung von Experten der WHO organisiert.
- Schulungen zu verschiedenen Aspekten des Tuberkulosebekämpfungsprogramms durchgeführt.
- Nationaler Workshop für Experten der primären Gesundheitsversorgung über Aussichten für die Einführung der aktualisierten DOTS-Strategie in Zentren für Familienmedizin und im primären Gesundheitsversorgungssystem durchgeführt.
- Workshop „Finanzierung der Gesundheitsversorgung in der Kaukasusregion“ für Vertreter Armeniens, Aserbaidshans und Georgiens organisiert.
- Projekt zur Kostenerstattung für Arzneimittel im Rahmen eines umfassenden Pilotprojektes für Familienmedizin mit Hilfe der WHO durchgeführt.
- Evaluierung der Auswirkungen der Impfung gegen Hepatitis B nach deren Einführung in Tiflis und anderen Regionen.
- Nationale Experten vom Regionalbüro bei der Bewertung der Effektivität des Programms über die sichere Laborlagerung eines wilden Poliovirus unterstützt.
- Teilnahme von Vertretern Georgiens an einer Schulung über angewandte Forschung im Bereich der Reproduktionsmedizin in Almaty, Kasachstan.
- Workshop zur Entwicklung der Gesundheitstelematik organisiert.
- Beteiligung georgischer Spezialisten an einer Reihe von Sitzungen zur Vorbereitung der Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit 2004 in Budapest.
- Im Rahmen des Kapazitätenaufbaus: Beteiligung georgischer Fachreferenten an Konferenzen der WHO im Jahr 2003 in folgenden Bereichen der Gesundheitspolitik:
 - Pflege;
 - Psychische Gesundheit;
 - Reproduktionsmedizin;
 - Tabakkonsum;
 - Vernünftiger Arzneimittelgebrauch;

- Übertragbare Krankheiten (Malaria, Injektionssicherheit, Impfwesen/Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI), Kinderlähmung, Diphtherie, Stärkung der Kapazitäten der Labors des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Tuberkulose);
- HIV/Aids, Blutsicherheit;
- Ernährung;
- Umwelt und Gesundheit;
- Nichtübertragbare Krankheiten/ Landesweit integrierte Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI-Programm);
- Primäre Gesundheitsversorgung;
- Leistungsfähigkeit und Management von Krankenhäusern;
- Partnerschaft in Gesundheitsfragen.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Georgien

- Beteiligung des WHO-Länderbüros innerhalb der Familie der Vereinten Nationen an allen gemeinsamen Aktivitäten der Organisationen und Einrichtungen der Vereinten Nationen in Georgien: Arbeitsgruppe Bericht Millenniums-Entwicklungsziele; Themengruppe HIV/Aids der Vereinten Nationen, Sitzungen des Länderteams und des Teams für Sicherheitsmanagement; Arbeitsgruppe Notfallplanung des Ausbildungsprogramms Katastrophenmanagement; alle gemeinsamen VN-Aktivitäten und Sitzungen mit Vertretern der Vereinten Nationen und anderer internationaler Organisationen.
- Regelmäßige Beteiligung des WHO-Länderbüros (zusammen mit staatlichen Stellen und privaten Spenderorganisationen sowie mit anderen Interessengruppen) an allen Koordinierungsmechanismen in Gesundheitsfragen: Organisationsübergreifender Ausschuss für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten/Impffragen; PHC-Koordinierungsgremium; Länderkoordinierungsmechanismus, mit dem Ziel der Zusammenarbeit mit dem GFATM; georgischer Lenkungsausschuss Tuberkulose.
- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Georgien zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Das WHO-Länderbüro in Georgien besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, einem Projektverantwortlichen und zwei Verwaltungsmitarbeitern.

Griechenland

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Überwachung der öffentlichen Gesundheit	1. Überwachung der öffentlichen Gesundheit während der Olympischen Spiele 2004 in Athen. 2. Umsetzung des Programms zur Förderung der öffentlichen Gesundheit (durch entsprechende Ausbildungsmaßnahmen für Leitungsebene der griechischen Gesundheitsbehörden). Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Anti-Tabak-Maßnahmen	
3. Gesundheitsversorgungssysteme	
4. Umwelt und Gesundheit	
5. Psychische Gesundheit	
6. Ernährung	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Unterstützung während der Vorbereitungsphase der Überwachung der öffentlichen Gesundheit und bei der Verbesserung der Kompetenz auf dem Gebiet der Bewertung von Gesundheitsrisiken und der Auslösung von Schnellwarnungen im Hinblick auf die Vorbereitung der Gesundheitsdienste auf die Olympischen Spiele 2004.
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen am 16. Juni 2003 unterzeichnet.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Griechenland erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Als Vorbereitung auf die Olympischen Spiele 2004: Hochrangiger Mitarbeiter des WHO-Regionalbüros für Europa zum Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität abgeordnet, um in Fragen der Gesundheitspolitik und insbesondere im Hinblick auf die bevorstehenden Olympischen Spiele zu beraten.
- Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik eröffnet Ende 2002 Zentrum in Athen.
- Regionalbüro arbeitet während der ersten Jahreshälfte 2003 mit Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität bei der Vorbereitung von Konferenzen im Rahmen der griechischen EU-Präsidentschaft zusammen. Themen: Psychische Krankheiten in Europa und das damit verbundene Stigma; EU-Erweiterung, Gesundheit und Gesundheitsversorgung.
- Tagung der nationalen Ansprechpartner Ernährung in der Europäischen Region der WHO vom Regionalbüro organisiert und vom Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität ausgerichtet (Athen, 28. Februar – 2. März 2003).
- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Griechenland übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Griechenland übergeben.

Während der griechischen Präsidentschaft in der EU 2003 war die Zusammenarbeit besonders aktiv. Während der Vorbereitung auf die Olympischen Spiele lag ihr Schwerpunkt auf den Methoden der

öffentlichen Gesundheitsüberwachung und der Bewältigung der Gefährdung der öffentlichen Gesundheit. Diese Zusammenarbeit wird fortgesetzt. Dabei wird das Regionalbüro insbesondere Schulungen für leitende Mitarbeiter der griechischen Gesundheitsbehörden anbieten.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Griechenland

- Griechenland ist wichtiger Partner innerhalb der Initiative „Sozialer Zusammenhalt“ im Rahmen des Stabilitätspaktes für Südosteuropa; dies gilt vor allem für das Programm zum Thema psychische Gesundheit.
- Griechenland zur Mitarbeit in den Zukunftsforen eingeladen.
- Langjährige Zusammenarbeit zwischen Griechenland und dem Programm „Gesunde Städte und städtische Gesundheitspolitik“. Athen hat den Status einer Gesunden Stadt und beteiligt sich am Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region.
- Griechenland beteiligt sich an Aktivitäten des Regionalbüros in folgenden Bereichen: Pflege- und Hebammenwesen, Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen, Projekt „Gesundheitsförderung im Krankenhaus“ und Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel.

In Zukunft würden beide Seiten möglicherweise von einer strategischeren Form der Zusammenarbeit profitieren.

Irland

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Übertragbare Krankheiten (SARS)	Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch; Organisation von Gesundheitsdiensten; Programmplanung, -überwachung und -evaluierung. Beiträge zu lebensmittel- und ernährungsbezogenen Aktivitäten während der irischen Präsidentschaft der EU. Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Anti-Tabak-Maßnahmen	
3. Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten	
4. Gesundheitliche Notsituationen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen im September 2003 unterzeichnet.
- Schwerpunkt der Gesundheitspolitik während der irischen EU-Präsidentschaft auf nichtübertragbaren Krankheiten, und dort insbesondere auf der Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten.
- Hochrangige Europäische Ministerkonferenz zu HIV/Aids in Dublin gehalten.
- Einleitung des Planungsprozesses für die Behindertenolympiade im Sommer 2003, mit besonderem Augenmerk auf SARS.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Irland erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Beratungsmission in Bezug auf die Planung für die Behindertenolympiade 2003 durchgeführt, mit einem besonderen Augenmerk auf der damals ausgebrochenen SARS-Epidemie.
- Unterstützung bei der Entwicklung und Umsetzung nationaler Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit gewährt, einschließlich individueller Beratung und Förderung sowie Ländermissionen.
- Beteiligung Irlands am europäischen Koordinationsprozess im Hinblick auf die Verhandlungen zum Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Irland übergeben.
- Bedrohung durch SARS in Irland als Fallstudie für eine schnelle Entscheidungsfindung in Krisensituationen auf der fünften Tagung des Zukunftsforums (Dezember 2003) herangezogen. Fallstudie im Tagungsbericht des Zukunftsforums 2004 veröffentlicht.
- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Irland übergeben.

Zusammenarbeit vor allem in den Bereichen Anti-Tabak-Maßnahmen und übertragbare Krankheiten. Die Arbeit des Regionalbüros hat u.U. auch Einfluss auf die thematische Gewichtung in der Gesundheitspolitik während der irischen EU-Präsidentschaft gehabt.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Irland

- Beteiligung am Programm „Gesunde Städte und städtische Gesundheitspolitik“ des Regionalbüros – mit Dublin als Gesunder Stadt.
- Aktive Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2002–2003 auch in folgenden Bereichen: Pflege- und Hebammenwesen; Armut und Gesundheit; Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel und vernünftiger Arzneimittelgebrauch; Europäische Netzwerke Gesundheitsfördernde Schulen, Gesundheitsförderung im Krankenhaus und Regionen für Gesundheit.

In Zukunft würden beide Seiten möglicherweise von einer strategischeren Form der Zusammenarbeit profitieren.

Island

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit zwischen WHO/EURO und Island für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Anti-Tabak-Maßnahmen	<p>Kommunikation in Krisensituationen (sechste Tagung des Zukunftsforums über Kommunikation in Krisensituationen soll in Island stattfinden); Veröffentlichung des Länderprofils für Island im Rahmen der Schriftenreihe „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT-Profil).</p> <p>Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.</p>
2. Umwelt und Gesundheit	
3. Gesundheitliche Notsituationen	
4. Gesundheitsversorgungssysteme	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen am 16. Juni 2003 unterzeichnet.
- Island beteiligt sich an verschiedenen Netzwerken der WHO in Europa (z. B. Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel, Vernünftiger Arzneimittelgebrauch, Gesundheitsfördernde Schulen).
- Island führt im Jahr 2002 den Vorsitz in der redaktionellen Arbeitsgruppe zur Verfassung der Europäischen Strategie zu Anti-Tabak-Maßnahmen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Island erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Island übergeben.
- Missionen zwecks Erstellung des HiT-Profiles für Island durchgeführt. Endfassung 2003 vorgelegt.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Island übergeben.
- Materialien zu Sofortmaßnahmen bei Bedrohung der öffentlichen Gesundheit (extreme Wetterereignisse; verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich SARS, Anthrax und Pocken) während Veranstaltungen des Programms Zukunftsforen an Island übermittelt.

Das starke Engagement Islands für eine politische Abstimmung zwischen den Ländern Europas bei der Umsetzung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens und die Ausrichtung der bevorstehenden sechsten Tagung des Zukunftsforums im Land unterstreichen die engen Verbindungen zwischen den nationalen Verantwortlichen für internationale Gesundheitspolitik und dem Regionalbüro.

Es gibt Spielraum für eine künftige Erweiterung der Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa.

Israel

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Anti-Tabak-Maßnahmen	Vorgeschlagene Themen: psychische Gesundheit, Gesundheit und Verhalten, Gesundheitsinformationen/Stärkung der gesundheitlichen Kompetenz der Bürger, Lebensmittelsicherheit, Tabak, Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten, HIV/Aids und Tuberkulose, Müttergesundheit und Blutsicherheit. Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004-2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Gesundheitliche Notsituationen	
3. Gesundheitsversorgungssysteme	
4. Psychische Gesundheit	
5. Ernährung und Lebensmittelsicherheit	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) am 20. Juni 2003 unterzeichnet.
- Israel beteiligt sich an den vom WHO-Regionalbüro für Europa unterhaltenen Netzwerken Gesunde Städte, Gesundheitsfördernde Schulen, Gesundheitsfördernde Krankenhäuser, Kostenerstattung und Preisgestaltung für Arzneimittel sowie vernünftiger Arzneimittelgebrauch und ist im Netzwerk/Projektverbund „Regionen für Gesundheit“ vertreten.

Konkretere Daten über die Ergebnisse dieser Zusammenarbeit liegen nicht vor.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Israel erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Profil „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT-Profil) 2002 vorgelegt.
- Beteiligung an einer Mission zur Lösung des Mangels an Vitamin B (Thiamin) in bestimmten nach Israel eingeführten Babynahrungsprodukten.
- Treffen der nationalen Ansprechpartner für psychische Gesundheit im Herbst 2003 durchgeführt mit dem Ziel, die Entwicklung von Konzepten zur Förderung der psychischen Gesundheit zu unterstützen.
- Unterlagen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Israel übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Israel übergeben.
- Materialien zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente im öffentlichen Gesundheitswesen und zu Sofortmaßnahmen bei gesundheitlichen Gefährdungen (extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS), Anthrax und Pocken) 2003 im Rahmen von Zukunftsforum-Veranstaltungen an Israel übergeben.

Die strategische Zusammenarbeit kann insgesamt durch die Sicherheitslage in Israel behindert worden sein.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Israel

- Aktive Zusammenarbeit mit dem Stipendienprogramm des Regionalbüros. Gesundheitsministerium setzt Unterstützung kompetenzbildender Maßnahmen für Staatsangehörige zentralasiatischer Staaten fort.
- Aktive Zusammenarbeit im Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit.

In Zukunft würden beide Seiten möglicherweise von einer strategischeren Form der Zusammenarbeit profitieren.

Italien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Anti-Tabak-Maßnahmen	Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004-2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Umwelt und Gesundheit	
3. Investitionen im Gesundheitssektor	
4. Gesundheitsversorgungssysteme	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) am 16. Juni 2003 unterzeichnet. Bewusstsein für die gesundheitlichen Gefahren des Rauchens geschaffen und Veranstaltungen zum Gedenken an die Weltnichtrauchertage organisiert.
- Gesundheitsbezogenes Hitzebelastungswarnsystem für Rom im Juli 2003 in Betrieb genommen.
- Umweltministerium leistet Beitrag zur Vierten Europäischen Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit und zu spezifischen Kommissionsuntersuchungen im Bereich städtische Luftverschmutzung, Verkehr, globale Klimaänderungen, genetisch veränderte Organismen u. a.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Italien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Zusammenarbeit bei der Entwicklung eines gesundheitsbezogenen Hitzebelastungswarnsystems für Rom.
- Mehrere Gesundheitskonferenzen während der italienischen EU-Präsidentschaft in der zweiten Hälfte des Jahres 2003 unterstützt (z. B. EU-Konferenz über Tabak und Medien, Rom, 13.-15. November 2003).
- Workshop zum Kauf von Gesundheitsdienstleistungen in der Region Veneto im Mai 2003 für Führungskräfte regionaler Gesundheitsbehörden abgehalten.
- Workshop in Orvieto zur Bewertung der Kombinationswirkung von Klimaveränderungen und der Zerstörung der stratosphärischen Ozonschicht abgehalten.
- Unterstützung der Stadtverwaltung von Verona bei einem Projekt zum Bau eines neuen Krankenhauses.
- Schriftenreihe Umwelt und Gesundheit in Italien herausgegeben.
- Unterlagen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Italien übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Italien übergeben.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Italien

- Fortlaufende Zusammenarbeit mit dem Europäischen Zentrum für Umwelt und Gesundheit in Rom und mit dem Europäischen WHO-Büro für Investition für Gesundheit und Entwicklung in Venedig (Region Veneto).
- Italien zur Beteiligung an Zukunftsforen eingeladen.

- Italien beteiligt sich an den Sonderarbeitsgruppen für psychische Gesundheit des Regionalbüros.
- Italien hat mehrere Gesunde Städte (u. a. Mailand, Bologna, Arezzo und Ferrera) und beteiligt sich am Europäischen Gesunde-Städte-Netzwerk. Es ist auch an Netzwerken wie Regionen für Gesundheit, Kostenerstattung und Preisgestaltung für Arzneimittel sowie vernünftiger Arzneimittelgebrauch, Gesundheitsfördernde Schulen und Gesundheitsfördernde Krankenhäuser beteiligt.
- Die Bocconi-Universität in Mailand stellt der Hochschule für Public Health von Kasachstan im Jahr 2003 zehn Stipendien für den international anerkannten akademischen Grad eines Magisters Public Health (MPH) zur Verfügung.
- Italien arbeitet aktiv mit dem Stipendienprogramm des Regionalbüros zusammen.

In Zukunft würden beide Seiten möglicherweise von einer strategischeren Form der Zusammenarbeit profitieren.

Kasachstan

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Arzneimittelpolitik	1. Primäre Gesundheitsversorgung mit Schwerpunkt Familienmedizin
2. Substanzenmissbrauch	2. Gesundheitsinformationssystem
3. Anti-Tabak-Maßnahmen	3. Gesundheit von Mutter und Kind
4. Management von Gesundheitsdiensten	4. Umwelt und Gesundheit
5. Gesundheitsinformationssystem	5. Überwachung übertragbarer Krankheiten (Tuberkulose, HIV/Aids, Seuchen)
6. Tuberkulosebekämpfung	6. HIV/Aids
7. HIV-Überwachung	7. Substanzenmissbrauch
8. Maserneliminierung	8. Ernährung
9. Gesundheit von Mutter und Kind mit Schwerpunkt Integriertes Management von Kinderkrankheiten (IMCI) und reproduktive Gesundheit	9. Reproduktive Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)
10. Gesundheitsförderung	10. Lebensmittelsicherheit (noch keine Gegenfinanzierung)
	11. Förderung gesunder Lebensweisen (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse Kasachstans vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Nationale Aktionspläne zur Bekämpfung des Tabak- und Alkoholmissbrauchs erarbeitet und dem Parlament zur Prüfung vorgelegt.
- Kasachisches Gesetz gegen das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen 2003 vom Parlament verabschiedet.
- Vorschlag für zweite Runde des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) gebilligt; insgesamt 22.360.000 US-Dollar für die Durchführung nationaler strategischer Programme zur Verhütung von HIV/Aids mobilisiert.
- Zusammenarbeit mit dem System der Vereinten Nationen durch Entwicklung einer/eines Gemeinsamen Länderbewertung/Entwicklungshilfe-Programmrahmens der Vereinten Nationen (CCA/UNDAF) intensiviert; CCA/UNDAF fertig gestellt und von der Regierung in vollem Umfang gebilligt.
- Beteiligung an länderübergreifenden Public-Health-Initiativen (PHI); Unterstützung der Kasachischen Hochschule für Public Health (KSPH) bei der Ausbildung von Führungskräften für Lebensmittelsicherheit aus zentralasiatischen Republiken.

Zum Gedenken an den 25. Jahrestag der Erklärung von Alma-Ata wurde in Almaty eine internationale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung abgehalten, an der auch der Generaldirektor der WHO und der Regionaldirektor für Europa teilnahmen. Die von der Konferenz verabschiedete Resolution wurde in die Unterlagen für die 113. Tagung des WHO-Exekutivrats einbezogen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Kasachstan erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Nationale Aktionspläne zur Bekämpfung des Tabak- und Alkoholmissbrauchs erarbeitet und vom Nationalen Zentrum für Gesunde Lebensweisen mit Unterstützung des WHO-Regionalbüros für Europa fertig gestellt.
- Unterrichtsmaterialien zum Integrierten Management von Kinderkrankheiten (IMCI) ins Kasachische übersetzt.
- Bestandsaufnahme der Aktivitäten und Projekte der in Kasachstan im Gesundheitsbereich tätigen internationalen Organisationen von der Hochschule für Public Health (KSPH) durchgeführt.
- Untersuchung der epidemiologischen Situation in Bezug auf den Missbrauch von Substanzen vom nationalen Forschungszentrum für Psychiatrie und Substanzenmissbrauch durchgeführt.
- Unterstützung bei der Aktualisierung der gesundheitspolitischen Strategie und der Erarbeitung von Aktionsplänen zur Bekämpfung des Tabak- und Alkoholmissbrauchs geleistet.
- Gesundheitsministerium bei Verhandlungen über das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) vom WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt.
- Unterstützung für das Nationale Zentrum für Gesunde Lebensweisen bei der Vorbereitung der Kampagne zum Weltnichtrauchertag 2003 mit ausführlicher Berichterstattung in den Medien und nationalen Wettbewerben geleistet.
- Projekt- und Schulungsveranstaltungen zum Thema Primärprävention, Früherkennung und frühzeitige Intervention bei Substanzenmissbrauch.
- Unterstützung für im Rahmen von Ausbildungsprojekten an der Hochschule für Public Health durchgeführte Schulungsprogramme zum Thema Management des Gesundheitswesens und Lehrplangestaltung geleistet.
- Unterstützung für zentralasiatische regionale Ausbildungsprogramme der Hochschule für Public Health (PHI) auf dem Gebiet der Lebensmittelsicherheit geleistet.
- Schulungsreihe Tuberkulosemanagement und Referenzlabor organisiert.
- Fortlaufende Kontrolle und Koordinierung der Geberunterstützung im Bereich der Tuberkulosebekämpfung.
- Beteiligung von Fachleuten an der Ausbildung im Bereich Fallmanagement bei sexuell übertragbaren Infektionen.
- Nationale Tagungen, Aktivitäten von Sonderarbeitsgruppen und Verbindungsstellen im Rahmen der IMCI-Umsetzung.
- Unterstützung bei der Entwicklung einer nationalen Strategie zur reproduktiven Gesundheit.
- Ermittlungsmission und Bericht des WHO-Regionalbüros für Europa über die Erarbeitung eines nationalen Rahmenplans.
- Stärkung der nationalen Netzwerke für Gesunde Städte und für Gesundheitsfördernde Schulen sowie für die landesweit integrierte Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI).
- Unterstützung durch das WHO-Regionalbüro für Europa bei der Teilnahme am World Health Monitor Survey im Rahmen von CINDI.
- Schulungen und Seminare des Informationsnetzes der zentralasiatischen Republiken (CARINFO-NET) zum Thema Umsetzung der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10), Bevölkerungsstatistik und Qualität von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Kasachstan

- Eröffnung einer neuen WHO-Außenstelle in Astana im Oktober 2003 zur Knüpfung von Arbeitskontakten mit dem kasachischen Gesundheitsministerium.
- Verstärkte Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen: aktive Mitwirkung an Themengruppen zu HIV/Aids, Kommunikation und Geschlechterproblematik.
- Beteiligung von Länderbüromitarbeitern an Intensivkursen zum Thema Management der Länderarbeit, Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik.
- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt.

Das WHO-Länderbüro in Kasachstan besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, dem Leiter des Zweigbüros in Astana, einem Fachreferenten, je einem Medizinischen Referenten für das Erweiterte Impfprogramm (EPI), für Tuberkulose und für das IMCI sowie fünf Verwaltungsmitarbeitern.

Kirgisistan

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Aktionspläne zur Bekämpfung des Alkohol- und Tabakmissbrauchs	1. Reform des Gesundheitssystems (MANAS-Programm) einschließlich Gesundheitsinformationssysteme und Finanzierung des Gesundheitswesens
2. Arzneimittelpolitik und vernünftiger Arzneimittelgebrauch	2. Gesundheitssystementwicklung einschließlich Pharmazeutika, Humanressourcen und Pflegewesen
3. Reform des Gesundheitssystems mit Schwerpunkt Humanressourcen	3. Integrierte Gesundheit von Mutter und Kind einschließlich reproduktiver Gesundheit
4. Gesundheitsinformationssysteme	4. Tuberkulose, HIV/Aids in Gefängnissen
5. Notfallvorsorge	5. Öffentliche Gesundheit einschließlich Überwachung übertragbarer Krankheiten (erweitertes Impfprogramm, parasitäre Erkrankungen, Malaria, im Krankenhaus erworbene Infektionen)
6. Epidemiologische Überwachung	6. Psychische Gesundheit (einschließlich Substanzenmissbrauch)
7. Malaria	7. Gesundheitsförderungsmaßnahmen und -strategien (einschließlich gesundheitsfördernder Schulen)
8. Psychische Gesundheit	8. HIV/Aids
9. Gesundheit von Mutter und Kind einschließlich Impfstoffen	9. Katastrophenschutz
10. Gesundheitsförderung	
11. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	
12. Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten	

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse Kirgisistans vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Erhebliche Fortschritte bei der Umstrukturierung des Präventiv-, Rehabilitations- und Therapieangebots für Abhängige sowie Schulung von Gesundheitsfachkräften.
- Zertifizierung als poliofreie Zone (2002).
- Anti-Tabak-Gesetzesentwurf und sektorübergreifender Anti-Tabak-Aktionsplan vom kirgisischen Gesundheitsministerium gemeinsam mit der WHO erarbeitet. Sektorübergreifende Gespräche über Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) geführt; Übereinkommen im Februar 2004 unterzeichnet.
- Nationale Datenbank für Gesundheitsdaten einschließlich Gesundheitsindikatorenpaket optimiert und allen interessierten Anwendern zugänglich gemacht. Erhebliche Fortschritte bei der Weiterentwicklung eines einheitlichen EDV-gestützten Gesundheitsinformationssystems erzielt. Zehnte Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) in Bezug auf kausale Todesursachen und Morbiditätscodierungen umgesetzt. Sämtliche Vorarbeiten zur Umsetzung der WHO-Definition für Lebendgeburt und Registrierungsregeln ab 1. Januar 2004 abgeschlossen.

- Reformbasis als Reaktion auf die gemeinsamen Bemühungen der internationalen Gemeinschaft einschließlich WHO durch die kirgisische Regierung gestärkt.
- Wichtigste Ergebnisse der Reform des Gesundheitssystems (auch unterstützt von der Weltbank (WB), der Organisation für internationale Entwicklung der Vereinigten Staaten (USAID), dem Ministerium für Internationale Entwicklung des Vereinigten Königreichs (DFID) und der Schweizerischen Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit):
 - Einzelzahlersystem in allen Oblasten (Verwaltungsbezirken) eingeführt;
 - Oblaste und zentrale Bezirkskrankenhäuser umstrukturiert und optimiert;
 - klinische Protokolle zur Verbesserung der Dienstleistungsqualität eingeführt;
 - nationales Gesundheitsförderungszentrum eingerichtet, Katastrophenschutzdienste verstärkt und Hygiene-/epidemiologische Überwachungslabors rationalisiert;
 - Verwaltungs- und Managementkapazitäten des Gesundheitsministeriums, des Pflichtversicherungsfonds und anderer Leistungserbringer im Gesundheitsbereich unter Beteiligung aller an der Entwicklung, fortlaufenden Beobachtung und Evaluierung der Gesundheitspolitik beteiligten Parteien verstärkt;
 - Partnerschaft in Gesundheitsbereich (Gesundheitsministerium, Geber und internationale Organisationen einschließlich WHO) intensiviert;
 - (Teil-) Reformen der medizinischen Ausbildung im Rahmen der Entwicklung und Umsetzung eines modulbasierten Bildungssystems an der Kirgisischen Medizinischen Hochschule.

Die Rolle des WHO-Regionalbüros für Europa im Gesundheitsreformprozess wurde durch ein bestehendes (vom DFID finanziertes) Projekt zur Steuerung der Arbeiten an der gesundheitspolitischen Analyse in Verbindung mit den 2001 eingeleiteten Reformen enorm gestärkt. Als der Reformprozess Ende 2002 vom Parlament in Frage gestellt wurde, waren die von der WHO vorgelegten Fakten über die Wirkung der Reformen von zentraler Bedeutung für die Reaktion aller Geberpartner und des Gesundheitsministeriums. Das Ergebnis war ein im Februar 2003 geführtes Gespräch am runden Tisch, an dem sich der Präsident, der Premierminister, der WHO-Regionaldirektor für Europa und andere führende Politiker und Vertreter internationaler Organisationen beteiligten. Bei diesem Treffen beschloss die Regierung, die Reformen auf eine solidere Rechtsgrundlage zu stellen und landesweit auszudehnen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Kirgisistan erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Entwurf einer nationalen Politik zur Verhütung des Missbrauchs von Substanzen erstellt.
- Leitlinien für die „Anweisung für die Todesbescheinigung“ auf der Grundlage der ICD-10-Anweisungen für Ärzte ausgearbeitet, gedruckt und zusammen mit der auf nationaler Ebene übernommenen Fassung der ICD-10 an Einrichtungen der Gesundheitsversorgung verteilt.
- Erlass des Gesundheitsministeriums zur Verhütung von Infektionen im Krankenhaus und zur Entsorgung von Krankenhausabfällen (einschließlich Aktionsplan).
- Gesunde-Schulen-Strategie vom Gesundheits- und vom Bildungsministerium in vollem Umfang unterstützt und in vier Schulen in Bishkek eingeführt. Netzwerk Gesunde Schulen in das Europäische Netzwerk integriert.
- Koordinierungsausschuss zur Verhütung des Substanzenmissbrauchs unter Einbeziehung des Gesundheits-, des Bildungs- und des Kulturministeriums, des staatlichen Ausschusses für Tourismus, Sport und Jugendpolitik und der staatlichen Kommission für Drogenkontrolle eingerichtet. Ausbildung von Spezialisten für Substanzenmissbrauch, Einführung therapeutischer Gruppen, Früherkennungs-/Frühinterventionsmethodik, Ausbildung von medizinischem Personal usw. gefördert.

- Sensibilisierung der Öffentlichkeit und kompetenzbildende Maßnahmen im Kampf gegen das Rauchen durchgeführt (Posterwettbewerb in Schulen, Schülerkonzert, Unterstützung von Sportveranstaltungen, soziale Übersichtsstudie zu „Jugendliche und Rauchen“, Wettbewerb für den besten journalistischen Beitrag usw.).
- Konzept für den vernünftigen Arzneimittelgebrauch entwickelt unter Einbeziehung kompetenzbildender Maßnahmen, der Ausbildung einheimischer Spezialisten, der Erarbeitung klinischer Protokolle, der Unterstützung eines Arzneimittelinformationszentrums, der fortlaufenden Beobachtung schädlicher Nebenwirkungen von Arzneimitteln und der Weitergabe evidenzbasierter Informationen zum Arzneimittelmanagement usw.
- Kompetenz einheimischer Experten durch Weiterbildungsangebote im Rahmen von WHO-Forschungsstipendien in den Bereichen Reproduktionsmedizin, Gesunde Schulen, Gesundheitsökonomie, Gesundheitsmanagement, Public Health, Gesundheitsförderung, Malariaprävention usw. gestärkt.
- Schulungsseminare zum Thema Qualität der Totenbescheinigung durch den Arzt, Umsetzung der Definition für Lebendgeburt, Geburt und perinatale Registrierung usw. abgehalten.
- WHO-Informationszentrum in Bishkek: siebte und achte Jahrestagung des Informationsnetzes der zentralasiatischen Republiken (CARINFONET) zum Thema Umsetzung von ICD-10, Bevölkerungsstatistiken, Qualitätsstandards in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Meldeämtern (Justizministerium) und Statistikämtern der Oblaste (Nationales Statistikzentrum) organisiert.
- In der Notfallvorsorge von der WHO gekaufte Medikamente und Notfallmaterialien in Apotheke gelagert und in Notfallkits verteilt. PCs, Kommunikationsgeräte und vier Kleintransporter gekauft. Fachliche Unterstützung auf dem Gebiet des Bioterrorismus für das Gesundheitsministerium bereitgestellt.
- Malariabekämpfung (nach Ausbruch im Sommer 2002): Malaria-Außenstelle im Süden des Landes (Osh) eröffnet, Experten auf Oblast- und Bezirksebene geschult, fachliche Kompetenzen gestärkt, Unterstützung für Feldüberwachung in Risikogebieten, Übersetzung und Druck von Unterlagen geleistet.
- Nationales Zentrum für Integrierte Mutter-und-Kind-Gesundheit und Integriertes Management von Kinderkrankheiten (IMCI) im Gesundheitsministerium eingerichtet und Vertiefungsseminare und Ausbildung von Ausbildern durchgeführt.
- Zwei landesweite Erhebungen zur reproduktiven Gesundheit („Schnellanalyse der Anforderungen für eine sichere Mutterschaft in der Kirgisischen Republik“ und „Screening zur Gebärmutterhalskrebsvorsorge“) durchgeführt und Ergebnisse übersetzt, gedruckt und an Fachärzte verteilt.
- Über 20 Erhebungen durch das WHO-Programm für gesundheitspolitische Analysen durchgeführt.
- Gesunde Schulen: Ausbildung von Stipendiaten in Lettland und an der Hochschule für Public Health in Almaty, Festival unter Beteiligung aller Pilothochschulen usw.
- Von der WHO gefördertes Gebertreffen zur Beratung über die Unterstützung in der Gesundheitsförderung abgehalten.
- Bestandsaufnahme zu HIV/Aids in Gefängnissen (gemeinsam mit der Weltbank) durchgeführt und nationales HIV/Aids-Zentrum bei der Zweitgeneration-HIV-Überwachung unterstützt. Kirgisischer Antrag an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) unterstützt (Zuschuss von 17 Mio. US-Dollar gewährt).
- Unterstützung der DOTS-Strategie zur fortlaufenden Beobachtung der Tuberkulose, Befürwortung der Bereitstellung von Arzneimitteln gegen Tuberkulose durch die Deutsche Entwicklungsbank KfW, Überprüfung der Tuberkuloselage in Gefängnissen. Unterstützung des kirgisischen Antrag an GFATM (Zuschuss von 2,7 Mio. US-Dollar gewährt).
- Unterstützung beim Aufbau von Kapazitäten und bei der fortlaufenden Beobachtung und Evaluierung von Impfstoffen (EPI), bei der Organisation und Durchführung der Impfung von Frauen

(26-36 Jahre) gegen Röteln geleistet. Video- und Radiospots produziert und ausgestrahlt. Laboratorium für Maserndiagnostik geliefert. Unterstützung bei der Verhütung von Hepatitis B bei Neugeborenen in Zusammenarbeit mit GAVI geleistet.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Kirgisistan

- Offizielle Akkreditierung des WHO-Länderbüros durch das Außenministerium im Jahr 2002 erfolgt.
- Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen: CCA/UNDAF-Prozess, Themengruppe HIV/Aids, gemeinsames UNO-Projekt zur Verbesserung der Leistungsqualität im Bereich der Reproduktionsmedizin, Notfallplanung, Sicherheit, gemeinsame Dienste und Einrichtungen, Aktualisierung der UNO-Broschüre, Renovierung des Konferenzsaals der Vereinten Nationen usw. Materialien und Berichte an das Haus der Vereinten Nationen und die Besucherbibliothek ausgeliefert.
- Zusammenarbeit mit Partnern auf Länderebene zur besseren Einbindung von Programmen (Förderung des Reformprozesses, HIV/Aids, Tuberkulose, im Krankenhaus erworbene Infektionen, Abfallentsorgung, Qualität der Institutionalisierung im Gesundheitssystem, Bündelung wichtiger Gesundheitstechnologien usw.)
- Zusammenarbeit mit Botschaften (Israel) im Ausbildungsbereich.
- Über 3.000 WHO-Dokumente, Bücher, Leitlinien und Poster über das Dokumentationsmodul der WHO an nationale Bibliotheken, Partner, Gesundheitsfachkräfte und internationale Organisationen verteilt.
- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. Alle WHO-Mitarbeiter in Kirgisistan in zeitlich befristete Verträge überführt. WHO-Mitarbeiter in Kirgisistan werden zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.

Das WHO-Länderbüro in Kirgisistan besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, einem Fachberater/nationalen Fachreferenten für Malaria (von USAID finanziert), acht Mitarbeitern für das Projekt Gesundheitspolitik (vom DFID finanziert), vier Mitarbeitern des WHO-Informationszentrums für die zentralasiatischen Republiken, einem Projektverantwortlichen für häusliche Hygiene und drei Verwaltungsmitarbeitern.

Kroatien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung	1. Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten und Auseinandersetzung mit ungesunden Lebensweisen
2. Arzneimittel	2. Umwelt und Gesundheit, mit Schwerpunkt auf Wassersicherheit
3. Gesundheitstechnologien	3. Psychische Gesundheit
4. Integrierte Gesundheitsversorgung	4. Finanzierung des Gesundheitswesens
5. Gesundheit von Frauen	5. Arzneimittel
	6. Lebensmittelsicherheit
	7. HIV/Aids (noch keine Gegenfinanzierung)
	8. Tuberkulose (noch keine Gegenfinanzierung)
	9. Gesundheitspolitik (noch keine Gegenfinanzierung)
	10. Verbesserung der klinischen Verwendung von Blut (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse Kroatiens vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Qualitätsnormen für Krankenhäuser auf der Grundlage bestehender nationaler und international anerkannter Normen (*Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation et Santé, International Society for Quality in Health Care, Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations*) festgelegt und umgesetzt.
- Nationale Strategie zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen entwickelt.
- Sensibilisierung für die Bedeutung der Sicherheit von Blut und Blutprodukten erhöht und kompetenzbildende Maßnahmen durchgeführt.
- Protokolle und Leitlinien für die Überwachung und Evaluierung der Umsetzung der Qualitätssicherungsnormen in Krankenhäusern erstellt.
- Akkreditierungsprogramm für Krankenhäuser in Artikel 87 des 2003 verabschiedeten kroatischen Gesundheitsversorgungsgesetzes aufgenommen.
- Aufgrund des Artikels 87 wurden folgende Dokumente erstellt:
 - Leitlinien für die Bestandsaufnahme des Krankensektors
 - Regeln und Leitlinien für die Akkreditierung von Krankenhäusern
 - Leitlinien für die Selbstbewertung von medizinischen Labors
 - Regeln und Leitlinien für die Akkreditierung von medizinischen Labors (außerhalb von Krankenhäusern).
- Neues Gesetz zur Schaffung einer Behörde für Arzneimittel und Medizinprodukte.

- Kroatische Rechtsvorschriften nach dem europäischen Konzept des „Neuen Zugangs“ mit den geltenden europäischen Rechtsnormen harmonisiert.
- Nationale Normen und Leitlinien für die Förderung der Gesundheit von Frauen entwickelt. Schwerpunkte: Brustkrebs; Mutterschaft und perinatale Versorgung; weibliche Jugendliche; Alterung; Gewalt gegen Frauen; gesundheitsschädliche Verhaltensweisen; Frauen mit Behinderungen.
- Antrag an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria genehmigt und Lieferungen erhalten.

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine gute Zusammenarbeit mit der Andrija-Stampar-Schule für Gesundheitswissenschaften aufgebaut, aus der der Weltbericht über Gewalt und Gesundheit für die Länder des Stabilitätspaktes hervorgegangen ist. Die Andrija-Stampar-Schule für Gesundheitswissenschaften hat mit der Ausbildung für HIV/Aids-Surveillance der zweiten Generation für Mittel- und Osteuropa und die Neuen Unabhängigen Staaten im Rahmen eines WHO-Projektes begonnen. Die Bemühungen um Verbesserung der Qualität der Gesundheitssysteme wurden vom Regionalbüro tatkräftig unterstützt.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Kroatien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Regionales Netzwerk zur Überwachung negativer Reaktionen auf Medikamente aufgebaut.
- Netzwerk nationaler Experten zur Bewertung von Gesundheitstechnologien aufgebaut, das von den Erfahrungen und Erkenntnissen aus anderen Ländern und insbesondere von der Internationalen Gesellschaft für Technologiebewertung im Gesundheitswesen (ISTAHC) profitieren kann.
- Bestehende oder vorgesehene Strukturen und Funktionalitäten zur Technologiebewertung einer kritischen Überprüfung unterzogen: allgemeiner Zustand der Medizintechnik bewertet, untersucht und dokumentiert.
- Zusammenarbeit mit Experten der Andrija-Stampar-Schule für Gesundheitswissenschaften, der Kroatischen Gesellschaft für Medizin- und Bioingenieure, der Kroatischen Gesellschaft für Medizininformatik, des Gesundheitsministeriums und der Kroatischen Wirtschaftskammer aufgebaut.
- Erstellung von Qualitätsnormen und anschließende Verwendung spezifisch erstellter Fragebögen für folgende Bereiche: Qualität der ärztlichen Dokumentation; Qualität der ärztlichen Versorgung der Patienten; Qualität des Risikomanagements.
- Ausbildungsmaßnahmen im Bereich der Bewertung von Gesundheitstechnologien und des Technologiemanagements im Gesundheitswesen (Effizienz, Sicherheit, Risiken und Zuständigkeiten) sowie Maßnahmen zur Umsetzung klinischer Leitlinien durchgeführt.
- Klinische Leitlinien für 31 Krankheiten entwickelt. Alle fertig gestellten sowie die noch in Arbeit befindlichen Leitlinien sind auf der Website des Gesundheitsministeriums zu finden. Weitere patientenfreundliche Informationen werden ggf. ergänzt.
- Projekt Anti-Tabak-Maßnahmen innerhalb der Länder des Stabilitätspaktes abgeschlossen.
- Ausbildungs-Workshop *Global Youth Survey* für Vertreter der Länder Mittel- und Osteuropas in Zusammenarbeit mit den *United States Centers for Disease Control* durchgeführt.
- Öffentlichkeit verstärkt für die Bedeutung von Anti-Tabak-Maßnahmen sensibilisiert.
- Weltbericht über Gewalt und Gesundheit veröffentlicht.
- Ausbildungsmaßnahmen auf dem Gebiet der HIV-Surveillance der zweiten Generation durchgeführt.
- Strategischer Aktionsplan zur Förderung der Gesundheit von Frauen in Europa ausgearbeitet und ins Kroatische übersetzt.

- Handlungsleitlinien für Ethikausschüsse zur Überprüfung der biomedizinischen Forschung ins Kroatische übersetzt.
- Publikationen zum Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht u.a. regelmäßig erhalten und verteilt.
- *World Health Survey* ausgefüllt und Unterlagen der WHO-Zentrale zugeschickt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Kroatien

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Kroatien zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.

Das WHO-Länderbüro in Kroatien besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und einem Verwaltungsmitarbeiter.

Lettland

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitsstrategie und -maßnahmen	1. Gesundheitspolitik und -systeme mit Schwerpunkt Finanzierung des Gesundheitswesens, Dezentralisierung, privater Sektor, Überwachung des Gesundheitssystems und jugendfreundliche Gesundheitsdienste
2. Pflegewesen	2. Psychische Gesundheit (einschließlich Substanzenmissbrauch)
3. Aktionsplan Alkohol	3. Alkohol
4. Lebensmittelsicherheit	4. Tabak
5. Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (ersetzt durch Prüfung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen)	5. Patientenrechte
6. Nationaler Aktionsplan Umwelt und Gesundheit (NEHAP)	6. HIV-Aids (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse Lettlands vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Gesetz über Patientenrechte vom lettischen Gesundheitsministerium mit Unterstützung des WHO-Regionalbüros für Europa ausgearbeitet.
- Interministerielle Vereinbarung über die weitere koordinierte Unterstützung des WHO-Projekts Gesundheitsfördernde Schulen unterzeichnet unter Verweis auf zwischen drei Ministerien (Bildung, Familie und Kinder sowie Gesundheit) abgestimmte Maßnahmen.
- Nationaler Aktionsplan „Lettland fit für Kinder“ gemeinsam mit dem Nationalkomitee des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF) für Lettland und der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO) erarbeitet und dem Ministerkabinett vorgelegt.
- Entwurf einer nationalen Pflegepolitik ausgearbeitet und im Oktober 2003 dem Gesundheitsministerium vorgelegt. Fertigstellung des Grundsatzpapiers durch Hindernisse – lange Abwesenheiten und mehrfacher Wechsel der für den Bereich Pflege zuständigen Ansprechpartner – sowohl im Gesundheitsministerium als auch im WHO-Regionalbüro für Europa verzögert.
- Nationales Programm zur Steuerung des Alkoholkonsums für den Zeitraum 2004–2008 erarbeitet und im November 2003 gestartet.

Die WHO leistete dem Gesundheitsministerium rechtzeitig Hilfestellung bei der Ausarbeitung des Gesetzes zum Schutz von Patientenrechten; dadurch haben die Reformen des Gesundheitssystems eine ganz neue Dimension erhalten. Patienten und die Gesellschaft als Ganzes sind erstmals aktiv in die landesweiten Diskussionen über Qualität, Patientenerwartungen und Korruption im Gesundheitswesen einbezogen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Lettland erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Hochrangiger Workshop zum Thema Gesundheitspolitik und Gesundheitssystementwicklung für das Gesundheitsreformteam des neuen Gesundheitsministeriums abgehalten.

- Konferenz „10 Jahre Gesundheitsfördernde Schulen in den baltischen Staaten: Chancen und Entwicklung“ zur Bewertung der Entwicklung des Netzwerks Gesundheitsfördernde Schulen in den baltischen Staaten abgehalten.
- Erhebung zur reproduktiven Gesundheit gemeinsam von der WHO und vom Entwicklungsprogramm (UNEP) und Bevölkerungsfonds (UNFPA) der Vereinten Nationen durchgeführt.
- Vereinbarung (MoU) zwischen dem Gesundheitsministerium und dem ortsansässigen Koordinator der Vereinten Nationen fertig gestellt und unterzeichnet; sie soll die Erarbeitung einer nationalen Politik für jugendfreundliche Gesundheitsleistungen (YFHS) unter Einbeziehung aller Komponenten der YFHS-Leistungserbringung in ein einheitliches Konzept und einen YFHS-Strategieplan für den Zeitraum 2005-2007 erleichtern und unterstützen.
- Kompetenzbildungsmaßnahmen zu jugendfreundlichen Gesundheitsleistungen für Anbieter von Gesundheitsleistungen.
- Workshop zur endgültigen Fertigstellung der nationalen Pflegepolitik im Mai 2003 abgehalten.
- Interministerielle Arbeitsgruppe zum Aktionsplan Alkohol unter Leitung des Gesundheitsministeriums eingerichtet.
- Gespräche über Gesetzesentwurf zu Patientenrechten geführt (über 200 Teilnehmer, darunter auch Patienten, Pflegende, Gesundheitsfachkräfte, Vertreter der beteiligten Ministerien, Parlamentsabgeordnete und Studierende).
- Prüfung und Evaluierung der Auswirkungen nationaler Umweltpläne unter Verwendung der vom WHO-Regionalbüro für Europa für nationale Evaluierungen entwickelten Methodik vorgenommen.
- Bewertung der umweltbezogenen Gesundheitssituation vorgenommen und mit den Ergebnissen der 1995 durchgeführten Bewertung verglichen.
- WHO-Publikationen an die Teilnehmer der Dritten Konferenz für den Ostseeraum „Gemeinsam gegen Aids“ verteilt.
- Veröffentlichungen zum Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht u. a. regelmäßig erhalten und verteilt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Lettland

- Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen: gemeinsam genutzte Räumlichkeiten seit 1999, gemeinsame Dienste und Einrichtungen, Sicherheit, Notfallplanung, interinstitutionelle Gruppe für alle Fragen von gemeinsamem Interesse, Website der Vereinten Nationen mit eigener Seite des WHO-Verbindungsbüros.
- WHO-Dokumentationszentrum in Betrieb; hat offiziellen Status innerhalb der Bibliothek der Medizinischen Akademie erlangt. Literatur des Dokumentationszentrums elektronisch katalogisiert und über die Internet-Homepage der Medizinischen Akademie Lettlands zugänglich.
- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Lettland werden zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Staatliches Zentrum für Tuberkulose- und Lungenkrankheiten vom WHO-Regionalbüro für Europa für Ernennung zum WHO-Kooperationszentrum für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der multiresistenten Tuberkulose vorgeschlagen.

Das WHO-Länderbüro in Lettland besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und einer Verwaltungsmitarbeiterin.

Litauen

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitsstrategie und -maßnahmen	1. Entwicklung gesundheitspolitischer Konzepte und Unterstützung von Gesundheitssystemen
2. Harmonisierung der litauischen Gesundheitsvorschriften mit den EU-Gesundheitsvorschriften	2. Psychische Gesundheit
3. Gesundheitsinformationssystem	3. Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten
4. Psychische Gesundheit	4. Anti-Tabak-Maßnahmen
5. Gesundheitsförderung und Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten	5. Verhütung von traumatischen Erlebnissen und Unfällen
6. Anti-Tabak-Maßnahmen	6. Gesundheitsinformationssystem (einschließlich Informationen über Umwelt und Gesundheit) (noch keine Gegenfinanzierung)
7. Umwelt und Gesundheit	7. Arzneimittel (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse Litauens vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Aktualisierung des nationalen Gesundheitsprogramms eingeleitet.
- Überarbeitung des nationalen Gesundheitsprogramms im Hinblick auf die Politik und Strategie im Bereich psychische Gesundheit.
- Strategie und Aktionsplan zur Ernährung und Lebensmittelsicherheit von der Regierung verabschiedet.
- Initiative der nördlichen Dimension zu Public-Health-Fragen mit Vertretern der Regierungen der nordischen Staaten und der Staaten des Ostseeraums, der Europäischen Kommission, der WHO und der Weltbank gestartet.
- Drogenkontrollbehörde eingerichtet.
- Nationales Programm zur Verhütung und Bekämpfung von HIV/Aids gebilligt und Themengruppe des Gemeinsamen HIV/Aids-Programms der Vereinten Nationen aktiviert.
- Nationale Strategie zu Drogenkontrolle und Suchtprävention für den Zeitraum 2004-2007 verabschiedet.
- Sektorübergreifender Ausschuss für die Durchführung des Projekts Jugendfreundliche Leistungen mit dem Länderreferenten als Mitglied eingerichtet.
- Aktion Gesundes Leben unter Zugrundelegung der Dokumente und Leitgrundsätze der WHO gestartet.
- Litauisches Poliomyelitislabor 2003 als nationales WHO-Poliomyelitislabor akkreditiert.
- Nationaler Aktionsplan Tabak erarbeitet.
- CINDI-Programm, Gesundheitspolitik, Regionen für Gesundheit, übertragbare Krankheiten und psychische Gesundheit im Parlament erörtert.

- Wiederernennung von zwei medizinischen Bibliotheken als offizielle WHO-Dokumentationszentren für den nächsten Fünfjahreszeitraum.
- Wiederernennung des litauischen Gesundheitsinformationszentrums zum WHO-Kooperationszentrum.

Im Zeitraum 2002–2003 sind beim Ausbau und bei der Reform des Gesundheitssystems im Bereich der psychischen Gesundheit erhebliche Fortschritte erzielt worden. Nachhaltige und sorgfältig aufeinander abgestimmte gemeinsame Bemühungen seitens des WHO-Regionalbüros für Europa, der Ansprechpartner und des Gesundheitsministeriums sowie von nichtstaatlichen Organisationen, Politikern, Massenmedien und Bevölkerung haben mit dazu beigetragen, das Bewusstsein für die von psychischen Störungen ausgehende gesellschaftliche Belastung, für psychische Gesundheitsprobleme und für wirksame Präventivmaßnahmen zu schärfen. Die Erkenntnisse der WHO wurden im Parlament vorgetragen und trugen zur Überarbeitung des nationalen Gesundheitsprogramms im Hinblick auf die zu verfolgende Politik und Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit bei.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Litauen erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Schärfung des Bewusstseins für Arzneimittelfragen und Medizintechnologien in Litauen. Drei Präsentationen des WHO-Regionalbüros für Europa zu Arzneimitteln und Finanzreformen auf Pharmakonferenz.
- WHO-Länderprofile 2003 zum Tabakkonsum.
- Gesundheit in den Baltischen Ländern 2003, elfte Ausgabe, vom litauischen Gesundheitsinformationszentrum des WHO-Kooperationszentrums erstellt.
- Bericht des Europäischen Netzwerks Gesundheitsfördernde Schulen über Litauen für das Jahr 2002.
- Bericht über die Zweite Ministerielle Konferenz der WHO zum Pflege- und Hebammenwesen in Europa übersetzt und veröffentlicht.
- Im Nachgang zu München Leitfaden zur Umsetzung der „Erklärung von München - Pflegende und Hebammen“ übersetzt und veröffentlicht.
- Veröffentlichungen zum Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht u. a. regelmäßig erhalten und verteilt.
- Konferenz zu Forschung und gute Praxis für die Festlegung regionaler gesundheitspolitischer Strategien abgehalten.
- Konferenzen zur Suizidprävention unter Beteiligung des Bildungsministers und unter Leitung des Vorsitzenden des parlamentarischen Ausschusses für Gesundheit im Parlament abgehalten.
- Experten aus Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan, der Republik Moldau, Georgien, Albanien, der Mongolei und Usbekistan in Litauen im Bereich Gesundheitsfinanzierung ausgebildet.
- Regionalkonferenzen über „Entwicklung gesundheitsfördernder Schulen in Litauen“ in Zusammenhang mit dem zehnten Jahrestag der Einführung des Projekts in Litauen abgehalten.
- Zwölf Seminare „Gesunde Umwelt für Kinder“ veranstaltet.
- Regionaltagung zum Thema nationale Datenbanken für Gesundheitsindikatoren in den europäischen Mitgliedstaaten und ihre Verwendung zur Unterstützung der Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen abgehalten.
- Teilnahme an Tagung zur Public-Health-Problematik in Ländern der nördlichen Dimension mit Diskussionen über eine gemeinsame Politik zur Eindämmung übertragbarer Krankheiten und der Zunahme des Alkohol- und Tabakkonsums.

- Nationale Anti-Tabak-Konferenz abgehalten.
- Kampagnen zum Weltnichtrauchertag 2002 und 2003 durchgeführt.
- Erhebung zu Wohn- und Gesundheitsverhältnissen durchgeführt; die Ergebnisse wurden im September 2003 im American Journal of Public Health, Vol. 93, Nr. 9 veröffentlicht.
- Schulungsmaßnahme zum Thema umweltbezogene Gesundheitsverträglichkeitsprüfung durchgeführt.
- Untersuchung zur Injektionssicherheit durchgeführt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Litauen

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Litauen werden zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen, Themengruppe HIV/Aids, gemeinsame Arbeit an jugendfreundlichen Dienstleistungen, Überblick über die Arbeit des Länderbüros und die Umsetzung der BCA 2002–2003 im Bulletin des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen veröffentlicht.

Das WHO-Länderbüro in Litauen besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und einer Verwaltungsmitarbeiterin.

Luxemburg

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Anti-Tabak-Maßnahmen	Psychische Gesundheit Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004-2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Gesicherte gesundheitsbezogene Erkenntnisse	
3. Ernährung und Lebensmittelsicherheit	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC) durch Luxemburg am 16. Juni 2003.
- Beteiligung Luxemburgs an Aktivitäten in Zusammenhang mit der Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel, dem vernünftigen Arzneimittelgebrauch und dem EuroPharm Forum, dem Europäischen Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen sowie Ernährung und Lebensmittelsicherheit.

Konkretere Daten über die Ergebnisse dieser Zusammenarbeit liegen nicht vor.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Luxemburg erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Diskussion und Analyse des Mammographie-Screenings in Luxemburg als Fallstudie für evidenzbasierte Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente im Gesundheitswesen während des vierten Zukunftsforums (Juni 2003) verwendet und im Tagungsbericht veröffentlicht.
- Zusammenfassender HEN-Bericht (Health Evidence Network) zum Osteoporose-Screening auf Ersuchen des Generaldirektors Gesundheit im Entwurf (2003) erstellt.
- Weitergabe von Unterlagen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit und für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Luxemburg.

Es besteht die Möglichkeit einer Verstärkung der künftigen Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro.

Malta

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Umwelt und Gesundheit	1. Umwelt und Gesundheit
2. Arzneimittel	2. Arzneimittel
3. Gesundheitsberichterstattung	3. Organisation von Gesundheitsdiensten
4. Anti-Tabak-Maßnahmen	4. Gesundheitspolitische Evidenz (epidemiologische Analyse und Entwicklung der gesundheitspolitischen Auswirkungen) (noch keine Gegenfinanzierung)
	5. Gesundheitsförderung (noch keine Gegenfinanzierung)
	6. Ausrichtung des siebten Zukunftsforums im November 2004 durch Malta

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Malta ist eines der ersten Länder der Welt und der Europäischen Region, das das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) unterzeichnet (24. September 2003) und ratifiziert (24. September 2003) hat; Ankündigung der Gesundheitsbehörden, dass die geänderte Vorschrift für das Rauchen in öffentlichen Einrichtungen aus dem Jahr 2003 in Übereinstimmung mit Artikel 8 des Rahmenübereinkommens am 5. April 2004 in Kraft tritt.
- Entwicklung einer nationalen Arzneimittelpolitik.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Malta erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Unterstützung durch das Regionalbüro bei kompetenzbildenden Maßnahmen im Bereich der Interventionsepidemiologie durch Beteiligung von Ressortleitern an einem zweiwöchigen Kurs (November 2003).
- Von Malta mit Unterstützung des Regionalbüros vorgenommene Bewertung des Nationalen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit (NEHAP) auf der Grundlage der WHO-Leitlinien.
- Beitrag zur Veröffentlichung des ersten nationalen Gesundheitsinterview-Surveys (März 2003).
- Beitrag zum Gesundheitsbericht (2002).
- Weitergabe von Materialien zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente im öffentlichen Gesundheitswesen und zu Sofortmaßnahmen bei gesundheitlichen Gefährdungen an maltesische Teilnehmer von Zukunftsforen.
- Weitergabe von Unterlagen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit, das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) und die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Malta.

Die Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) mit der WHO kann zur Erhöhung des Stellenwerts des Themenkomplexes Umwelt und Gesundheit im Public-Health-Bereich beigetragen haben. Früher war dieser Bereich nach Aussage führender Entscheidungsträger des maltesischen Gesundheitswesens aufgrund haushaltsbedingter Beschränkungen häufig marginalisiert. Die Fokussierung der WHO auf Umwelt und Gesundheit setzt sich im nächsten Zweijahreszeitraum fort. Insgesamt hat die Kooperationsvereinbarung aus der Sicht des WHO-Regionalbüros für Europa eine gezieltere Zusammenarbeit ermöglicht und dem Regionalbüro die Möglichkeit gegeben, verschiedene landesspezifische Produkte bereitzustellen. Ein

charakteristisches Merkmal dieser Produkte besteht darin, dass sie in der Regel in Malta entwickelt wurden und daher Eigentum des Landes sind.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Malta

- Durchführung des multilateralen Projekts im Rahmen der THE PEP-Umsetzung durch Malta als Beitrag zur Vierten Europäischen Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit.

Monaco

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Nahrung und Ernährung	Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Beteiligung Monacos an der Arbeit des Regionalbüros im Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit, insbesondere am Nahrungsmodul des Globalen Umweltmonitoringsystems der WHO (GEMS) und am WHO-Programm für die Bekämpfung von Lebensmittelinfektionen und -intoxikationen in Europa.
- Beteiligung Monacos an Aktivitäten im Bereich des Pflege- und Hebammenwesens sowie Kosten-erstattung, Preisgestaltung für Arzneimittel und rationaler Arzneimittelgebrauch.

Konkretere Daten über die Ergebnisse dieser Zusammenarbeit liegen nicht vor.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Monaco erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Einladung an Monaco zur Teilnahme an Zukunftsforen.

Es besteht die Möglichkeit einer Verstärkung der künftigen Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro.

Niederlande

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
Umwelt und Gesundheit	Hochrangige Konferenz zu Forschung und Entwicklung im Pharmabereich während der niederländischen EU-Präsidentschaft Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert
Lebensmittelsicherheit	
Gesundheitsversorgungssysteme	
Anti-Tabak-Maßnahmen	
Arzneimittel	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC) durch die Niederlande am 16. Juni 2003, Auszeichnung des früheren Ministers für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport zum Weltnichtrauchertag am 31. Mai 2003 für seinen energischen Widerstand und Einsatz im Kampf gegen das Rauchen.
- Rolle der Niederlande als treibende Kraft bei der Annahme der Resolution EUR/RC52/R3 zu den Empfehlungen der paneuropäischen FAO/WHO-Konferenz Lebensmittelsicherheit und -qualität durch die zweiundfünfzigste Tagung des Regionalkomitees für Europa.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in den Niederlanden erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Unterzeichnung einer Vereinbarung mit der niederländischen Organisation für gesundheitsbezogene Forschung und Entwicklung über die Unterstützung eines Projekts zur geschlechterspezifischen Evidenz und Entwicklung gesundheitspolitischer Konzepte, dessen Koordinierung mit Fallstudien aus fünf Ländern einschließlich der Niederlande verbunden ist.
- Beteiligung der WHO an einem von der niederländischen Regierung initiierten Gemeinschaftsprojekt „Vorrangige Medikamente für Europa und die Welt“ zur Identifizierung therapeutischer Lücken und Bereiche für die pharmazeutische Forschung und Entwicklung und zur Gewährleistung von Gesundheitszielen, das als Grundlage für eine hochrangige Konferenz (November 2004) während der niederländischen EU-Präsidentschaft dient.
- Workshop zum Thema Phänologie und allergische Erkrankungen (Januar 2003) in Zusammenarbeit mit der Maastrichter Universität veranstaltet; Ergebnisse am Weltgesundheitstag 2003 vorgelegt und als Bericht veröffentlicht.
- Ausrichtung eines Vorbereitungstreffens zu umweltbezogenen Gesundheitsinformationssystemen (Oktober 2003) im Rahmen der Vorbereitungen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz im Jahr 2004.
- Unterstützung der Niederlande bei der Erstellung und Umsetzung ihres Nationalen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit (NEHAP) z. B. durch Fachberatung und Länderbesuche.
- Profilentwurf „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT-Profil) für die Niederlande zur abschließenden Stellungnahme an das Gesundheitsministerium für Gesundheit, Gemeinwohl und Sport weitergeleitet (2003).

- Beitrag der WHO zu dem von den niederländischen Behörden veranstalteten internationalen Seminar über die Migration von Beschäftigten im Gesundheitssektor in Delft (2003).
- Entwicklung von Szenarien und Modellberichten in Zusammenarbeit mit dem International Centre for Integrative Studies (ICIS) in den Niederlanden über die Gefahr gesundheitlicher Beeinträchtigungen durch Hitzewellen, Malaria und zeckenbedingte Erkrankungen.
- Einbeziehung der niederländischen Erfahrungen mit Informationskampagnen in die jüngste WHO-Publikation zu besten Praktiken im Kampf gegen das Rauchen.
- Übergabe von Unterlagen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an die Niederlande.
- Übergabe von Materialien zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungsinstrumente im Gesundheitswesen und zu Sofortmaßnahmen bei gesundheitlichen Gefährdungen (extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich des Schwere Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS), Anthrax und Pocken) an niederländische Teilnehmer von Zukunftsforen (2003).

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit den Niederlanden

- Mitgliedschaft der Niederlande an den europäischen Netzwerken Gesundheitsfördernde Schulen und Gesundheitsfördernde Krankenhäuser, Zusammenarbeit mit dem Programm „Gesunde Städte und städtische Gesundheitspolitik,, (Rotterdam ist Projektstadt) und Beteiligung an den Sonderarbeitsgruppen zur psychischen Gesundheit des Regionalbüros und an Aktivitäten im Bereich Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten sowie Pflege- und Hebammenwesen.
- Gezielte Zusammenarbeit mit der WHO in der Gesundheitsentwicklung insbesondere bei Projekten in den Bereichen Gesundheit in Gefängnissen, Tuberkulosebekämpfung und Kindergesundheit, bei der Unterstützung von WHO-Stipendiaten aus anderen Regionen und bei der Ausbildung mehrerer Stipendiaten aus europäischen Mitgliedstaaten an der Hochschule für Public Health in Utrecht und der Erasmus-Sommerschule am Institut für Gesundheitswissenschaften (2003).

Norwegen

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Anti-Tabak-Maßnahmen	Verringerung der durch Alkohol, Tabak, ungesunde Ernährung, sitzende Lebensweise und psychische Erkrankungen verursachte Krankheitslast mit Schwerpunkt Prävention und Gesundheitsförderung. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Europa einschließlich HIV/Aids, Tuberkulose und auftretender Pandemien.
2. Gesundheitliche Notsituationen	
3. Psychische Gesundheit	
4. Umwelt und Gesundheit	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

Norwegen war das erste Land der Welt, das das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) ratifizierte; die Unterzeichnung und Ratifizierung erfolgte am 16. Juni 2003.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Norwegen erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Workshop zur europäischen Politik im Bereich psychische Gesundheit vom Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik gemeinsam mit der norwegischen Regierung abgehalten (September 2003).
- Bericht über Norwegens Erfahrungen mit dem Verbot der Tabakwerbung und der Förderung von Tabakprodukten vor kurzem in der WHO-Publikation über beste Praktiken im Kampf gegen den Tabakkonsum veröffentlicht.
- Material zum Thema Sofortmaßnahmen bei gesundheitlichen Gefährdungen (extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS), Anthrax und Pocken) im Rahmen von Zukunftsforen an Norwegen übergeben.
- Unterlagen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit und zum Paneuropäischen Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) an Norwegen übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Norwegen übergeben.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Norwegen

- Norwegen ist Gründungspartner des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik.
- Universität Tromsø zum WHO-Kooperationszentrum für Telemedizin ernannt.
- Partnerschaft der nördlichen Dimension im Bereich Public Health und soziales Wohlergehen in Oslo bekannt gegeben (Oktober 2003). Zu den Beteiligten gehören Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Island, Kanada, Lettland, Litauen, Norwegen, Polen, die Russische Föderation, Spanien und Schweden, die Europäische Kommission und die WHO.
- Norwegen ist regelmäßiges Gastland für WHO-Stipendiaten.

- Norwegen ist an verschiedenen pharmazeutischen Netzwerken, z. B. zum Thema Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel und vernünftiger Arzneimittelgebrauch sowie dem EuroPharm Forum beteiligt.
- Norwegen arbeitet mit dem Programm „Gesunde Städte und städtische Gesundheitspolitik“, dem Projekt Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und mit Programmen im Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit und Pflege- und Hebammenwesen zusammen.
- Norwegen ist am Europäischen Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen, (koordiniert von der Universität Bergen) sowie an der WHO-Gemeinschaftsstudie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter beteiligt.

Im Rahmen mehrerer Besuche hochrangiger Vertreter Norwegens beim WHO-Regionalbüro für Europa wurden Gespräche über eine Intensivierung der strategischen Zusammenarbeit zwischen den beiden Parteien geführt.

Österreich

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

	2002–2003	2004–2005
1.	53. Tagung des Regionalkomitees	Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2.	Gesundheitliche Notsituationen	
3.	Anti-Tabak-Maßnahmen	
4.	Prävention von Verletzungen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen am 28. August 2003 unterzeichnet.
- Dreiundfünfzigste Tagung des Regionalkomitees in Wien stärkt Zusammenarbeit zwischen Regionalbüro und Österreich.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Österreich erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Regionalbüro unterstützt 5. Europäisches Gesundheitsforum (Bad Hofgastein, Oktober 2003), Mitwirkung von Mitarbeitern im Lenkungsausschuss der Konferenz, Mitwirkung an Grundsatzvorträgen und Seminaren.
- Regionalbüro war auch bei Vorbereitungen auf 7. Weltkonferenz für Verletzungsverhütung und Sicherheit (Juni 2004) behilflich.
- Pocken- und SARS-Vorsorge in Österreich als Fallstudie für eine schnelle Entscheidungsfindung in Krisensituationen auf der fünften Tagung des Zukunftsforums (Dezember 2003) herangezogen. Fallstudie im Tagungsbericht des Zukunftsforums 2004 herangezogen.
- Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit (Budapest, Juni 2004) sowie über das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) an Österreich übergeben.
- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Österreich übergeben.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Österreich

- Vorbereitungen auf die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit von Österreich aktiv unterstützt. Österreich war federführendes Land bei der Entwicklung des Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE) und richtete auch die erste Sitzung der Ad-hoc-Arbeitsgruppe aus (Wien, 14. und 15. Juli 2003).
- Österreich hat (zusammen mit Frankreich, Malta, Schweden, der Schweiz und den Niederlanden) durch Veranstaltung einer Serie gemeinsamer Projekte und Workshops zum Thema „Gesundheitliche Auswirkungen des Verkehrs sowie deren Kosten und Nutzen unter besonderer Berücksichtigung der Belange von Kindern“ aktiv zum Programm THE PEP beigetragen. Ersten technischen Workshop zur Überprüfung des Expositions- und Epidemiologiestatus am 24. und 25. April 2003 in Wien gehalten.

- Österreich arbeitet aktiv mit dem Programm des Regionalbüros für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung zusammen und hat Fallstudien zum Thema Armut und Gesundheit vorgelegt.
- Aktive Zusammenarbeit in den Bereichen Reproduktionsmedizin, Pflege- und Hebammenwesen und psychische Gesundheit.
- Österreich beteiligt sich an verschiedenen Netzwerken des Regionalbüros, u.a. in folgenden Bereichen: Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel, Vernünftiger Arzneimittelgebrauch, Gesundheitsfördernde Schulen, Gesundheitsförderung im Krankenhaus und Regionen für Gesundheit.
- Österreich unterstützt das Europäische Zentrum für Gesundheitspolitik, bei dem das Sekretariat des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik untergebracht ist.

Für die Zukunft werden u. U. Möglichkeiten für eine stärker strategisch ausgerichtete Form der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium geprüft.

Polen

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitsförderung	1. Gesundheitspolitik/Stärkung der Stewardship-Funktionen
2. Psychische Gesundheit	2. Psychische Gesundheit
3. Arzneimittel	3. Gesundheitssysteme (mit Schwerpunkt Gesundheitsfinanzierung – Krankenhausverschuldung)
4. Gesundheitsinformationen und -fakten	4. Umwelt und Gesundheit (mit Schwerpunkt Kinder)
5. Umwelt und Gesundheit	5. Alter und Gesundheit
6. Gesundheit alter Menschen	6. Katastrophenvorsorge und Katastrophenhilfe (noch keine Gegenfinanzierung)
7. Anti-Tabak-Maßnahmen	7. Gesundheitsinformationssystem (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse Polens vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Ausbau des polnischen Gesundheitsinformationssystems.
- Neues Profil „Gesundheitssysteme im Wandel“ (HiT-Profil) für Polen in Ausarbeitung.
- Gesundheitsbericht veröffentlicht.
- Entwicklung eines HFA/HIS-Datenpräsentationssystems (Gesundheit für alle/Gesundheitsinformationssysteme).
- Evaluierung der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit (NEHAP).
- Plan zur psychischen Gesundheit überarbeitet.
- Aktionsplan Alkohol in Ausarbeitung.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Polen erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Health Monitor Survey CINDI (Integriertes Länderprogramm zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten) durchgeführt.
- Teilnahme am Treffen der CINDI-Programmler.
- Landesweite Kampagne zur Förderung der sportlichen Betätigung „Bring dein Herz in Schwung“ veranstaltet.
- Konzeptionell ausgerichtete Schulung in Zusammenhang mit der Durchführung des Interventionsprojekts der WHO und der Umweltschutzbehörde der Vereinigten Staaten (US EPA) zur Reduzierung der Exposition von Kindern gegenüber Tabakrauch durch das zwangsweise Passivrauchen in verschiedenen polnischen Kommunen.
- Stärkung der Kompetenz von Gesundheitsfachkräften bei der Behandlung der Tabakabhängigkeit.

- Fortlaufende Beobachtung der Umsetzung des Vierten Aktionsplans für ein tabakfreies Europa.
- Kampagnen zum Weltnichtrauchertag veranstaltet (2003 und 2004).
- Schulung im Bereich DPS (Datenpräsentationssystem) und Indikatoren organisiert.
- Kompetenzbildende Maßnahmen im Bereich Rückerstattung von Arzneimittelkosten.
- Bericht über die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit erstellt.
- Treffen des Lenkungsausschusses der Vierten Europäischen Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit in Warschau abgehalten.
- Seminar im Bereich psychische Gesundheit (Identifizierung und Intervention bei depressiven Störungen) unter Einbeziehung von in der primären Gesundheitsversorgung tätigen Fachkräften durchgeführt.
- Konsultationstagung Modellzentrum für psychische Gesundheit unter Beteiligung von regionalen Beratern für psychische Gesundheit sowie WHO-Sonderarbeitsgruppe abgehalten.
- Konferenz zum Thema Umsetzung und Änderung des nationalen Programms für psychische Gesundheit abgehalten.
- Zusammenkünfte der WHO-Sonderarbeitsgruppe zur Überprüfung der Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit abgehalten.
- Nationale Konferenz zur Umsetzung der überarbeiteten Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit abgehalten.
- Aktionsplan Alkohol in Ausarbeitung.
- Kommunale Profile für integriertes Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz nach vereinbarten Kriterien und Indikatoren entwickelt.
- Bericht über Gesundheitszustand und Gesundheitsdeterminanten der Erwerbsbevölkerung in der Stadt Lodz erstellt.
- Programm für integriertes Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz im WHO-Kooperationszentrum am Nofer-Institut in Lodz eingeführt.
- Pilotkurs über integriertes Gesundheitsmanagement am Arbeitsplatz für Arbeitsmediziner und Personalleiter organisiert.
- Leitlinien für Palliativversorgung und Schmerzmanagement in Ausarbeitung.
- Regionale Schulungskurse über Tuberkuloselabor- und Tuberkulosemanagement durchgeführt.
- *Weltgesundheitsbericht 2003* offiziell vorgestellt.
- Veröffentlichungen zum Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht u. a. regelmäßig erhalten und verteilt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Polen

- WHO-Länderbüro in Polen offiziell in die Liste internationaler Organisationen und Einrichtungen des Außenministeriums aufgenommen.
- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Polen werden zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen im Bereich der Sicherheit und der Teilnahme an Länderteamsitzungen.

Das WHO-Länderbüro in Polen besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und einer Verwaltungsmitarbeiterin.

Portugal

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Strategische Gesundheitsplanung	Herausgabe und Umsetzung des nationalen Gesundheitsplans, Unterstützung bei der Entwicklung einer nationalen Gesundheitsförderungsstrategie. Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004–2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des WHO-Regionalbüros für Europa erleichtert.
2. Tabak und Gesundheit	
3. Umwelt und Gesundheit	
4. Gesundheitsversorgungssysteme	
5. Übertragbare Krankheiten	
6. Nichtübertragbare Krankheiten	
7. Gesundheitliche Notsituationen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- WHO-Regionalbüro leistet Beitrag zum nationalen Konsens, zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und zur Fortsetzung der parlamentarischen Debatte in Portugal über den nationalen Gesundheitsplan.
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) unterzeichnet.
- Nationales Observatorium für Gesundheitssysteme (Lissabon 2003) nach dem Vorbild des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik eingerichtet; Unterhaltung von Arbeitsbeziehungen mit dem portugiesischen Observatorium.
- Portugiesischer Notfallvorsorgeplan für einen möglichen künftigen Ausbruch des schweren akuten respiratorischen Syndroms (SARS) geprüft (Oktober 2003).
- Runder Tisch über strategische Gesundheitsplanung vom WHO-Regionalbüro für Europa mit Experten aus Finnland, Frankreich, Irland, Niederlande, Spanien und dem Vereinigten Königreich einberufen (Juli 2003). Beteiligung des WHO-Regionalbüros an Pressekonferenzen und Zusammenkünften zum Ergebnisbericht.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Portugal erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Drittes zwischenstaatliches Vorbereitungstreffen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit von Portugal ausgerichtet (Evora, 27.-28. November 2003).
- Vertrag über Portugals Teilnahme am Integrierten Länderprogramm zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI) unterzeichnet.
- Hitzewelle in Portugal als Fallstudie für eine schnelle Entscheidungsfindung in Krisensituationen während des Ersten Zukunftsforums (Dezember 2003) herangezogen; Fallstudie im Tagungsbericht des Zukunftsforums 2004 veröffentlicht.
- Unterstützung für die Erarbeitung und Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Umwelt und Gesundheit (NEHAP) einschließlich Einarbeitung und Ländermissionen geleistet.
- Unterlagen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Portugal übergeben.

- Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC) an Portugal übergeben.

Das WHO-Regionalbüro für Europa unterstützt die strategische Gesundheitsplanung in Portugal. Dies dürfte zu dem durch die Verabschiedung eines nationalen Gesundheitsplans zum Ausdruck gebrachten Gesundheitsengagement der Regierung beigetragen haben. Die Unterstützung der Umsetzung des Plans im Zeitraum 2004–2005 ist von entscheidender Bedeutung für die Nachhaltigkeit der Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Portugal

- Zusammenarbeit in den Bereichen reproduktive Gesundheit/Schwangerschaft, Gesunde Städte, Netzwerk „Regionen für Gesundheit“ sowie Kostenerstattung und Preisgestaltung für Arzneimittel und vernünftiger Arzneimittelgebrauch.

Republik Moldau

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik	1. Gesundheit von Mutter und Kind (einschließlich reproduktiver Gesundheit)
2. Gesundheitssystementwicklung	2. Stärkung der Stewardship-Funktion (Aufbau institutioneller Kapazitäten, Entwicklung von gesundheitspolitischen Konzepten und Wissensgenerierung / Gesundheitsinformationssystem)
3. Risikoärmere Schwangerschaft	3. Gesundheitsfinanzierung
4. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	4. Stärkung der Ressourcenschöpfungsfunktion (mit Schwerpunkt Arzneimittel)
5. Nichtübertragbare Krankheiten	5. Wassersicherheit
	6. HIV/Aids
	7. Tuberkulose
	8. Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten (Schwerpunkt Bluthochdruck, Erkrankungen des Verdauungssystems sowie Brust- und Gebärmutterhalskrebs)
	9. Lebensmittelsicherheit
	10. Psychische Gesundheit

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Republik Moldau vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Gemeinsame Strategie für Gesundheitsinformationssystem entwickelt.
- WHO-Dokumentationszentrum eröffnet.
- Initiative “Die Schwangerschaft risikoärmer machen” offiziell gestartet.
- Flächendeckende Einführung der DOTS-Strategie erreicht.
- Verbessertes nationales Meldesystem für Tuberkulose eingeführt.
- Offiziell als Mitglied des europäischen CINDI-Netzwerks anerkannt.
- Grundsatzpapier und Strategie zur Prävention und Bekämpfung von Bluthochdruck entworfen.
- Nationale Strategie und Plan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten entworfen.
- Graduiertenprogramme medizinischer Bildungseinrichtungen unter Berücksichtigung der Grundsätze des Integrierten Managements von Kinderkrankheiten (IMCI) angepasst; Postgraduierten-Fortbildungsprogramm für Hausärzte in derselben Weise angepasst.
- Massenimpfung gegen Masern und Röteln 2002 durchgeführt. Entscheidende Rolle der WHO und des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen UNICEF) bei Planung und Gebermobilisierung. 830.000 US-Dollar von insgesamt 1,2 Mio. Dollar aufgebracht und zum Kauf von Impfstoffen verwendet.

Die von der WHO in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems bereitgestellte technische Hilfe und fachliche Unterstützung ist überaus erfolgreich und hat der Reform des Gesundheitssektors zusätzlichen Auftrieb gegeben.

Die WHO hat Hilfestellung bei der Wiederherstellung der Arbeitsmechanismen für den Prozess der Entwicklung nationaler gesundheitspolitischer Konzepte gegeben. Der Entwurf der nationalen Gesundheitspolitik ist auf der Grundlage von WHO-Empfehlungen entwickelt worden. Für das staatliche gesundheitspolitische Grundsatzdokument ist ein hohes Maß an Einvernehmen und Unterstützung erzielt worden.

Die Verstärkung des WHO-Länderbüros hat zu einem aktiveren und transparenteren Politikdialog mit dem Gesundheitsministerium und zur Berücksichtigung der Programme der WHO zusammen mit denen anderer Partner bei der Gesamtplanung der Gesundheitsreform geführt. Besonders erwähnenswert ist die fruchtbare Partnerschaft mit dem Weltbankteam.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in der Republik Moldau erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Erhebung zur korrekten Führung von Sterblichkeitsregistern in einem Bezirk und zu den Auswirkungen auf die amtlichen Statistiken durchgeführt.
- Nationale Gesundheitsberichte veröffentlicht.
- Arzneimittelmarktbericht mit Empfehlungen zur Verbesserung des Zugangs zu den wichtigsten unentbehrlichen Arzneimitteln veröffentlicht.
- Leitlinien für die Versorgung von Müttern und Neugeborenen von einheimischer Expertengruppe nach von der WHO veranstalteten evidenzbasierten Schulungskursen ausgearbeitet.
- Alle Labors mit Sputum-Schmiermikroskopie ausgerüstet.
- Leitlinien für Hausärzte zur Prävention und Bekämpfung von Bluthochdruck herausgegeben.
- Broschüren zur Prävention und Bekämpfung von Bluthochdruck veröffentlicht.
- Nationale Konferenz zum Thema Gesundheitsinformationssystem und -management abgehalten.
- Schulung für nationale und subnationale Führungskräfte zum Thema Verwendung von Indikatordatenbanken für Entscheidungsprozesse abgehalten.
- Hilfestellung bei der Wartung der nationalen HFA-Datenbank „Gesundheit für alle“ (Hardware) geleistet.
- Fachliche Unterstützung bei der Stärkung der Funktionen des Gesundheitssystems (8 Expertenmissionen).
- Zwei Exkursionen organisiert, um aus den Erfahrungen anderer Länder mit staatlichen Versicherungsfonds, Finanzplänen, Informationssystemen, Zahlungsmechanismen der Leistungserbringer und Status von Anbieterinstitutionen zu lernen.
- Stipendien für einheimische Spezialisten bereitgestellt (19 Personen erhielten Ausbildung insbesondere auf dem Gebiet Gesundheitssystem, Gesundheitsförderung, klinische Epidemiologie und Reproduktionsmedizin).
- Ausbildungskurs für Ausbilder mit weiterführenden Kaskadenkursen für einheimische Spezialisten über evidenzbasierte Interventionen in der perinatalen Versorgung abgehalten.
- Unterstützung bei der Überprüfung der Müttersterblichkeit geleistet; Anpassung der berufsvorbereitenden Ausbildungslehrpläne für Hebammen begonnen.
- Regionaler Ausbildungskurs „risikoärmere Schwangerschaft“ zum Thema ordnungsgemäße Verwendung von Technologien für Entscheidungsträger abgehalten.

- Teilnahme an regionalem Ausbildungskurs und nachfolgendem Vertiefungskurs zur Förderung einer wirksamen perinatalen Versorgung in der Russischen Föderation und Tagung der regionalen WHO-Ansprechpartner für Gesundheit von Müttern, Kindern und Heranwachsenden in Malta.
- Unterstützung bei der Optimierung des nationalen Informationssystems Überwachung gewährt (Workshop zur Bestimmung von vorrangig in die routinemäßige Überwachung einzubeziehenden Krankheiten, Evaluierung des Überwachungssystems, Beteiligung der nationalen Ansprechpartner an Veranstaltungen auf regionaler Ebene und im Rahmen der Initiative zum sozialen Zusammenhalt in Ländern des Stabilitätspakts).
- DOTS-Schulung für Tuberkulosefachärzte, Labormediziner, Hausärzte und in Hausarztpraxen tätige Pflegekräfte).
- Unterstützung bei der integrierten angewandten Forschung im Pilotgebiet mit Schwerpunkt Prävention, epidemiologische Überwachung und Standardisierung von Behandlungsprotokollen sowie Gesundheitsförderung und Kommunikationskomponenten geleistet.
- Praktische Tätigkeiten im CINDI-Demonstrationsgebiet einschließlich Schulung von Hausärzten.
- Aktionsplan Gebärmutterhals- und Brustkrebs-Screening entwickelt.
- WHO-Unterstützung für das nationale Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WHO-Mission, zwei Seminare) geleistet.
- Neues Projekt zur Optimierung des Informationssystems im Bereich des Impfwesens vom WHO-Regionalbüro für Europa in Zusammenarbeit mit der Organisation für internationale Entwicklung der Vereinigten Staaten (USAID) und dem Programm für Angepasste Technologie im Gesundheitsbereich initiiert.
- Hochrangige Teilnahme an multinationalen Veranstaltungen (Weltgesundheitsversammlungen, Tagungen der WHO-Regionalkomitees für Europa, Europäische Ministerielle Konferenz der WHO „Für ein tabakfreies Europa“, Zweite Tagung der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa und hochrangige WHO-Tagung Verkehr, Umwelt und Gesundheit, WHO-Konferenz Gesundheit und Behinderung, vierzehnte Tagung der Regionalen Kommission für die Zertifizierung der Poliomyelitiseradikation).

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in der Republik Moldau

- Abfassung von Pressemitteilungen und Unterstützung bei der Abhaltung von Pressekonferenzen über die Aktivitäten der WHO (Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht, Welttuberkulosestag) unter Mitwirkung der beteiligten Parteien sowie thematische Treffen mit Journalisten zu bestimmten Themen (Weltgesundheitsversammlung, Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa, Anti-Tabak-Maßnahmen, Krebs, HIV/Aids, Gesundheitsförderung) und WHO-Expertenmissionen in Moldau (Gesundheitssystementwicklung, Tuberkulose, risikoärmere Schwangerschaft).
- WHO-Länderbüro verstärkt (Rekrutierung eines nationalen Beauftragten für Gesundheitskommunikation und eines nationalen Fachreferenten für die Initiative „Die Schwangerschaft risikoärmer machen“ auf der Basis von Kurzzeitverträgen).
- Dienstposten des Länderreferenten und des Verwaltungsassistenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. Alle WHO-Mitarbeiter in der Republik Moldau werden zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Kommunikation im Länderbüro erheblich verbessert, mit Verbindung zur elektronischen Domain des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen.
- Position des international rekrutierten Leiters des Büros eingerichtet.

Das WHO-Länderbüro in der Republik Moldau besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, einem nationalen Fachreferenten für die Initiative „Die Schwangerschaft risikoärmer machen“ und zwei Verwaltungsmitarbeitern.

Rumänien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Arzneimittelpolitik, -aufsicht und -preise	1. Überwachung übertragbarer Krankheiten
2. Blutsicherheit	2. Psychologische und psychiatrische Dienste
3. Primäre Gesundheitsversorgung	3. Arzneimittel
4. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	4. Gesundheit von Mutter und Kind
5. Gesundheitsinformationssystem	5. Tuberkulose
6. Integriertes Management von Kinderkrankheiten (IMCI)	6. Tabak (noch keine Gegenfinanzierung)
7. Psychische Gesundheit	7. Gesundheitspolitik (noch keine Gegenfinanzierung)
	8. Gesundheitssysteme (einschließlich primärer Gesundheitsversorgung) (noch keine Gegenfinanzierung)
	9. HIV/Aids (noch keine Gegenfinanzierung)
	10. Gesundheitsinformationssysteme (mit Schwerpunkt nichtübertragbare Krankheiten) (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse Rumäniens vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Methodik zur Preisgestaltung von Arzneimitteln überarbeitet.
- Prozess der Festlegung therapeutischer Leitlinien eingeleitet.
- Arzneimittelüberwachungssystem überprüft.
- In das Projekt Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) integrierte Blutspendekomponente finanziert.
- Nationaler Aktionsplan für das Pflegewesen verfasst (nützliches Instrument zur Umgestaltung der Pflegeversorgung und zur Umsetzung des "Aquis Communautaire" der Europäischen Union innerhalb der nächsten Jahre).
- Gemeindeschwesternprogramm vom Gesundheitsministerium in acht Pilotbezirken umgesetzt.
- Beschluss zur Umsetzung des IMCI-Programms und des Programms „Die Schwangerschaft risikoreicher machen“ (MPS) im Rahmen von BCA 2004-2005 gefasst; UNICEF- und UNFPA-Zuschuss bestätigt.
- Grundsatzpapier zum Thema psychische Gesundheit erarbeitet.

Die von der WHO vorgenommene Evaluierung des Überwachungssystems für übertragbare Krankheiten und die von ihr bereitgestellte Hilfe haben zu dem wichtigen Beschluss einer Reformierung des gesamten Überwachungssystems für übertragbare Krankheiten beigetragen. Die WHO hat die Durchführung wichtiger Komponenten der rumänischen Arzneimittelpolitik (Preisgestaltung, therapeutische Leitlinien), die sich speziell auf den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln auswirken, beeinflusst. Außerdem hat sie

die Wiedereinführung der Funktion der Gemeindeschwester mit ganz bestimmten Aufgaben (Schwerpunkt Kindergesundheit und Randgruppen) unterstützt.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Rumänien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Vier WHO-Missionen zur fachlichen Unterstützung Rumäniens im Bereich der Arzneimittelpolitik, der Arzneimittelaufsicht und der Preisgestaltung von Arzneimitteln durchgeführt.
- WHO-Mission zur Evaluierung des Zugangs zu antiretroviralen Medikamenten im Rahmen des nationalen HIV/Aids-Programms durchgeführt.
- Auf Schüler und Studierende ausgerichtete Blutspendekampagne auf lokaler Ebene organisiert und durchgeführt.
- Zwei Fachkräfte im Bereich Qualitätsmanagementsysteme für Bluttransfusionsdienste ausgebildet (WHO-Ausbildung für südosteuropäische Länder).
- Zwei Expertenmissionen zur Unterstützung des Landes beim Entwurf eines Nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der Münchner Erklärung zum Pflege- und Hebammenwesen durchgeführt.
- WHO-Planungsmission zur Überwachung übertragbarer Krankheiten durchgeführt und nationale Workshops durchgeführt.
- Zwei Fachkräfte im Rahmen des Europäischen Trainingsprogramms für Interventionsepidemiologie (EPIET) ausgebildet.
- Nationales Informationssystem von WHO-Experten evaluiert.
- Schulung in Form eines Workshops zur Überwachung von durch Wasser übertragenen Krankheiten abgehalten.
- Treffen südosteuropäischer Länder im Rahmen der Stabilitätspakt-Initiative zum Thema psychische Gesundheit und Überwachung übertragbarer Krankheiten abgehalten.
- Publikationen zum Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht u. a. regelmäßig erhalten und verteilt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Rumänien

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Rumänien werden zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen: Themengruppe HIV/Aids (regelmäßige interinstitutionelle Koordinierungstreffen), Beteiligung am neuen Zyklus der Gemeinsamen Länderbewertung (CCA) und am Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) (Möglichkeit, die Führungsrolle der WHO im Gesundheitsbereich zu festigen), Notfallplanung und Sicherheit.
- Büro ins „Haus der Vereinten Nationen“ verlegt.

Das WHO-Länderbüro in Rumänien besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, einer Tuberkulosekoordinatorin für die Balkanländer und einer Verwaltungsmitarbeiterin.

Russische Föderation

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik	1. Schutz der Gesundheit von Frauen (Müttern), Kindern und Jugendlichen
2. Primäre Gesundheitsversorgung	2. Psychische Gesundheit und die gesundheitlichen Folgen von Gewalt
3. Surveillance übertragbarer Krankheiten	3. Prävention und Versorgung von Tuberkulose
4. Arzneimittel	4. Prävention und Bekämpfung von HIV/Aids
5. Gesundheit und Umwelt	5. Surveillance übertragbarer Krankheiten
6. Versorgungsqualität für Mutter und Kind und Einführung eines Integrierten Managements von Kinderkrankheiten (IMCI)	6. Immunisierung
7. Tuberkulose	7. Umstrukturierung von Gesundheitssystemen und -konzepten
8. Durch Impfung verhütbare Krankheiten (Masern, Hepatitis)	8. Gesunde Umweltbedingungen
9. Sexuell übertragene Infektionen/HIV/Aids	9. Stärkung des Gesundheitsinformationssystems
10. Gesunde Lebensweisen	10. Katastrophenschutz im nördlichen Kaukasus

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in der Russischen Föderation vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Programm zur Bekämpfung der Tuberkulose weiter ausgebaut und erweitert. Rückgang der Tuberkuloseinzidenz setzte 2001 ein, und Abwärtstrend hält seitdem an.
- Ausbau der hochrangigen Arbeitsgruppe Tuberkulose mit dem Gesundheitsministerium und Schaffung des organisationsübergreifenden Koordinierungsausschusses Tuberkulose.
- Ausarbeitung eines fünfjährigen Tuberkulose-Aktionsplans. Erlass der Verordnung Nr. 15 durch das Gesundheitsministerium zur Einführung einer Codierungs- und Berichtsdocumentation für die Überwachung der Tuberkulose und Ausweitung der überarbeiteten Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose.
- Gewährung eines Tuberkulose- und HIV/Aids-Kredits (US\$ 150 Mio.) durch die Weltbank.
- Start des von der Canadian International Development Agency finanzierten Projekts Gesundheitsversorgungspolitik und „Stewardship“ im Jahr 2003, das Komponenten auf der Ebene des Gesundheitsministeriums und in der Republik Tschuwaschien enthält.
- Verstärkung des Dialogs über die Zusammenarbeit im Gesundheitssektor durch monatliche organisationsübergreifende Treffen in Moskau.
- Schaffung einer Partnerschaft der Nördlichen Dimension im Gesundheits- und Sozialsektor zusammen mit anderen Akteuren (Oktober 2003).
- Annahme des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC) im Jahr 2003 (bis Mai 2004 noch nicht unterzeichnet).
- Rückgang der Säuglingssterblichkeit und der Zahl der Abtreibungen.
- Russische Föderation wurde (zusammen mit der Europäischen Region) 2002 für poliofrei erklärt.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in der Russischen Föderation erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Verbesserung der russischen Gesundheits- und Gesundheitsversorgungspolitik durch eine Reihe von gemeinsam mit der Weltbank veranstalteten Public-Health-Seminaren (zu Gesundheitsmonitoring und Surveillance, Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten, übertragbare Krankheiten und Finanzierung der Gesundheitsversorgung).
- Durchführung strategischer Maßnahmen mit dem Gesundheitsministerium zur Umstrukturierung der Gesundheitsversorgung unter besonderer Betonung der Primärversorgung.
- Unterstützung bei der Entwicklung der nationalen Gesundheits- und Gesundheitsversorgungspolitik durch Anhörungen im Unterhaus und im Föderationsrat (dem Oberhaus) des russischen Parlaments, Sitzungen des Gesundheitsministeriums mit erweitertem Kollegium, etc.
- Unterstützung bei der Beantragung von Mitteln beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.
- Unterstützung der erweiterten Themengruppe der Vereinten Nationen zu HIV/Aids und des staatlichen beratenden HIV/Aids-Ausschusses, die beide im Jahr 2003 ins Leben gerufen wurden.
- Durchführung breit gefächelter Maßnahmen im Bereich der durch Impfung verhütbaren Krankheiten (Impfstoffqualität, Impferfassungsgrad, Kühlketten- und Abfallentsorgungsqualität, Produktion neuer Impfstoffe, etc.) unter besonderer Betonung der Poliomyelitis, Masern, Diphtherie, Hepatitis B und Haemophilus-Influenzae-Infektionen vom Typ b.
- Fachliche Unterstützung bei der Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten im Rahmen des integrierten Länderprogramms zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI), der Mehrländerinitiative und der Arbeiten zur Annahme des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC).
- Weitere Unterstützung auf dem Gebiet der Gesundheit von Mutter und Kind (IMCI, die Schwangerschaft risikoärmer machen (MPS) und Familienplanung); Umsetzung eines Projekts zur Förderung der Gesundheit von Kindern im Zeitraum von 2001–2003.
- Unterstützung bei der Berücksichtigung russischer Positionen während der Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit.
- Anlauf der von der Weltbank finanzierten Maßnahmen zur Bekämpfung von Tuberkulose und HIV/Aids.
- Start des Gemeinsamen HIV/Aids-Programms der Vereinten Nationen in Wolgograd und Altai Kray, finanziert durch Mittel des Ministeriums für Internationale Entwicklung (DFID) des Vereinigten Königreichs und der Turner-Stiftung.
- Abschluss des HIV/Aids-Präventionsprogramms in Karelien und Start neuer Tuberkulose-Demonstrationsprojekte in Tschuwaschien, Kaliningrad, Ewenkien und Inguschetien.
- Einladung russischer Fachleute zur kostenlosen Teilnahme an überwiegend im Ausland veranstalteten WHO-Tagungen, -Workshops, -Seminaren und -Konferenzen (an von der WHO gesponserten Veranstaltungen nahmen im Jahr 2002 81 russische Experten und im Jahr 2003 119 russische Experten teil).
- Bereitstellung fachlicher Hilfe und Fachkenntnisse zu verschiedenen Themen durch Besuche ausländischer Experten, Beratung, Veranstaltung von Tagungen, Workshops, Seminaren und Konferenzen in der Russischen Föderation, Verhandlung künftiger Veranstaltungen und Durchführung von Bewertungen und Evaluierungen (Besuche von 188 Experten in der Russischen Föderation im Jahr 2002 und von 183 Experten im Jahr 2003).
- Umsetzung eines WHO-Katastrophenschutzprojekts für den nördlichen Kaukasus zusammen mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen als „konsolidierter Appell“ mit folgenden Schwerpunkten: 1. Koordinierung des Gesundheitssektors; 2. Stärkung des Systems zur Surveillance übertragbarer Krankheiten und zur Bekämpfung von Epidemien; 3. Bekämpfung der Tuberkulose; 4. Förderung der psychischen Gesundheit und der psychosozialen Rehabilitation; 5. Stärkung

bestehender Gesundheitsdienste unter besonderer Betonung der Primärversorgung, unentbehrlicher Arzneimittel und Geräte, sowie bedarfsgerechter Technologie; 6. Prävention von HIV/Aids und sexuell übertragenen Infektionen sowie 7. Prothesenhilfe für Kriegsopfer/Amputierte.

- Unterstützung bei der Ausarbeitung, Einführung und Verteilung des Profils Gesundheitssysteme im Wandel (HiT) (Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik) auf Russisch und Englisch; breite Verteilung der Fachschriftenreihe des Observatoriums auf Russisch.
- Unterstützung bei der Versorgung und effizienten Nutzung von Arzneimitteln durch Schulung und Ausarbeitung einer Liste der unentbehrlichen Arzneimittel und eines nationalen Arzneimittel-Rezeptbuchs; Bewertung der „guten Herstellungspraxis“ (GMP) der russischen Pharmaindustrie.
- Erfolgreiche Umsetzung des Programms Gesundheitsfördernde Schulen und des von der Weltbank finanzierten Gesundheitssektorprojekts in drei Regionen (Rostow am Don, Twer und Nowosibirsk).
- Aufnahme von Ischewsk (Republik Udmurtien) im Netz Gesunde Städte und Angliederung von Tscheboksary (Tschuwaschien); Beitritt der Region Wologda zum Verbund Regionen für Gesundheit und Aufnahme der Republik Tschuwaschien läuft zurzeit.
- Erfolgreiche Unterstützung der Ernährungspolitik für die Regionen Murmansk und Archangelsk in Fortsetzung der bereits erzielten Verbesserungen in der nationalen Ernährungspolitik.
- Veröffentlichung des *Weltberichts über Gewalt und Gesundheit* in russischer Sprache, zusammen mit einer Übersicht über die gesundheitlichen Folgen von Gewalt in der russischen Bevölkerung.
- Umsetzung des Projekts Tuberkulose in Gefängnissen zusammen mit dem Europarat; Fortführung der Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit im Strafvollzug.
- Fertigstellung einer Übersicht über alle WHO-Kooperationszentren in der Russischen Föderation (Ende 2003: 40) und Veranstaltung einer Konferenz im Jahr 2002.
- Organisation von 20 organisationsübergreifenden Koordinierungstreffen in Moskau für einen breiten Kreis von Akteuren im Gesundheitssektor, einschließlich der Botschaften der Geberländer.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in der Russischen Föderation

- Weiterer Ausbau der Rolle der WHO als führender Gesundheitskoordinator unter den Organisationen der Vereinten Nationen, Geberorganisationen im Gesundheitssektor und nichtstaatlichen Organisationen in der Russischen Föderation. Führende Rolle der WHO bei der strategischen Umsetzung der Millennium-Entwicklungsziele in Bezug auf gesundheitsbezogene Themen (MDG4-MDG6) und Ausarbeitung des neuen „MDG+“, d.h. lokale Umsetzung des Konzepts in praktische Maßnahmen im Land. 2003 fungierte der WHO-Sondervorteiler als Lokaler Koordinator der Vereinten Nationen, Verantwortlicher für Sicherheitsfragen und als Koordinator der Vereinten Nationen für humanitäre Fragen in der Russischen Föderation.
- Koordinierung der Hilfe im Gesundheitssektor entsprechend der fachlichen Kompetenz der WHO.
- Beteiligung an der Ausarbeitung des *Human Development Report* 2001, 2002, 2003, etc.
- Erstellung und Veröffentlichung von Fallstudien in den Jahren 2002 und 2003 über Möglichkeiten des Gesundheitssystems, die gesundheitlichen Folgen der Armut zu mildern.
- Der Sondervorteiler des WHO-Generaldirektors unterstreicht aktiv wichtige globale Veranstaltungen im Bereich der Gesundheit, wie z. B. den Weltgesundheitstag (7. April), den Welttuberkulosestag (24. März), den Weltnichtrauchertag (31. Mai) und den Welt-Aids-Tag (1. Dezember).

Das WHO-Länderbüro in der Russischen Föderation besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Sondervorteiler des WHO-Generaldirektors, 4 Verwaltungskräften, 4 Mitarbeitern des Projekts Gesundheitsversorgungspolitik, 2 Mitarbeitern des HIV/Aids-Programms, 12 Mitarbeitern des Katastrophenschutzprogramms und 24 Mitarbeitern des Tuberkuloseprogramms.

San Marino

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

	2002–2003	2004–2005
1.	Lebensmittel und Ernährung	Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004-2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2.	Anti-Tabak-Maßnahmen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC) am 26. September 2003.
- Beteiligung des Regionalbüros am Ernährungs- und Lebensmittelsicherheitsprogramms, insbesondere an der Lebensmittelkomponente des Projekts Globales Umweltmonitoring-System und am Surveillance-Programm für Lebensmittelinfektionen und –intoxikationen.
- Beteiligung am Netz des Regionalbüros für Preisgestaltung und Kostenerstattung von Arzneimitteln sowie vernünftigen Arzneimittelgebrauch.

Konkretere Angaben über die Ergebnisse dieser Zusammenarbeit liegen nicht vor.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in San Marino erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Im Haushaltszeitraum 2002-2003 wurden vom Regionalbüro keine spezifischen nachweisbaren Leistungen gegenüber San Marino erbracht.
- Es wurden keine spezifischen Aktivitäten im Zusammenhang mit San Marino verfolgt.
- San Marino wurde zu einer Reihe von Zukunftsforen eingeladen, die für Länder ohne formale Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit dem Regionalbüro veranstaltet wurden.

Die künftige Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro ist ausbaufähig.

Schweden

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Anti-Tabak-Maßnahmen	Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Millenniums-Entwicklungsziels der Vereinten Nationen für reproduktive Gesundheit Begrenzung des durch Alkoholkonsum verursachten Schadens Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) mit der WHO; Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004-2005: gesunde Lebensweisen (Fettsucht, Alkohol und Tabakkonsum) übertragbare Krankheiten (HIV-Prävention und Resistenzen gegenüber antibakteriellen Arzneimitteln) Gesundheits-Evidenz (Entwicklung von Methoden und Wissen für evidenzbasierte Arbeit im Gesundheitssektor) Ethik von Gesundheitssystemen
2. Gesunde Umwelt für Kinder	
3. Gewalt und Gesundheit	
4. Übertragbare Krankheiten (HIV-Prävention)	
5. Ethik von Gesundheitssystemen	
6. Gesundheitliche Notsituationen	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) durch Schweden am 16. Juni 2003.
- Schärfung des Bewusstseins in der Öffentlichkeit, dass für Kinder eine gesunde Umwelt geschaffen werden muss, mit Hilfe der Feiern zum Weltgesundheitstag 2003 in Stockholm.
- Möglicher Beitrag zur Schärfung des Bewusstseins für die sich in der Europäischen Region ausbreitende HIV-Pandemie durch die Beteiligung des Regionalbüros an einer parlamentarischen Debatte über das Konzept der Schadensbegrenzung durch HIV-Prävention.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Schweden erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Hochrangiger Dialog zwischen HIV/Aids-Experten aus dem WHO-Regionalbüro für Europa und leitenden Beamten der Gesundheitsverwaltung, Politikern und Experten für Strategien zur HIV/Aids-Prävention und Schadensbegrenzung in Schweden und der Europäischen Region (Januar 2003).
- Ausrichtung des zweiten zwischenstaatlichen Vorbereitungstreffens für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit in Stockholm (Juni 2003) durch die schwedische Regierung.
- Unterstützung durch das Regionalbüro bei der Vorstellung des *Weltberichts über Gewalt und Gesundheit* in Stockholm (Dezember 2003).
- Evaluierung des nationalen Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit (NEHAP) in Schweden auf der Grundlage der WHO-Leitlinien und mit Unterstützung des Regionalbüros.

- Vom Regionalbüro in Zusammenarbeit mit der Universität Stockholm veröffentlichte Bewertung der Auswirkungen von Klimaveränderungen auf Malaria, Leishmaniose und Borreliose.
- Beiträge zum internationalen ministeriellen Forum für allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung durch das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik in Form von Grundsatzorientierungen, Materialien und Präsentationen über Finanzierung und andere Themen: von Schweden gemeinsam mit Neuseeland und dem Vereinigten Königreich entwickelte Initiative (2003).
- Ausrichtung des dritten Zukunftsforums zum Thema Ethik und Gesundheitssysteme in Stockholm (Juni 2002) durch Schweden und Übergabe von Materialien für evidenzbasierte Empfehlungen als Entscheidungshilfen im Bereich der Public Health und für Sofortmaßnahmen bei Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung (wie z. B. extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten, einschließlich SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), Milzbrand und Pocken) an schwedische Teilnehmer auf Zukunftsforen.
- Übergabe von Materialien zur Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit und zum paneuropäischen Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) an Schweden.
- Übergabe von Materialien für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC) an Schweden.
- Übergabe von Materialien und Berichten zur Schadensbegrenzung im Zusammenhang mit HIV/Aids an Schweden.

Die Zusammenarbeit konzentrierte sich hauptsächlich auf Anti-Tabak-Maßnahmen, Umwelt und Gesundheit und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Auf Ersuchen und in Abstimmung mit dem schwedischen Minister für Gesundheit und Soziales wird das Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2004-2005 seine Arbeit zur Schadensbegrenzung im Zusammenhang mit Alkoholkonsum fortsetzen.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Schweden

- Unterstützung Schwedens für das Europäische WHO-Zentrum für Gesundheitspolitik, dem Gastgeber des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (2002-2003).
- Unterstützung Schwedens für das paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt (THE PEP) durch Beteiligung an einem multilateralen Projekt zur ökonomischen Bewertung verkehrsbedingter Auswirkungen auf die Gesundheit, sowie Unterstützung des schwedischen Experten-Fonds bei der Ausarbeitung des Berichts zur Verhütung von Verletzungen im Straßenverkehr: eine Public-Health-Perspektive für Europa, vorgestellt am Weltgesundheitstag 2004.
- Fortsetzung der Zusammenarbeit mit dem Karolinska-Institut in Stockholm zur Lieferung wissenschaftlich abgesicherter Erkenntnisse und zur Kompetenzbildung in Bezug auf die Prävention und Bekämpfung geschlechtsspezifischer und übertragbarer Krankheiten.
- Fortsetzung der Zusammenarbeit im Bereich reproduktive Gesundheit, Ernährung sowie Pflege- und Hebammenversorgung.
- Zusammenarbeit mit den europäischen Netzwerken der WHO für Preisgestaltung und Kostenerstattung für Arzneimittel und vernünftigen Arzneimittelgebrauch, gesundheitsfördernde Schulen und Krankenhäuser, gesunde Städte und Regionen für Gesundheit.

Für die Zukunft sollte möglicherweise eine strategischere Form der Zusammenarbeit mit dem schwedischen Gesundheitsministerium in Erwägung gezogen werden.

Schweiz

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Umwelt und Gesundheit	1. Internationale Gesundheitsvorschriften
2. Anti-Tabak-Maßnahmen	2. Umwelt und Gesundheit
3. Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen	3. Psychische Gesundheit
	4. Von OECD und WHO gemeinsam durchgeführte Überprüfung des schweizerischen Gesundheitsversorgungssystems
	Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) mit der WHO; Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

Generell wird die Zusammenarbeit der Schweiz mit dem WHO-Regionalbüro für Europa durch Beteiligung in mehreren europäischen Gesundheitsnetzwerken aufrechterhalten, wie z. B. dem Gesunde-Städte-Netzwerk (mit Genf als Projektstadt), den Netzwerken gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Schulen und den Verbänden im Bereich der Preisgestaltung und Kostenerstattung von Arzneimitteln. Die Schweiz ist auch im Verbund Regionen für Gesundheit vertreten.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in der Schweiz erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Übergabe von Materialien an die Schweiz für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit und das Paneuropäische Programm Verkehr, Gesundheit und Umwelt
- Übergabe von Materialien an die Schweiz zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungshilfen sowie Bereitstellung von HEN-Forschungsberichten im Rahmen von Zukunftsforen.
- Die Vorstellung der nationalen Anti-Tabak-Politik während des Treffens der Tabak-Ansprechpartner im August 2003 war für alle teilnehmenden Länder wertvoll.

Serbien und Montenegro

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Nationale Politik zur Erbringung von Gesundheitsdiensten	1. Gesundheitsinformationssystem
2. Arzneimittel und Gesundheitstechnologie	2. Arzneimittel
3. Umwelt und Gesundheit	3. Tabak
4. Entwicklung des Gesundheitssystems mit Schwerpunkt auf Management	4. Surveillance übertragbarer Krankheiten (HIV/Aids und Tuberkulose)
5. Humanressourcen für die Gesundheit	5. Psychische Gesundheit und Substanzmissbrauch
6. Nichtübertragbare Krankheiten	6. Lebensmittelsicherheit
	7. Nichtübertragbare Krankheiten
	8. Pflege- und Hebammenwesen (noch keine Gegenfinanzierung)
	9. Umwelt und Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)
	10. Katastrophenschutz (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in Serbien und Montenegro vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Ausarbeitung einer Plattform und Strategie für die nationale Gesundheitspolitik durch beide Republiken.
- Erleichterung eines Dialogs zwischen den Gesundheitssystemen der beiden Republiken durch die Umsetzung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung.
- Schaffung von Task Forces (psychische Gesundheit, Lebensmittelsicherheit, Umwelt und Gesundheit, Pflege) und Initiativen für einen Erfahrungsaustausch zwischen den beiden Republiken in anderen Bereichen (übertragbare Krankheiten). Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen Experten aus beiden Republiken und auf nationaler Ebene.
- Schaffung einer Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Umweltministerium. Einleitung einer Harmonisierung und Abstimmung von Maßnahmen zwischen den beiden Republiken.
- Ausarbeitung von Entwürfen nationaler Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (NEHAPs).
- Verbesserung der Management-Qualifikationen von Managern der Gesundheitsversorgung.
- Einleitung der Erneuerung des integrierten Länderprogramms zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI).
- Erzielung eines Konsenses in Bezug auf die grundlegenden Prinzipien des nationalen Konzepts im Bereich der psychischen Gesundheit.
- Beginn einer Harmonisierung der Arbeit der Gesundheitsministerien in den beiden Republiken bei der Ausarbeitung neuer Gesetze auf dem Gebiet der Lebensmittelsicherheit.
- Frühwarnsystem zur Erkennung von Ausbrüchen übertragbarer Krankheiten (ALERT) 2003 im ganzen Land voll funktionsfähig.

- Entwicklung eines umfassenden Hilfsprogramms für die montenegrinische Primärversorgung in enger Partnerschaft zwischen dem Amt für humanitäre Hilfe der Europäischen Kommission (ECHO), der WHO, vier nichtstaatlichen Gesundheitsorganisationen und dem Gesundheitsministerium von Montenegro.
- Billigung der von Serbien vorgeschlagenen Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung durch den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria; beantragter Betrag in Höhe von US\$ 2,4 Mio. wurde bewilligt.

In den letzten Jahren hat sich die Rolle der WHO bei der Gewährung humanitärer Hilfe in Serbien und Montenegro gewandelt; die Phase der Katastrophenhilfe ist abgelöst worden durch eine Aufbauphase. Die erste Zweijährige Kooperationsvereinbarung (BCA) wurde für den Zeitraum 2002-2003 unterzeichnet, und das Regionalbüro hat weiterhin die Stärkung der Gesundheitssysteme in Serbien und Montenegro durch Integration der Programme und regelmäßige Zusammenarbeit zwischen den nationalen Ansprechpartnern, dem WHO-Länderbüro und den Fachreferaten in Kopenhagen unterstützt. Das Länderbüro ist jetzt integriert.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Serbien und Montenegro erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Durchführung einer WHO-Mission zur Analyse der gegenwärtigen Situation in Bezug auf das Funktionieren, die Finanzierung und die Leitung des Gesundheitssystems.
- Veranstaltung eines nationalen Pflege-Workshops im Einklang mit den in der Münchner Erklärung dargelegten Prinzipien.
- Ausarbeitung eines Querschnittsberichts zur Pflegesituation in Serbien.
- Kompetenzbildung in Serbien zur Entwicklung einer Arzneimittelpolitik, zum vernünftigen Arzneimittelgebrauch, sowie zu Fragen der Finanzierung und Preisgestaltung.
- Durchführung einer lokalen Erhebung zum Einsatz von Arzneimitteln in Einrichtungen der Primärversorgung in Serbien im Anschluss an eine ähnliche Ausgangserhebung im Jahr 2000.
- Bildung einer gemeinsamen sektorübergreifenden Task Force mit Vertretern der Gesundheits- und Umweltministerien beider Republiken zur Ausarbeitung nationaler Aktionspläne für Umwelt und Gesundheit (NEHAPs).
- Veranstaltung eines nationalen Workshops für Entscheidungsträger aus dem Gesundheits- und Umweltbereich in beiden Republiken.
- Durchführung von Schulungskursen auf dem Gebiet des Gesundheitsmanagements unter besonderer Betonung der Nutzung von Informationen für Entscheidungsfindungsprozesse (hauptsächlich für Leiter von Primärversorgungszentren und Bezirkskrankenhäusern).
- Unterstützung von Pflegefachkräften aus Serbien und Montenegro zur Ermöglichung einer Teilnahme an der Münchner Konferenz für Pflegende und Hebammen.
- Durchführung von Schulungsmaßnahmen für Gesundheitsmanager in Montenegro und für Leiter großer Universitätskliniken in Serbien.
- Unterstützung zur Ermöglichung einer Teilnahme an einem CINDI-Schulungskurs in Schruns.
- Veranstaltung eines nationalen Workshops über bürgernahe psychologische und psychiatrische Dienste.
- Erzielung eines Konsenses in Bezug auf die grundlegenden Prinzipien des nationalen Konzepts im Bereich der psychischen Gesundheit.
- Aufbau von Kompetenzen für die Durchführung von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen.
- Aufbau von Kompetenzen nationaler Impfstoffhersteller im Bereich der Qualitätssicherung.

- Veranstaltung eines Workshops über die Ausarbeitung von Gesetzen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.
- Durchführung einer Schulung für auf zentraler und peripherer Ebene tätige Epidemiologen und für in der Primärversorgung tätige Ärzte, die in die Surveillance übertragbarer Krankheiten eingebunden sind; Schulungsmaßnahmen zur Verbesserung der Poliomyelitis-Surveillance.
- Bereitstellung aller für die Nutzung des ALERT-Systems auf Distrikt- und zentraler Ebene erforderlichen Formulare, Hardware und Software.
- Gemeinsam mit der Republik Montenegro durchgeführte, umfassende Erhebung zur Infrastruktur und zur personellen Ausstattung der Primärversorgung in der Republik.
- Entwicklung eines Schulungsprogramms für Familien-Pflegefachkräfte/medizinisch-technische Assistenten und Bereitstellung eines Fahrzeugs für Außeneinsätze in jeder der 21 familienmedizinischen Pflegeeinrichtungen in der Republik Montenegro.
- Einrichtung eines Fortbildungszentrums für Pflegefachkräfte in Podgorica.
- Veranstaltung eines Workshops zur Schulung von in ganz Serbien in Gefängnissen tätigen Ärzten in der Bekämpfung der Tuberkulose im Strafvollzug.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Serbien und Montenegro

- Das WHO-Büro in Serbien und Montenegro wurde erfolgreich von einem Büro für humanitäre Hilfe in ein vollkommen integriertes Länderbüro umgewandelt, mit einem international rekrutierten Leiter und einem national rekrutierten Länderreferenten. WHO-Mitarbeiter in Serbien und Montenegro werden zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.
- Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen: Themengruppe zu HIV/Aids, Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) und Gemeinsame Länderbewertung (CCA), Notfallplanung, Sicherheit und Teilnahme an Treffen der Länderteams der Vereinten Nationen.

Das WHO-Länderbüro in Serbien und Montenegro besteht aus dem Leiter des Länderbüros, dem Länderreferenten, einem Berater für Gebärmutterhalskrebs und sieben Verwaltungsmitarbeitern.

Slowakei

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Entwicklung der Gesundheitspolitik mit besonderem Augenmerk auf der Stärkung der Primärversorgung und der Betreuung psychisch Kranker sowie der Arzneimittelpolitik	1. Rechenschaftspflicht und Leistung von Gesundheitsdiensten
2. Gesundheitsförderung	2. Nichtübertragbare Krankheiten
3. Gesundheitsinformationssystem	3. Gesundheitsversorgungssysteme (Primärversorgung einschließlich bürgernahe Versorgung, sowie stationäre Versorgung)
4. Anti-Tabak-Maßnahmen	4. Gesundheitsinformationssystem
	5. Nationale Arzneimittelpolitik (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in der Slowakei vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Anwendung der WHO-Prinzipien und Empfehlungen bei der Entwicklung von Gesundheitsförderungsprogrammen: 2003 war das Jahr der Herz-Kreislauf-Krankheiten und 2004 das Jahr der onkologischen Erkrankungen, wobei das Hauptaugenmerk auf der Förderung der Primärprävention lag.
- Förderung des Weltgesundheitstags 2002 und 2003 durch eine Reihe von Veranstaltungen und Medienaktivitäten (Pressekonferenzen, Hörfunk- und Fernsehinterviews) als Beiträge zur Feier dieses Tages und zur Steigerung des Bewusstseins für Gesundheitsförderung und für Gesundheit und Umwelt.
- Entwicklung einer auf den Ergebnissen der Globalen WHO-Erhebung zum Tabakgebrauch Jugendlicher aufbauenden Strategie, die junge Menschen vom Rauchen abhält und gesunde Lebensweisen fördert.
- Ausarbeitung eines Entwurfs für ein nationales Programm auf dem Gebiet der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, aufbauend auf dem Bericht des Regionalbüros über Gesundheitsreformen und reproduktive Gesundheit.
- Ausarbeitung eines Entwurfs für ein Programm auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit, aufbauend auf dem vom Regionalbüro im Bereich der psychischen Gesundheit durchgeführten Audit und dem Info-Paket des Regionalbüros mit Konzepten zur Förderung der psychischen Gesundheit und Leitlinien für die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten in diesem Bereich.
- Effektive Umsetzung einer mit Unterstützung des Regionalbüros entwickelten nationalen Arzneimittelpolitik. Institutionalisierung der Slowakischen Gesellschaft für Pharmakoökonomie und Veröffentlichung eines ersten Lehrbuchs zu diesem Thema als Ergebnis einer Reihe von Workshops des Regionalbüros.
- Erzielung eines nationalen Konsenses zu Anti-Tabak-Maßnahmen. Abänderung des Gesetzes zum Schutz von Nichtrauchern, Verabschiedung einer nationalen Strategie für Anti-Tabak-Maßnahmen. Unterzeichnung und Ratifizierung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (19.12.2003). Die beim WHO-Hauptbüro zu hinterlegenden Ratifikationsurkunden werden derzeit vom Außenministerium vorbereitet.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in der Slowakei erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Computer, Software und Programme für die Datensammlung und -analyse.
- Ausarbeitung des Entwurfs eines Länderprofils Gesundheitssysteme im Wandel (HiT) für die Slowakei.
- Fertigstellung eines voll einsatzfähigen WHO-Dokumentationszentrums, ausgestattet mit Möbeln, Computern, Kopierer, Drucker etc.
- Fertigstellung eines Berichts zum Health Monitor Survey.
- Erstellung eines Fachberichts zur Bewertung verschiedener Aspekte des Gesundheitssystems und der Gesundheitsdienste (Weltgesundheitsurvey).
- Ausarbeitung des Entwurfs eines Lehrbuchs für Lehrkräfte und von Übungsbüchern für Kinder im Rahmen des Projekts „Praktische Lebenskompetenzen – Gesundheit in der Welt der Jugendlichen“.
- Erstellung eines auf den Ergebnissen der Erhebung aufbauenden Berichts über Gesundheitsreformen und reproduktive Gesundheit.
- Fachliche Hilfe bei der Gesundheitssystementwicklung: Kartierungsübung, sowie Ausarbeitung und Kommentierung des Berichts und einer Reihe von Empfehlungen.
- Veranstaltung einer Reihe von Seminaren zur Pharmaökonomie.
- Durchführung eines Audits der Gesundheitsdienste im Bereich der psychischen Gesundheit in der Slowakei.
- Schulung zu Gesundheitsinformationen und Evidenz.
- Veranstaltung eines „Quit-and-Win“-Wettbewerbs.
- Abhaltung einer nationalen Konferenz zur neuen Vorgehensweise bei nichtübertragbaren Krankheiten.
- Die Slowakei richtete eine Reihe von WHO-Tagungen/Veranstaltungen aus: Tagung der nationalen Ansprechpartner zu Alkoholfragen; 10. Internationale Konferenz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser; Preisverleihung zum Weltnichtrauchertag 2002; Workshop zur Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse von im Umbruch befindlichen Ländern; Verhütung von Gewalt gegen Kinder – Bewertung der Bedürfnisse von Kindern; Workshop über Gesundheitssysteme und -konzepte.
- Durchführung einer Erhebung zur Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen von Wohnverhältnissen im Rahmen des Projekts Wohnen und Gesundheit, das mit der Erarbeitung von Leitlinien und Gesundheitsindikatoren im Wohnungsbereich weiter fortgesetzt wird.
- Teilnahme lokaler Fachkräfte im Jahr 2003 an kompetenzbildenden WHO-Tagungen zu Pflege, psychischer Gesundheit, reproduktiver Gesundheit, Tabak, Pharmakologie, übertragbaren Krankheiten, HIV/Aids, Ernährung, Umwelt und Gesundheit, nichtübertragbaren Krankheiten / integrierter Interventionen bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI), Primärversorgung, Gesundheitsleistung und -management und zur Aktualisierung des Konzepts „Gesundheit für alle“ sowie an Tagungen mit Ärzteverbänden und dem Weltverband Praktischer Ärzte (WONCA).

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in der Slowakei

- Kooperation des WHO-Länderbüros mit dem PHARE-Büro der Europäischen Union beim Projekt „Gesundheit der Roma-Gemeinde in der Slowakei“, mit Bereitstellung von Informationen, relevanten WHO-Leitlinien und –Strategien und Sicherstellung von Kontakten mit relevanten Experten.
- Unterstützung durch das WHO-Länderbüro bei der Erarbeitung eines nationalen Programms für Menschen mit Behinderungen im Rahmen eines Europarat-Projekts.

- Start einer Website des WHO-Länderbüros (<http://www.who.sk>) mit regelmäßig aktualisierten Informationen über WHO-Aktivitäten.
- Beteiligung des WHO-Verbindungsbüros als Teil der Familie der Vereinten Nationen an allen gemeinsamen Aktivitäten der Vereinten Nationen in der Slowakei, einschließlich der Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Berichts über die Millennium-Entwicklungsziele und Sicherheitstreffen.
- Umwandlung des Postens des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von einem Kurzzeitvertrag zu einer Planstelle. Umfassende Schulung aller Mitarbeiter der WHO in der Slowakei, um die Bedürfnisse des Landes besser zu erfüllen.
- Abfassung von Pressemitteilungen und Unterstützung bei Pressekonferenzen im Zusammenhang mit WHO-Aktivitäten (Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht, Welttuberkulosestag) sowie bei Veranstaltungen mit Journalisten zu spezifischen Themen (Weltgesundheitsversammlung, WHO-Regionalkomitee für Europa, Anti-Tabak-Maßnahmen, HIV/Aids, Gesundheitsförderung).

Das WHO-Länderbüro in der Slowakei besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und einem Verwaltungsmitarbeiter.

Slowenien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitsförderung und Investitionen	1. Entwicklung der Gesundheitssysteminfrastruktur
2. Gesundheitsreform	2. Qualität der Gesundheitsversorgung
	3. Investitionen für Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in Slowenien vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Einleitung der Gesundheitsreform, aufbauend auf vier zentralen Werten – Gerechtigkeit, Zugänglichkeit, Qualität und Effizienz – als Grundlage für die sechs Hauptziele der Reform.
- Durchführung eines Pilotprojekts zu einem Forschungsaktionsplan für Investitionen im Gesundheitssektor (MURA), der sich mit den sozialen und wirtschaftlichen Gesundheitsdeterminanten in einer der ärmsten Regionen (Pomurje) befasst, sowie Schaffung eines institutionellen Rahmens, der verschiedene Sektoren für weitere Entwicklungen auf nationaler und regionaler Ebene umfasst.
- Betrachtung der sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit im Rahmen einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (HIA) der Landwirtschaft in der Region Pomurje. Entwicklung eines HIA-Instruments für die Landwirtschaft.
- Fertigstellung der Strategie und Aktionspläne für die Bereiche Lebensmittelsicherheit und Ernährung. Einrichtung einer Abteilung für Lebensmittelsicherheit und Ernährung im Gesundheitsministerium. Schaffung eines alle relevanten Sektoren umfassenden Lebensmittel- und Ernährungsrats durch die Regierung.
- Entwicklung einer nationalen Strategie im Bereich psychische Gesundheit und eines Entwurfs für ein nationales Programm zur Suizidprävention auf der Grundlage der vom Regionalbüro durchgeführten Bewertung der Situation im Bereich der psychischen Gesundheit.
- Verabschiedung eines Gesetzes zum Alkoholkonsum. Entwicklung einer mit dem Europäischen Aktionsplan Alkohol im Einklang stehenden nationalen Strategie und entsprechender Aktionspläne.
- Verschärfung der Tabakgesetzgebung im Einklang mit dem Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) und den Richtlinien der Europäischen Union. Unterzeichnung und Ratifizierung des Anti-Tabak-Übereinkommens für 2004 geplant.
- Zusammenarbeit mit Ländern der ehemaligen UdSSR und südosteuropäischen Ländern auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit, Pflege und Krebsprävention mit Hilfe der Initiative „Stabilitätspakt für sozialen Zusammenhalt“ in Südsosteuropa und den WHO-Kooperationszentren.
- Start der landesweiten Umsetzung der Initiative Gesundheitsfördernde Schulen.
- Einleitung von durch die staatliche Krankenversicherung finanzierten Maßnahmen zur Prävention von Herz-Kreislauf-Krankheiten im Rahmen des integrierten Länderprogramms zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI) als Teil des nationalen Präventionsprogramms in der Primärversorgung.
- Bestimmung des staatlichen Public-Health-Instituts als Hauptpartner für Projekte, die im Rahmen der Stabilitätspakt-Initiative durchgeführt werden.

Slowenien erhielt nicht nur Unterstützung vom Regionalbüro bei der Umsetzung von Gesundheitsreformen, sondern richtete auch über 10 Tagungen des Regionalbüros aus. Das Land ist bei Zukunftsforum-Veranstaltungen als Beobachter vertreten und leistet Beiträge zur Aktualisierung des Konzepts der Gesundheit für alle im Rahmen der hierfür eingerichteten Sachverständigengruppe. Neben den traditionellen Arbeitsbereichen der WHO bilden Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen (HIA) und Investitionen für Gesundheit neue strategische Schwerpunkte für die Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro für Europa.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Slowenien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Fertigstellung des Länderprofils *Gesundheitssysteme im Wandel* (HiT) für Slowenien und Verteilung von 400 Exemplaren im Land.
- Veranstaltung eines internationalen Workshops zur Finanzierung und Bezahlung der Gesundheitsversorgung in Slowenien mit Teilnehmern aus Europa und Australien.
- Beratungstagung über Fragen der Finanzierung der Gesundheitsversorgung und des Krankenversicherungssystems im Anschluss an den Workshop.
- Erstellung eines von WHO-Mitarbeitern mit verfassten Regierungsdokuments über Gründe und Ziele der Gesundheitsreform und Eröffnung einer öffentlichen Diskussion über die vorgeschlagenen Veränderungen.
- Veranstaltung eines Management-Workshops für Spitzenvertreter auf nationaler und regionaler Ebene, mit dem Ziel, das Bewusstsein der Entscheidungsträger zu schärfen und sie in die Bemühungen um einen höheren Stellenwert der Gesundheit auf der Entwicklungsagenda mit einzubeziehen.
- Fachliche Unterstützung bei der Entwicklung eines HIA-Instruments für die Landwirtschaft im Rahmen des MURA-Projekts.
- Veranstaltung eines Workshops und Erstellung eines Berichts über die Bewertung der Auswirkungen der Landwirtschafts- und Lebensmittelpolitik auf die Gesundheit der Bevölkerung Sloweniens.
- Von WHO-Experten erarbeiteter Entwurf eines Dokuments zur Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (HIA) der Landwirtschafts- und Lebensmittelpolitik und Vorlage des Dokuments auf Beratungstagung.
- Durchführung eines Audits der Lebensmittel- (Produktion und Sicherheit) und Ernährungssituation in der Region Pomurje und Formulierung von Empfehlungen im Rahmen des MURA-Pilotprojekts. Anschließend Nutzung der Empfehlungen zur Entwicklung einer nationalen Lebensmittel- und Ernährungspolitik.
- Länderbesuch von Brustkrebsexperten aus der Ehemaligen Jugoslawischen Republik Mazedonien.
- Veranstaltung einer nationalen Konferenz zur Pflegediagnostik durch das WHO-Kooperationszentrum für Pflege.
- Veranstaltung einer Tagung von für die Familie zuständigen Pflegefachkräften.
- Durchführung eines Workshops über gesundheitsfördernde Krankenhäuser.
- Veranstaltung einer Tagung zur integrierten Versorgung.
- Durchführung eines Workshops über maßnahmenorientierte Epidemiologie.
- Besuch von Vertretern von Serbien und Montenegro in Slowenien zum Studium des Screening-Konzepts für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge.
- Veranstaltung einer nationalen Konferenz zur Bekämpfung der Tuberkulose.

- Mehrere Tagungen wurden vom Regionalbüro oder in Zusammenarbeit mit dem Regionalbüro veranstaltet:
 - Zweite Tagung des Netzwerks für übertragbare Krankheiten der MOE-Länder und der baltischen Staaten,
 - Internationaler Workshop über das Management von Bluttransfusionszentren,
 - Tagung des südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks zur Stärkung bürgernaher psychologischer und psychiatrischer Dienste,
 - Lehrgang über Qualitätsmanagement in Bluttransfusionseinrichtungen für MOE-Länder,
 - Seminar über heutige Standpunkte zur Empfängnisverhütung und Familienplanung,
 - Tagung der nationalen Ansprechpartner für Alkoholfragen,
 - Beratungstagung für Koordinatoren des WHO-Qualitätsmanagement-Projekts für Bluttransfusionsdienste,
 - Tagung der Direktoren der europäischen staatlichen Public-Health-Institute,
 - Mehrländertagung zum Qualitätsmanagement für Leiter von Bluttransfusionsdiensten in der Europäischen Region der WHO,
 - Zweite Tagung der Ad-hoc-Arbeitsgruppe für den Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Slowenien

- Das WHO-Länderbüro ist in das Gesundheitsministerium eingegliedert, und die Mitarbeiter sind Bedienstete der Regierung Sloweniens.
- Slowenien gehört im Rahmen des Stabilitätspakts zu den Geberländern für das Projekt Psychische Gesundheit. Das Land beteiligt sich auch an anderen Stabilitätspakt-Projekten, in erster Linie durch die Bereitstellung von Experten.

Spanien

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Anti-Tabak-Maßnahmen	Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Über Schwerpunkte der Zusammenarbeit im Haushaltszeitraum 2004-2005 wird derzeit beraten. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.
2. Umwelt und Gesundheit (Ölpest)	
3. Übertragbare Krankheiten (schweres akutes respiratorisches Syndrom (SARS))	
4. Gesundheitliche Notsituationen	
5. Gesundheitsversorgungssysteme	
6. Psychische Gesundheit	

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

Das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC) wurde am 16. Juni 2003 unterzeichnet. Neue gesundheitliche Warnhinweise auf Tabakerzeugnissen wurden 2003 eingeführt. Ein nationaler Aktionsplan für Anti-Tabak-Maßnahmen wurde ebenfalls im Jahr 2003 verabschiedet. Das nationale Anti-Tabak-Bündnis erhielt einen der Preise am Welt Nichtrauchertag 2003.

Ein Informationsaustausch mit hochrangigen Vertretern des Gesundheitsministeriums hat 2003 möglicherweise eine Ausbreitung von SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) auf die Europäische Region der WHO verhindert.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Spanien erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Mehrere Missionen des Regionalbüros für Europa und des WHO-Hauptbüros (Dezember 2002 und Anfang 2003) halfen bei der Gesundheitsverträglichkeitsprüfung der Ölkatastrophe in Galizien, insbesondere in Bezug auf Lebensmittelsicherheit sowie Umwelt und Gesundheit.
- Landesweite Vorstellung des *Weltberichts über Gewalt und Gesundheit* in Madrid (November 2003).
- Ausrichtung des Fünften Zukunftsforums über schnelle Entscheidungsprozesse durch das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherangelegenheiten (Dezember 2003).
- Hochrangige Grundsatzgespräche mit führenden Experten und politischen Entscheidungsträgern, die vom Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik veranstaltet und vom Ministerpräsidenten eröffnet wurden und bei denen es um Aspekte der Koordinierung der Gesundheitsversorgung in Ländern mit dezentralisierten Gesundheitssystemen ging (Anfang 2003). Unterstützung bei der Ausarbeitung eines Gesetzentwurfs zur Koordinierung der Gesundheitsversorgung.
- Bereitstellung des Länderprofils *Gesundheitssysteme im Wandel* (HiT) für Spanien im Internet (2002) und Veröffentlichung einer Website in spanischer Sprache über das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik durch das Ministerium für Gesundheit und Verbraucherangelegenheiten.
- Entwicklung eines Lehrplans und Ausbildung von Lehrkräften für ein problemorientiertes Lernprogramm auf dem Gebiet der Pflegeversorgung in Zusammenarbeit mit drei spanischen Universitäten.

- Beteiligung Spaniens an den Task Forces des Regionalbüros auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit. Ausrichtung einer Tagung der nationalen Ansprechpartner für psychische Gesundheit durch die Gesundheitsministerien auf nationaler und regionaler Ebene (April 2003).
- Spaniens Erfahrungen mit dem Tabaksmuggel wurden vor kurzem in einer WHO-Veröffentlichung über vorbildliche Modelle bei Anti-Tabak-Maßnahmen erwähnt.
- Übergabe von Unterlagen für die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an Spanien.
- Übergabe von Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an Spanien.

Spanien ist für länderspezifische Aktivitäten sehr offen und reagiert oft spontan auf sich bietende Gelegenheiten für eine Zusammenarbeit, was zu Leistungen im Bereich der übertragbaren Krankheiten, Anti-Tabak-Maßnahmen und Gesundheitsversorgungssysteme geführt hat. Zur Koordinierung und Aufrechterhaltung dieser Zusammenarbeit könnte der Abschluss einer bilateralen strategischen Vereinbarung zwischen dem Regionalbüro und dem spanischen Gesundheitsministerium in Erwägung gezogen werden.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit Spanien

- Spanien ist ein Partner des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; ein Forschungszentrum des Observatoriums befindet sich in Spanien.
- Fortsetzung der Zusammenarbeit mit dem Europäischen WHO-Büro für Integrierte Gesundheitsversorgung in Barcelona (finanziell unterstützt durch die Region Katalonien).
- Verlängerung der Kooperationsvereinbarung zum toxischen Ölsyndrom (2003).
- Intensive Zusammenarbeit im Bereich der Pflege- und Hebammenversorgung sowie eine gewisse Zusammenarbeit bei der Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.
- Spanien ist ein Mitglied in mehreren Netzwerken: Europäisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen, EuroPharm Forum, Gesunde Städte und Verbund Regionen für Gesundheit.

In Zukunft würden beide Seiten möglicherweise von einer strategischeren Form der Zusammenarbeit profitieren.

Tadschikistan

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitsreform	1. Gesundheitssysteme einschließlich Gesundheitsfinanzierung, Humanressourcen für Gesundheit, Pflege, Krankenhausreform und Gesundheitsinformationssystem
2. Anti-Tabak-Politik und Politik zur Verhütung des Missbrauchs von Substanzen	2. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
3. Katastrophenschutz	3. Sicherheit der Wasserversorgung
4. Gesundheit und Umwelt	4. Unentbehrliche Arzneimittel
5. Tuberkulose	5. Tuberkulose
6. HIV/Aids	6. Gesundheit von Frauen
7. Malaria	7. HIV/Aids
8. Impfprogramme	8. Katastrophenschutz
9. Gesundheit von Mutter und Kind mit Schwerpunkt Integriertes Management von Kinderkrankheiten (IMCI) und reproduktive Gesundheit	9. Surveillance übertragbarer Krankheiten
	10. Malaria
	11. Immunisierung
	12. Gesundheitsförderungskonzepte und -strategien (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in Tadschikistan vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Im Januar 2004 beschloss die Regierung, den im Staatshaushalt für den Gesundheitssektor vorgesehenen Betrag um 72% zu erhöhen (auch dank der Fürsprecherrolle des Regionalbüros).
- Die Regierung genehmigte das „Konzept zur Gesundheitsreform“ und die „Strategie zur Entwicklung der Gesundheitsversorgung“, die mit der Einführung der Familienmedizin auf eine Stärkung der Präventivmedizin und der Primärversorgung abzielt.
- Annahme der nationalen Strategie zur Armutsbekämpfung und der Millennium-Entwicklungsziele; Festlegung der wichtigsten staatlichen Prioritäten: Verbesserung des Gesundheitszustands, Verringerung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit sowie Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.
- Verabschiedung von Gesetzen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, zum Spenden von Blut und Blutbestandteilen, zur Aids-Prävention, Arzneimitteln, psychiatrischer Betreuung, narkotischen und psychotropen Substanzen sowie Hygienesdiensten; Vorlage eines Gesetzentwurfs zu Abwasseranlagen und Qualitätskontrolle.
- Entwicklung einer nationalen Arzneimittelpolitik.
- Ausarbeitung eines nationalen Anti-Tabak-Aktionsplans.
- Ausarbeitung eines nationalen Programms zur Förderung gesunder Lebensweisen.
- Entwicklung eines nationalen Programms zur Förderung der reproduktiven Gesundheit und der damit verbundenen Rechte.
- Schaffung eines nationalen/provinziellen Katastrophenschutznetzwerks.

- Umsetzung der direkt überwachten Kurzzeittherapie (DOTS-Strategie) zur Tuberkulosebekämpfung in 12 Zentren, die ganz Duschanbe und zwei benachbarte Bezirke sowie die Provinz Sogd (im Norden Tadschikistans) abdecken.
- Genehmigung der an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) gestellten Anträge auf Bewilligung von Zuschüssen für die Bekämpfung von HIV (2002) und für die Umsetzung der DOTS-Strategie (2003).
- Durchführung einer Kampagne zur Bekämpfung der Masern und Impfung aller unter 14 Jahre alten Kinder in der Provinz Sogd bis Ende Juni 2003. Start der nächsten landesweiten Masernkampagne, mit der drei Millionen Kinder und Erwachsene erfasst werden sollen, im Jahr 2004.
- Umsetzung der ersten und zweiten Komponente des Integrierten Managements von Kinderkrankheiten (IMCI) mit Pilotprojekten.
- Entwicklung eines strategischen Plans zur Förderung der reproduktiven Gesundheit und Vorlage dieses Plans vor der Regierung.
- Start einer neuen gemeinsamen „Jugendfreundlichen Initiative“ von UNICEF/WHO/UNFPA.
- Schaffung eines nationalen Zentrallabors zur Untersuchung viraler Erreger im Jahr 2002.
- Schaffung von drei teilregionalen Immunisierungszentren mit Unterstützung von UNICEF und der WHO.

Angesichts einer Reihe spezifischer Einflussfaktoren in Tadschikistan (extreme Bedürfnisse, viele andere im Land tätige Organisationen, beträchtlicher Koordinierungsbedarf) wurde die Stelle eines international rekrutierten Leiters des Länderbüros geschaffen, dem ausdrücklich die Aufgabe übertragen wurde, die WHO-Aktivitäten zu konsolidieren und die internationalen Gesundheitsinitiativen zu koordinieren. Das WHO-Regionalbüro für Europa leitete Gesundheitsreformen ein, denen sich später verschiedene andere internationale Partner anschlossen.

Mit seiner fachlichen Unterstützung und seinen Sachkenntnissen konnte das Regionalbüro signifikante Beiträge zur Ausarbeitung nationaler Grundsatzdokumente, Strategien, Aktionspläne und Gesetzestexte leisten, die auf eine Verbesserung der Gesundheitsdienste ausgerichtet waren; wenn diese Konzepte um- und durchgesetzt werden sollen, ist jedoch weitere Unterstützung erforderlich, um die Fürsprecherrolle des Gesundheitsministerium zu stärken und eine entsprechende institutionelle Kompetenz aufzubauen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Tadschikistan erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Durchführung einer Erhebung zum Ernährungszustand der Bevölkerung und Sammlung umfassender Daten zur Prävalenz von Anämie und Jodmangelstörungen, Nahrungszufuhr und Stillen.
- Veröffentlichung der zweiten Ausgabe der *Leitlinien zur klinischen Praxis für Primärversorgungseinrichtungen* mit 36 Standard-Behandlungsprotokollen für die am weitesten verbreiteten Krankheiten.
- Veröffentlichung der *Leitlinien zum Management von Primärversorgungseinrichtungen* mit Management-Instrumenten und Definitionen für in der Primärversorgung tätige Fachkräfte.
- Lieferung von drei familienmedizinischen Gerätesätzen an das Gesundheitsministerium zur Stärkung von teilregionalen familienmedizinischen Zentren.
- Übermittlung eines WHO-Berichts an das Gesundheitsministerium mit Empfehlungen zur Strategieentwicklung und zur Ergreifung sofortiger Schritte für die Einleitung von Reformen, einschließlich Maßnahmen zur Finanzierung des Gesundheitswesens.
- Veröffentlichung eines Arzneimittelbulletins in unregelmäßigen Abständen, in dem alle aktuellen Herausforderungen und Entwicklungen im Pharmasektor beschrieben werden.

- Bereitstellung von Ausrüstung, PCs und WHO-Schulungsmodulen zur Unterstützung des Nationalen Katastrophenschutz-Zentrums.
- Stärkung von drei provinziellen Katastrophenschutzzentren durch Schaffung eines Netzwerks und Bereitstellung moderner Kommunikations- und Bürogeräte, elektronischer Kommunikationsdienste sowie eines Rettungsfahrzeugs.
- Bereitstellung von Tests zur Überprüfung der Sicherheit von Blutprodukten aufgrund des starken Anstiegs der HIV-Inzidenz Ende des Jahres 2003.
- Bereitstellung von drei neuen Notfall-Kits der WHO im Zeitraum 2002-2003 aufgrund eines Ausbruchs von Typhus.
- Veröffentlichung eines nationalen Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit.
- Bereitstellung zweier Labors mit kleineren Geräten und Diagnosematerialien zur Überprüfung der Wasser- und Lebensmittelsicherheit.
- Regelmäßige Belieferung des nationalen Viruslabors mit Diagnosematerialien für Masernuntersuchungen.
- Einführung des von Gesundheitsfachkräften begrüßten WHO-Schulungsmoduls für Beratungskompetenzen auf dem Gebiet der Sexualität von Jugendlichen und der reproduktiven Gesundheit.
- Ausarbeitung eines *Leitlinienentwurfs zum Spenden von Arzneimitteln und Medikamenten*.
- Durchführung von Missionen des Regionalbüros zur Gesundheitsreform mit anschließenden Empfehlungen.
- Unterstützung bei der Einführung der Familienmedizin im Rahmen von Pilotprojekten der WHO und der Weltbank.
- Unterstützung einer nationalen Arbeitsgruppe bei der Ausarbeitung eines „Programms staatlicher Garantien zur Bereitstellung einer primären Gesundheitsversorgung“ und eines „Programms zur Umsetzung dringend notwendiger Maßnahmen zur Verbesserung des staatlichen Managements der Gesundheitsversorgung“.
- Aufbau von Kompetenzen der in der Primärversorgung tätigen Fachkräfte (Schulung von 180 Ärzten und Pflegekräften im richtigen Gebrauch der für die familienmedizinische Praxis entwickelten Leitlinien).
- Vergabe von zwei Stipendien aus dem Stipendienprogramm des Regionalbüros für einen 11-monatigen Lehrgang in Familienmedizin.
- Veranstaltung von Stipendienprogrammen für lokale Fachleute auf dem Gebiet des Managements der Pflegeausbildung.
- Fachliche Unterstützung und Beratung bei der Evaluierung des bestehenden Systems der Mediziner- und Pflegeausbildung.
- Veranstaltung eines Workshops zur Rationalisierung im Krankenhaussektor mit anschließender Ausarbeitung einer Reihe grundlegender normativer und unterstützender Dokumente.
- Fachliche Unterstützung einer nationalen Arbeitsgruppe zur Rationalisierung im Krankenhaussektor.
- Teilnahme nationaler Experten an WHO-Workshops und -Lehrgängen zur Arzneimittelregulierung und Pharmazeutenausbildung.
- Fachliche Unterstützung durch WHO-Projekt zur Stärkung des Pharmasektors, mit dem Ziel einer Verbesserung der Zugänglichkeit von Arzneimitteln durch wirksame Arzneimittelregulierung, einen effektiven Einkauf und vernünftigen Gebrauch von Arzneimitteln.

- Veranstaltung von Lehrgängen und Workshops, die sich auf die zentralen Aspekte eines verbesserten und vernünftigen Gebrauchs von Arzneimitteln konzentrierten (Schulung von über 500 Pharmazeuten).
- Fachliche Beratung und Unterstützung bei der Entwicklung einer nationalen Anti-Tabak-Politik und einer Politik zur Verhütung des Missbrauchs von Substanzen.
- Teilnahme an mehreren regionalen und teilregionalen Tagungen der WHO zum Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen (FCTC).
- Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen und Tagungen zu Fragen der Bekämpfung des Alkohol- und Substanzenmissbrauchs.
- Hilfe durch das *Laboratory of Enteric Pathogens* (LEP) der britischen Gesundheitsschutzbehörde bei der Untersuchung von 50 Proben von aktuellen Typhusfällen zur Überprüfung der Arzneimittelwirksamkeit und Resistenz.
- Durchführung eines Schulungs- und Stipendienprogramms für einheimische Fachleute zur sauberen Trinkwasserversorgung und Labordiagnosen zur Bestimmung der Trinkwasserqualität.
- Fachliche Unterstützung bei der Entwicklung eines nationalen Systems gesetzlicher Vorschriften zur Wasserqualität.
- Veranstaltung eines Lehrgangs für 12 Labortechniker zur Stärkung der Laborkompetenzen auf dem Gebiet der Lebensmittelsicherheit sowie zur Vermittlung von Kenntnissen auf dem Gebiet der Risikoabschätzung und Datensammlung.
- Evaluierung der Kompetenzen in Tadschikistan in Bezug auf die Einsatzbereitschaft bei epidemiologischen Notfällen und die Verhütung von Lebensmittelvergiftungen.
- Unterstützung zur Ermöglichung einer Teilnahme einheimischer Fachkräfte an einem internationalen Workshop zum Management von Tuberkuloselabors und Tb-Management.
- Veranstaltung internationaler Lehrgänge für nationale Ansprechpartner im Bereich der HIV-Prävention und Aids-Behandlung in besonders anfälligen Bevölkerungsgruppen.
- Durchführung von Missionen zur Bewertung der Malaria-Situation mit anschließender Formulierung von Empfehlungen.
- Unterstützung mobiler Teams zur permanenten Überwachung und Bekämpfung der Malaria.
- Schulung für nationale und subnationale Manager der mittleren Ebene auf dem Gebiet des Erweiterten Immunisierungsprogramms (EPI) und einer unbedenklichen Praxis der Impfstoffinjizierung.
- Unterstützung mobiler Teams zur Überwachung und Bekämpfung der akuten schlaffen Lähmung (AFP).
- Veranstaltung einer Reihe von Schulungsmaßnahmen im Rahmen des Programms „Die Schwangerschaft risikoärmer machen“ (MPS)/„Förderung einer wirksamen perinatalen Versorgung“ (PEPC).
- Unterstützung bei der Anpassung des PEPC-Programms und der Entwicklung eines PEPC-Strategiepapiers.
- Als Teil des humanitären Hilfsprogramms des WHO-Hauptbüros in Bezug auf Afghanistan wurden 120 Gesundheitsfachkräfte aus dem südlichen Tadschikistan und dem nördlichen Afghanistan auf vier Workshops im vernünftigen Arzneimittelgebrauch, in der Bekämpfung von Tuberkulose und Malaria und in der PEPC- und IMCI-Umsetzung geschult.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Tadschikistan

- Umwandlung der Posten des Länderreferenten und dem Verwaltungsmitarbeiter von Kurzzeitverträgen zu Planstellen. Umfassende Schulung aller Mitarbeiter der WHO in Tadschikistan, um die Bedürfnisse des Landes besser zu erfüllen.
- Aktive Beteiligung des WHO-Länderbüros an allen gemeinsamen Aktivitäten der Vereinten Nationen in Tadschikistan: Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Berichts über die Millennium-Entwicklungsziele, Themengruppe zu HIV/Aids, Länderteam- und Sicherheitstreffen, Arbeitsgruppe zur Notfallplanung (Katastrophenmanagement- und Schulungsprogramm), alle gemeinsamen Aktivitäten der Vereinten Nationen und Tagungen mit Vertretern von Organen der Vereinten Nationen und anderen internationalen Organisationen.
- Schaffung des Postens eines international rekrutierten Leiters des Länderbüros.

Das WHO-Länderbüro in Tadschikistan besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, Fachreferenten für Malaria, Katastrophenmanagement und Kommunikation sowie fünf Verwaltungsmitarbeitern.

Tschechische Republik

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Multisektorale Gesundheitsförderungspolitik	1. Nichtübertragbare Krankheiten
2. Gesundheitsinformationssystem	2. Auseinandersetzung mit ungesunden Lebensweisen (Alkohol und Tabak)
3. Leistungsfähigkeit und Entwicklung des Gesundheitssystems	3. Tuberkulose
	4. Psychische Gesundheit
	5. Entwicklung des Gesundheitssystems, mit folgenden Schwerpunkten: <ul style="list-style-type: none"> - Management im Gesundheitswesen - Humanressourcen im Gesundheitswesen - Zugang schwacher Gruppen wie Senioren zur Gesundheitsversorgung
	6. Der öffentlichen Gesundheit dienende Funktionen, einschließlich der Bewältigung neuer Bedrohungen und Notfälle
	7. Verletzungen (noch keine Gegenfinanzierung)
	8. HIV/Aids (noch keine Gegenfinanzierung)
	9. Gesundheit junger Menschen (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Tschechischen Republik vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- „Gesundheit 21“ (langfristiges Programm zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in der Tschechischen Republik) von der Regierung angenommen.
- Gesundheitsinformationssystem verstärkt und weiterentwickelt; Indikatoren und Methodik aktualisiert, in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission Instrumente entwickelt und harmonisiert.
- Stichprobenerhebung über den Gesundheitszustand der tschechischen Bevölkerung (HIS CR) 2002 veröffentlicht.
- Entwurf der Bestandsaufnahme der „Gesundheitsförderungspolitik“ vorbereitet.
- Artikel mit Informationen über den Zustand der Gesundheitsförderungspolitik im Amtsblatt des Parlaments veröffentlicht.
- Datenpräsentationssystem als regelmäßiger Bestandteil in die Postgraduierten-Ausbildung am Institut für Höhere Medizinische Studien aufgenommen.
- Projekt zur Weiterentwicklung der integrierten Gesundheitsversorgung realisiert.
- Projekt zur Ausdehnung der gemeindenahen Pflege realisiert.

- Bestehende Programmnetzwerke der WHO (z. B. Gesunde Städte, Gesunde Schulen, CINDI, Sichere Gemeinden und Gesunde Unternehmen) als wesentliche Partner bei der Umsetzung des Programms Gesundheit 21 gewonnen.
- System zur Überwachung übertragbarer Krankheiten verstärkt: neues System zur Verteilung von Impfstoffen aufgebaut, neues Beratungsgremium für durch Impfung vermeidbare Krankheiten gegründet und Entwurf für neue Impfverordnung ausgearbeitet.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in der Tschechischen Republik erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Fragebögen über Integration und Kontinuität der Pflege und Selbstbewertungsinstrumente zur Systemintegration und Partnerschaft an die Tschechische Republik übergeben und übersetzt.
- Publikationen zum Weltgesundheitstag, Weltgesundheitsbericht u.a. regelmäßig erhalten und verteilt.
- Bestandsaufnahme der politischen Konzepte, Infrastrukturen und Institutionen, die der Gesundheitsförderung in der Tschechischen Republik dienen.
- Wichtigste Herausforderungen bewertet und wichtigste Aktivposten und Chancen identifiziert, mit dem Ergebnis einer landesweit erhöhten Kompetenz für die Festlegung, Umsetzung, Evaluierung und Aufrechterhaltung einer soliden Strategie zur Gesundheitsförderung, die zur kontinuierlichen Weiterentwicklung einer effektiven Gesundheitsförderungs politik führt.
- Tschechischer Gesundheitssurvey (körperliche, psychische und soziale Gesundheit, Lebensweise, Nutzung der Gesundheitsdienste, Lebensqualität, Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem) in dreijährigen Abständen seit 1993 vom Institut für Gesundheitsinformationen und -statistiken (IHIS) durchgeführt.
- Alle drei Versionen des Datenpräsentationssystems (DPS) und aktive Tabellen aktualisiert; neue Indikatoren (150 Punkte) auf Wunsch von Gesundheitspolitikern ergänzt.
- Ausbildungsmaßnahmen in Bezug auf das DPS für alle Ebenen der Gesundheitsversorgung; Ausbildungsmaßnahmen für die Bereiche integrierte Gesundheitsversorgung und gemeindenah e Pflege durchgeführt.
- Regelmäßige Kommunikation mit der WHO-Datenbank in Uppsala über negative Reaktionen auf Medikamente.
- Kontinuierliche Kommunikation mit dem WHO-Zentrum in Oslo über die Entwicklung der Klassifikation neuer Medizinprodukte.
- Beteiligung an der Vorbereitung der Internationalen Konferenz der Aufsichtsbehörden für Arzneimittel (Februar 2004).
- Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen der WHO (FCTC) unterzeichnet.
- Daten von 3.040 Befragten aus dem *CINDI Health Monitor Survey* statistisch verarbeitet und für eine internationale vergleichende Publikation aufbereitet.
- Arbeit an der Europäischen Längsschnittstudie über Schwangerschaft und Kindheit fortgesetzt.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in der Tschechischen Republik

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt.

Das WHO-Länderbüro in der Tschechischen Republik besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und einem Verwaltungsmitarbeiter.

Türkei

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik	1. Stärkung der „Stewardship“-Kompetenz des Gesundheitsministeriums, mit besonderem Augenmerk auf einer verstärkten Überwachung und Evaluierung der Gesundheitsreformen in der Türkei
2. Primärversorgung	2. Entwicklung nationaler Konzepte zur Finanzierung von Gesundheitsdiensten, einschließlich der Finanzierung und des Gebrauchs von Arzneimitteln
3. Arzneimittel	3. Stärkung der Primärversorgung, unter Einbeziehung der Gesundheitsdienste für Mutter und Kind
4. Surveillance übertragbarer Krankheiten	4. Katastrophenschutz
5. Familienmedizinische Versorgung und reproduktive Gesundheit	5. Surveillance übertragbarer Krankheiten, insbesondere Tuberkulose und Masern
6. Notfalldienste und Verletzungen durch Verkehrsunfälle	6. Reproduktive Gesundheit (noch keine Gegenfinanzierung)
	7. Anti-Tabak-Maßnahmen (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in der Türkei vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Einleitung eines Reformprozesses mit dem Ziel einer Dezentralisierung des Gesundheitssystems gemäß dem „Neuen Gesundheitsreformprogramm“.
- Einführung des Hausarztsystems.
- Start eines Programms zur Bekämpfung chronischer Erkrankungen, das sich mit Fragen der Erhöhung der Lebenserwartung, der gesundheitlichen Auswirkungen von Umwelteinflüssen und der Veränderungen des Ernährungsverhaltens befasst.
- Senkung der auf Arzneimittel erhobenen Mehrwertsteuer von 18% auf 8%.
- Beantragung von Mitteln zur Bekämpfung von Aids und Tuberkulose beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) im Rahmen der vierten Mittelvergabe-runde
- Umsetzung des Programms zur Eliminierung der Masern im Jahr 2002. Durchführung einer landesweiten Masernimpfkampagne im Herbst 2003 unter Kindern im Alter von 9 Monaten bis 14 Jahren.
- Stärkung der Notfalldienste. Ausarbeitung provinzieller Katastrophenschutzpläne.

In Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium wurde die Auswahl und Bestellung des WHO-Länderreferenten verschoben, wodurch sich der Einfluss der Arbeit der WHO im Land verringert hat. Entsprechende Maßnahmen werden im Zeitraum 2004–2005 ergriffen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in der Türkei erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Schulung von „Ausbildern“ für Hausärzte im Rahmen des „Neuen Gesundheitsreformprogramms“ Ausarbeitung und Druck der Schulungsmaterialien.
- Ausarbeitung von Schulungsmaterialien für die Bekämpfung chronischer Krankheiten.
- Unterstützung einer Reihe von Lehrgängen und Seminaren über unterschiedliche Themen (Arzneimittelpolitik, Regulierung, Preisgestaltung, etc.) zur Kompetenzbildung bei der Umsetzung des Programms für einen vernünftigen Arzneimittelgebrauch.
- Übersetzung von Broschüren zum Patentrecht und zur ausschließlichen Nutzung von Daten ins Türkische.
- Fachliche Unterstützung bei der Entwicklung einer nationalen Arzneimittelpolitik.
- Beratung und Empfehlungen für eine Überprüfung des Kostenerstattungssystems und –konzepts.
- Teilnahme von Mitarbeitern des Regionalbüros an Schulungsmaßnahmen für Fachkräfte, die in die im Herbst 2003 in der Türkei durchgeführten Masernkampagnen eingebunden waren. Teilnahme eines Experten aus dem türkischen Gesundheitsministerium an einer in Dänemark veranstalteten Fachberatungstagung zur Masernkampagne.
- Bewertung der Situation auf dem Gebiet der reproduktiven Gesundheit. Kompetenzbildung durch Lehrgänge und Bereitstellung von Stipendien.
- Durchführung von Aufbauseminaren zum Integrierten Management von Kinderkrankheiten (IMCI) im Jahr 2003.
- Veranstaltung mehrerer Lehrgänge zur Notfallversorgung im Jahr 2003. Ausarbeitung von Leitlinien für Manager und in der Notfallversorgung tätige Fachkräfte.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in der Türkei

- Zusammenarbeit mit Organisationen und Einrichtungen des Systems der Vereinten Nationen: Themengruppe zu HIV/Aids, Gender Mainstreaming, Gemeinsame Länderbewertung (CCA)/Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF), Sicherheitsmaßnahmen, gemeinsame Dienste, Treffen/Klausurtagungen der Länderteams, Notfallplanung, Lehrgang über den Umgang mit den Funkgeräten der Vereinten Nationen.
- Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) wie z. B. Ärztenverbänden, Antirau-chergruppen.
- Förderung wichtiger globaler Veranstaltungen im Bereich der Gesundheit (wie z. B. Welttuberku-losetag, Weltnichtrauchertag und Welt-Aids-Tag) durch Einbeziehung des Gesundheitsministeri-ums und anderer Ministerien, nichtstaatlicher Organisationen, Massenmedien, etc.
- Verteilung von WHO-Materialien und -Dokumenten an nationale Ansprechpartner, Gesundheits-fachkräfte, internationale und nationale Organisationen.
- Schaffung des Postens eines international rekrutierten Leiters de Länderbüros.

Das WHO-Länderbüro in der Türkei besteht aus dem Länderreferenten (derzeit nicht besetzt) und zwei Verwaltungsmitarbeitern.

Turkmenistan

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitskonzepte für Themenbereiche	1. Gesundheit von Mutter und Kind
2. Bekämpfung von durch Wasser übertragene Krankheiten	2. Surveillance übertragbarer Krankheiten (einschließlich Erweitertes Immunisierungsprogramm)
3. Arzneimittel	3. Tuberkulose
4. Tuberkulose	4. Malaria
5. Malaria	5. Arzneimittel
6. Gesundheit von Mutter und Kind	6. Umwelt und Gesundheit (Sicherheit der Wasserversorgung)
7. Reproduktive Gesundheit	7. Finanzierung gesundheitlicher Leistungen
8. Erweitertes Immunisierungsprogramm	8. Reproduktive Gesundheit
	9. Lebensmittelsicherheit (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in Turkmenistan vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Verabschiedung eines Gesetzes durch das Parlament zu pharmazeutischen Aktivitäten und der Bereitstellung von Arzneimitteln.
- Umsetzung des Programms Integriertes Management von Kinderkrankheiten (IMCI) in zwei Pilotbezirken Turkmenistans mit Hilfe von UNICEF und Abt Associates.
- Staatliches Engagement zur Förderung gesunder Lebensweisen. Erlass eines Rauchverbots an öffentlichen Orten durch Verfügung des Präsidenten.

Mit Hilfe und Unterstützung des Regionalbüros für Europa konnte eine Malaria-Epidemie eingedämmt und der poliofrei Status Turkmenistans aufrechterhalten werden. Turkmenistan konnte aufgrund einer nur begrenzten Teilnahme an der Mehrzahl der von der WHO und anderen internationalen Partnern veranstalteten Tagungen nicht in vollem Umfang von den Kooperationsmöglichkeiten profitieren. Eine Verstärkung der WHO-Präsenz in Turkmenistan könnte sich möglicherweise positiv auf die Zusammenarbeit auswirken.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Turkmenistan erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Anpassung der klinischen IMCI-Leitlinien.
- Lieferung von Notfall-Kits zur Unterstützung der medizinischen Einrichtungen während des Krieges in Afghanistan.
- Erstellung eines Berichts zur Bewertung der aktuellen entomologischen Situation in Turkmenistan.
- Herausgabe der 10. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) und der RUTENDON-Leitlinien.

- Formulierung von Kommentaren und Empfehlungen zum Entwurf eines nationalen Programms für die Bekämpfung der Tuberkulose.
- Evaluierung des Bedarfs an Geräten, Verfahren und Schulungsmaßnahmen im Zusammenhang mit Laborkontrollen der Trinkwasserqualität. Kauf von grundlegenden Geräten und Laborreagenzien für Wasserqualitätskontrollen in Ashgabat.
- Veranstaltung eines Lehrgangs zur Arzneimittelbeschaffung für einheimische Fachleute.
- Unterstützung bei der Umsetzung eines Projekts zur Tuberkulosebekämpfung (direkt überwachte Kurzzeittherapie – DOTS) in Pilotbezirken.
- Unterstützung bei der Umsetzung des Programms zur Malariabekämpfung: Schulung von Fachleuten, Hilfe bei der Durchführung von Maßnahmen zur Malariabekämpfung während der Übertragungssaison und bei der Entwicklung eines nationalen Programms zur Malariabekämpfung.
- Veranstaltung eines Workshops zur Finanzierung des Gesundheitssystems.
- Durchführung eines Lehrgangs für einheimische Fachleute zum Thema „Förderung einer wirksamen perinatalen Versorgung“/„Die Schwangerschaft risikoärmer machen“ (PEPC/MPS).
- Lehrgang in reproduktiver Gesundheit für Gynäkologen und Familienärzte.
- Veranstaltung eines ICD-10/RUTENDON-Lehrgangs für einheimische Fachleute.
- Unterstützung bei der Entwicklung eines nationalen Plans zur Eliminierung der Masern.
- Unterstützung zur Erhaltung des poliofreien Status: Überwachung der akuten schlaffen Lähmung/Poliomyelitis, ergänzende Immunisierungsmaßnahmen.
- Fachliche Unterstützung bei der Entwicklung eines nationalen Plans für finanziell tragfähige Immunisierungsmaßnahmen.
- Fachliche Unterstützung bei der Entwicklung eines nationalen Plans für die Sicherheit von Spritzbestecken.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Turkmenistan

- Umwandlung des Postens des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten und dem Verwaltungsmitarbeiter von Kurzzeitverträgen zu Planstellen. Umfassende Schulung aller Mitarbeiter der WHO in Turkmenistan, um die Bedürfnisse des Landes besser zu erfüllen.
- Beteiligung an der Gemeinsamen Länderbewertung (CCA) und dem Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) und Beitrag zur Zusammenarbeit mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen.

Das WHO-Länderbüro in Turkmenistan besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und zwei Verwaltungsmitarbeitern.

Ukraine

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Gesundheitspolitik	1. Stewardship – Unterstützung bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des nationalen Gesundheitswesens
2. Arzneimittel	2. Übertragbare Krankheiten, insbesondere HIV/Aids und Tuberkulose; Immunisierung
3. Sicherheit von Blutprodukten	3. Nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf-Krankheiten
4. Reform der Gesundheitsversorgung	4. Beteiligung der Bevölkerung bei der Prävention von Krankheiten und der Förderung gesunder Lebensweisen
5. Gesundheitsinformationssystem	5. Umwelt und Gesundheit (Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz, kindertaugliche Umwelt)
6. Lebensmittelsicherheit	6. Reproduktive Gesundheit
7. Gesundheitsversorgung, insbesondere Verbesserung der Qualität der Primärversorgung	
8. Anti-Tabak-Maßnahmen	
9. Sexuell übertragene Infektionen (STI)/HIV/Aids	
10. Eradikation der Poliomyelitis	
11. Nichtübertragbare Krankheiten	

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in der Ukraine vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Umfangreiche Schulung für eine Gruppe einheimischer Fachleute auf dem Gebiet des Gesundheitsmanagements und der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. Die Gruppe begann mit der Sammlung wissenschaftlicher Fakten und Instrumente für die Entwicklung und Leistungsverbesserung des Gesundheitssystems, die Teil eines zu entwickelnden maßgeschneiderten, interaktiven Präsentationssystems werden sollten. Den Rahmen für die Arbeit der Gruppe bildete eine strategische Analyse und Planungsmatrix in Verbindung mit einer funktionalen Analyse der Leistung des Gesundheitssystems (*Weltgesundheitsbericht 2000*).
- Ausarbeitung einer aktuellen Fassung des Länderprofils *Gesundheitssysteme im Wandel* (HiT) für die Ukraine und Vorlage zur offiziellen Genehmigung durch das Gesundheitsministerium.
- Überprüfung des Arzneimittelrechts im Licht der WHO-Empfehlungen. Verbesserung der nationalen Vorschriften und Verfahren für die Genehmigung und Versorgung mit antiretroviraler (ARV) Medizin, um die antiretrovirale Therapie (ART) Menschen, die mit HIV/Aids leben, leichter zugänglich zu machen.
- Anpassung des Modells zur Umsetzung der direkt überwachten Kurzzeittherapie (DOTS) an lokale Verhältnisse; Entwicklung und Erprobung des Modells in der Region Donetsk.
- Ausarbeitung einer Reihe von HIV-Versorgungsprotokollen für die Ukraine und die neuen unabhängigen Staaten (NUS) und Übersetzung ins Russische als Teil der mehrdimensionalen Unterstüt-

zung des Gesundheitsministeriums bei der Entwicklung eines umfassenden HIV-Behandlungs- und -versorgungsplans. Gemeinsames Projekt von WHO, USAID und des Open Society Institute zur Anpassung der Behandlungsleitlinien für sexuell übertragene Infektionen (STI) führte zu einer Harmonisierung der entsprechenden europäischen und nationalen Fallmanagement-Protokolle.

- Verbesserte Kompetenzen der nationalen Verwaltungs- und Labornetzwerke, die sich mit Poliomyelitis-Immunsierung und –Surveillance befassen, führten zur Zertifizierung der Ukraine als poliofrei.
- Verbesserung und Erweiterung des nationalen Impfplans durch Einführung neuer Impfstoffe (einschließlich Hepatitis B).
- Start eines Projekts zur Sicherheit von Spritzbestecken zur Behandlung des Querschnittsthemas der Ausbreitung von Hepatitis und HIV durch unsachgemäße Entsorgung von Krankenhausabfällen.
- Entwicklung eines nationalen Plans für Anti-Tabak-Maßnahmen im Rahmen des Projekts „Verhütung des Rauchens unter Jugendlichen in fünf Ländern“.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in der Ukraine erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Erstellung einer Matrix für einen umfassenden Plan zur Erleichterung des Zugangs zu einer anti-retroviralen Therapie (ART), Ausarbeitung von ART-Musterprotokollen und Entwicklung nationaler Pläne für die antiretrovirale Behandlung und Versorgung.
- Aktualisierung des Systems zur Darstellung der nationalen HFA-Daten.
- Fertigstellung des Länderprofils *Gesundheitssysteme im Wandel* (HiT) für die Ukraine.
- Ausarbeitung eines nationalen Plans zur Verhütung des Rauchens unter Jugendlichen.
- Erstellung eines nationalen Berichts zur Eradikation der Poliomyelitis.
- Erstellung eines Berichts zur Bewertung des nationalen Arzneimittelbeschaffungssystems.
- Ausarbeitung eines Berichts zur Beurteilung der Verhinderung der HIV/Aids-Übertragung von Mutter auf Kind.
- Ausarbeitung eines Berichts zur Bewertung der Tuberkulose-Surveillance.
- Ausarbeitung eines Berichts zur Bewertung der Sicherheit von Spritzbestecken in ausgewählten Regionen der Ukraine.
- Evaluierung einer Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit in der Pilotregion Kherson.
- Überarbeitung eines Gesetzentwurfs zu Arzneimitteln.
- Erstellung eines Protokolls zur Organisation der Tuberkulose-Bekämpfung für das Pilotprojekt in der Region Donetsk.
- Aufbau von strategischen Analyse- und Managementkompetenzen in Bezug auf die Beurteilung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit des nationalen Gesundheitswesens.
- Fachliche Unterstützung bei der Verbesserung der Finanzierung der Gesundheitsversorgung.
- Schaffung einer nationalen Arzneimittelregulierungsbehörde und Kompetenzbildung.
- Start des Pilotprojekts zur Tuberkulose-Bekämpfung in der Region Donetsk.
- Unterstützung bei Maßnahmen zur Eradikation der Poliomyelitis und der Masern.
- Unterstützung im Bereich der Sicherheit von Spritzbestecken.
- Umsetzung des Integrierten Länderprogramms zur Intervention bei nichtübertragbaren Krankheiten (CINDI).

- Stärkung der Surveillance von chronischen Krankheiten und des Frühmeldesystems.
- Beteiligung der Bevölkerung an Gesundheitsförderung und Verhütung von Krankheiten, insbesondere Stärkung des Netzwerks gesundheitsfördernder Schulen.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in der Ukraine

- Umwandlung des Postens des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von einem Kurzzeitvertrag zu einer Planstelle.
- Aufgrund der Initiative „3 bis 5“ und der Erweiterung des Tuberkulose-Büros wird die WHO-Länderpräsenz wahrscheinlich erheblich verstärkt.

Das WHO-Länderbüro in der Ukraine besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten, einem medizinischen Referenten für durch Impfung verhütbare Krankheiten und Immunisierungen, einem Koordinator für sexuell übertragene Krankheiten und HIV/Aids, drei Mitarbeitern des Tuberkuloseprogramms und acht Verwaltungsmitarbeitern.

Ungarn

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Multisektorale Konzepte	1. Gesundheitspolitik and Gesundheitssysteme, mit Schwerpunkt auf dem Aspekt der Gerechtigkeit
2. Primäre Gesundheitsversorgung	2. Auseinandersetzung mit ungesunden Lebensweisen, mit Schwerpunkt auf Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum
3. Finanzierung der Gesundheitsversorgung	3. Lebensmittel und Ernährung
4. Aktionsplan Alkohol	4. Unterstützung für Budapester Konferenz
5. Psychische Gesundheit	5. Weiterführende Maßnahmen zur Verwirklichung der Ziele der Erklärung von Budapest und des Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE)
6. Gesundheitsförderung	6. Verhütung nichtübertragbarer Krankheiten (noch keine Gegenfinanzierung)
7. Öffentliche Gesundheit	7. Telemedizin in der Gesundheitsversorgung (noch keine Gegenfinanzierung)
8. Umwelt und Gesundheit	

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Ermittlung der gesundheitlichen Bedürfnisse Ungarns vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Projekte in den Bereichen Suizidprävention und Versorgung depressiver Patienten erfolgreich abgeschlossen.
- Bestandsaufnahme der Gesundheitsförderung in den verschiedenen Altersgruppen erfolgreich abgeschlossen.
- Erfüllung der ersten Phase des Nationalen Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit (NEHAP 1).

Umsetzungsgrad der Maßnahmen im Rahmen der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung 2002–2003 beträgt nur 40%. Diese Tatsache ist zum Teil auf die vorübergehende Abwesenheit des Länderreferenten (Zeitraum zwischen Ausscheiden des vorigen Länderreferenten und Dienstantritt seines Nachfolgers) und auf organisatorische und personelle Veränderungen innerhalb einiger WHO-Programme sowie auf wesentliche organisatorische Veränderungen im Gesundheitssystem und auf Verzögerungen bei der Ernennung der verschiedenen ungarischen Ansprechpartner zurückzuführen.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 in Ungarn erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Bericht über Erfüllung von NEHAP 1 erstellt.
- Publikation zum Thema Suizidprävention herausgegeben.

- Bericht der Länder des Netzwerkes Regionen für Gesundheit über Gesundheitsförderung in den verschiedenen Altersgruppen erstellt.
- Seminar zur Krebsprävention organisiert.
- Workshop zum Schweren Akuten Respiratorischen Syndrom (SARS) durchgeführt.
- Internationaler Workshop „Gesundheit im Wandel“ vom Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik organisiert.
- Vorbereitungen auf die Vierte Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Ungarn

- Dienstposten des Leiters des Länderbüros/Länderreferenten von Kurzzeitvertrag auf befristeten Vertrag umgestellt. WHO-Mitarbeiter in Ungarn zur optimalen Erfüllung der Bedürfnisse des Landes umfassend geschult.

Das WHO-Länderbüro in Ungarn besteht aus dem Leiter des Länderbüros/Länderreferenten und einer Verwaltungsmitarbeiterin.

Usbekistan

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Konzepte für Anti-Drogen- und Anti-Tabak-Maßnahmen	1. Konzept zu Aspekten von Public Health und Patientenrechten
2. Fortbildung für praktische Ärzte und Pflegekräfte in der Primärversorgung	2. Öffentlicher Gesundheitsdienst und primäre Gesundheitsversorgung
3. Gesundheitsförderung (Netzwerk für Gesundheitskommunikation)	3. Psychische Gesundheit
4. Umsetzung des Integrierten Managements von Kinderkrankheiten (IMCI) und Förderung einer wirksamen perinatalen Versorgung (PEPC)	4. Gesundheit von Mutter und Kind
5. Übertragbare Krankheiten (sexuell übertragene Infektionen/HIV/Aids)	5. Substanzenmissbrauch
6. Tuberkulose (Umsetzung der direkt überwachten Kurzzeittherapie – DOTS)	6. Ernährung und Lebensmittelsicherheit
	7. Lebensmittelsicherheit
	8. Surveillance übertragbarer Krankheiten
	9. Malaria
	10. Tuberkulosebekämpfung
	11. HIV/Aids
	12. Durch Impfungen verhütbare Krankheiten (insbesondere Masern und Poliomyelitis)
	13. Pflege (noch keine Gegenfinanzierung)
	14. Gesundheitsförderungskonzepte und -strategien (noch keine Gegenfinanzierung)

Das WHO-Regionalbüro für Europa hat eine evidenzbasierte Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse in Usbekistan vorgenommen, deren Ergebnisse die Grundlage für die Entwicklung der Zweijährigen Kooperationsvereinbarung (BCA) für den Zeitraum 2004–2005 bilden.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Bereitstellung von Tuberkulosemedikamenten durch die Globale Initiative zur Versorgung mit Tb-Arzneimitteln.
- Erlass einer neuen Verordnung des Gesundheitsministeriums zur Tuberkulose-Bekämpfung, unter besonderem Augenmerk auf der Umsetzung der DOTS-Strategie.
- Billigung des nationalen, auf der DOTS-Strategie basierenden Tuberkulose-Aktionsplans durch die Regierung.
- Schärfung des Bewusstseins und des Engagements der Regierung in Bezug auf das Projekt Gesundheit im Strafvollzug, unter besonderem Augenmerk auf HIV/Aids und Tuberkulose.
- Genehmigung der beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) beantragten Mittel zur Bekämpfung von HIV/Aids.
- Überarbeitung des Gesetzes zum Verbot der Tabakwerbung.
- Ausarbeitung eines nationalen Anti-Tabak-Aktionsplans: Zu den Maßnahmen gehört ein Verkaufsverbot für Einzelzigaretten, ein Verkaufsverbot von Zigaretten an Minderjährige und ein Rauchverbot an öffentlichen Orten, die Bereitstellung von Bildungs- und medizinischen Einrichtungen, sowie eine Reihe anderer politischer und rechtlicher Änderungen.
- Billigung eines nationalen Anti-Drogen-Aktionsplans.

- Umsetzung des Programms „Die Schwangerschaft risikoärmer machen“ (MPS)/„Förderung einer wirksamen perinatalen Versorgung“ (PEPC) in zwei Pilotbezirken (Boz in der Region Andijon und Schumanay in Karakalpakstan), mit einer entsprechenden Überarbeitung der Konzepte und Vorschriften.
- Erstellung nationaler Protokolle in der Pädiatrie und Geburtshilfe auf der Grundlage der IMCI- und MSP/PEPC-Prinzipien.
- Einbeziehung der IMCI-Prinzipien in die Lehrpläne ärztlicher Ausbildungseinrichtungen.
- Stärkung des Gesundheitssysteminformationssystems im Rahmen des CARINFONET-Projekts.
- Entwicklung eines finanziell tragbaren Plans für die Impfstoffversorgung.
- Erstellung des ersten Entwurfs eines nationalen Aktionsplans zur Sicherheit von Spritzbestecken mit Hilfe des *Safe Injection Global Network* (WHO-Hauptbüro).
- Zertifizierung von Usbekistan als poliofrei im Juni 2002.
- Straffere Organisation der Pflegeausbildung im Zusammenhang mit der Primärversorgung; Unterstützung einer Reihe von Gebern für den im Einklang mit der Münchner Erklärung stehenden Entwurf einer Pflegeausbildung.

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2002 in Usbekistan erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Bereitstellung von Informationsmaterial für eine dem Welttuberkulosekongress gewidmete Photoausstellung, die für eine Umsetzung der DOTS-Strategie in Usbekistan warb.
- Erstellung eines Antragsentwurfs für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM).
- Bereitstellung von HIV/Aids-Informationsmaterialien.
- Ausarbeitung eines nationalen Alkohol-Aktionsplans.
- Überarbeitung der Verordnung Nr. 155 des Gesundheitsministerium, in dem die Tätigkeit von Entbindungsheimen geregelt ist.
- Übersetzung der IMCI-Leitlinien in die Karakalpak-Sprache und Druck der erforderlichen Zahl von Exemplaren.
- Entwicklung eines finanziell tragbaren Plans für die Impfstoffversorgung.
- Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans zur Sicherheit von Spritzbestecken.
- Schnelle Beurteilung der Situation und Formulierung von Empfehlungen in Bezug auf die SARS-Epidemie.
- Umsetzung eines Feldprojekts zur „Verbesserung der Primärversorgung und des Zugangs zu Trinkwasser“ im Nordwesten von Usbekistan mit Mitteln der belgischen Regierung (Umsetzung des Integrierten Managements von Kinderkrankheiten (IMCI) in drei Pilotprojekten, Kauf und Lieferung von Wasserreinigungsgeräten).
- Veranstaltung regelmäßig stattfindender Round-Table-Gespräche mit allen beteiligten Partnern (Ärzte ohne Grenzen, Project Hope, Rot-Halbmond-Gesellschaft, Kreditanstalt für Wiederaufbau) zur Erörterung und Koordinierung der Umsetzung des Tuberkulosebekämpfungsprogramms.
- Schulung einheimischer Fachleute in verschiedenen Aspekten des DOTS-Programms durch von der WHO veranstaltete Lehrgänge.
- Veranstaltung einer Reihe von Lehrgängen zu sexuell übertragenen Krankheiten/HIV/Aids für einheimische Fachleute (Schulung von über 200 praktischen Ärzten in sieben Regionen des Landes).

- Durchführung einer Erhebung zur Antibiotikasensibilität von Gonokokken zur Ermittlung der spezifischen Merkmale der Bakterien in Usbekistan; regionale Schulung von Laborkräften in der Durchführung des Sensibilitätstests.
- Veranstaltung von Studienreisen für usbekische Fachleute nach Polen und Kirgisistan zum Erfahrungsaustausch über Rehabilitationsgruppen.
- Veranstaltung von Workshops über die Rehabilitation von Drogensüchtigen für Fachleute auf dem Gebiet des Substanzenmissbrauchs.
- Vom Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) in gemeinsamer Trägerschaft mit der WHO veranstaltete Zentralasiatische Anti-Drogen-Konferenz.
- Start eines ersten Projekts zum Drogenmissbrauch in Taschkent.
- Von der WHO unterstützte Lageanalyse zum Alkoholmissbrauch.
- Teilnahme usbekischer Fachleute an der Internationalen Konferenz über den illegalen Tabakhandel in New York.
- Durchführung von Seminaren für usbekische Fachleute zum Thema „Die Schwangerschaft risikoärmer machen“ (MPS)/„Förderung einer wirksamen perinatalen Versorgung“ (PEPC).
- Start eines Projekts zum Einsatz der evidenzbasierten Medizin in der Versorgung von Müttern und Neugeborenen.
- In Zusammenarbeit mit der UNESCO veranstalteter Lehrgang für Journalisten aus allen Regionen Usbekistans zu Fragen der Gesundheitsförderung.
- Veranstaltung mehrerer Workshops in Taschkent und Samarkand zur Verbesserung der pharmazeutischen Ausbildung sowie Schulung usbekischer Fachleute mit Hilfe von in den neuen unabhängigen Staaten (NUS) abgehaltenen Workshops.
- Fachliche Unterstützung zur Verbesserung des Surveillance-Systems im Zusammenhang mit der SARS-Epidemie.
- Teilnahme usbekischer Fachleute an einer Konferenz des WHO-Hauptbüros über traditionelle Medizin.
- Unterstützung durch das Afghanische Krisenprogramm (WHO-Hauptbüro, Abteilung für Nothilfe und humanitäre Maßnahmen) bei der Stärkung der Kompetenzen der südlichen, an Afghanistan grenzenden Regionen Usbekistans: Schulung lokaler Gesundheitsfachkräfte, Anlegen von Arzneimittel-Notvorräten, Eröffnung eines WHO-Schulungszentrums im Notfallversorgungszentrum von Termez.

Andere relevante Aspekte der Präsenz des Regionalbüros in Usbekistan

- Umwandlung der Posten des Länderreferenten und dem Verwaltungsmitarbeiter von Kurzzeitverträgen zu Planstellen.
- Umfassende Schulung aller Mitarbeiter der WHO in Usbekistan, um die Bedürfnisse des Landes besser zu erfüllen.
- Aktive Beteiligung der WHO an der Gemeinsamen Länderbewertung (CCA) und dem Entwicklungshilferahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) und Beitrag zur Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Einrichtungen der Vereinten Nationen.
- Schaffung des Postens eines international rekrutierten Leiters des Länderbüros und Einstellung eines Mitarbeiters für diesen Posten.

Das WHO-Länderbüro in Usbekistan besteht aus dem Leiter des Länderbüros, dem Länderreferenten, zwei einheimischen Fachreferenten für Tuberkulose und Gesundheit von Mutter und Kind, einem Feldprojektleiter und neun Verwaltungsmitarbeitern.

Vereinigtes Königreich

Vorrangige Bereiche der Zusammenarbeit für die Haushaltszeiträume 2002–2003 und 2004–2005

2002–2003	2004–2005
1. Finanzierung der Gesundheitsversorgung	1. Internationale Gesundheitsvorschriften
2. Bewertung gesundheitlicher Maßnahmen	2. Qualität von Gesundheitsdiensten
3. Anti-Tabak-Maßnahmen	3. Anti-Tabak-Maßnahmen
4. Umwelt und Gesundheit	4. Umwelt und Gesundheit für Kinder
5. Gesunde Städte	5. Transparenz bei der Nutzung von WHO-Kooperationszentren
6. Gewalt und Gesundheit	Keine offizielle Zweijährige Kooperationsvereinbarung mit der WHO. Zusammenarbeit durch das Programm Zukunftsforen des Regionalbüros erleichtert.

Die wichtigsten mit Unterstützung der WHO im Zeitraum 2002–2003 erzielten Ergebnisse

- Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens (FCTC) am 16. Juni 2003.
- Die Überprüfung der Arbeit des *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) durch das Regionalbüro im Jahr 2003 erbrachte eine Bewertung des von NICE verwendeten Technologiebewertungsprogramms sowie der Arbeit von NICE zur Wirtschaftlichkeit von Arzneimitteln und führte zu einer Reihe von Empfehlungen. Die Ergebnisse sind möglicherweise auch für andere Überprüfungen in der Europäischen Region der WHO relevant.
- Auf einer in Belfast (Nordirland) veranstalteten Konferenz wurde in Bezug auf die Erfahrungen mit der europäischen Gesunde-Städte-Bewegung in den letzten 15 Jahren Bilanz gezogen und die Kommunen erneuerten ihr Engagement zur Entwicklung der kommunalen Gesundheitsdienste.
- Evaluierung des nationalen Aktionsplans für Umwelt und Gesundheit (NEHAP).

Die wichtigsten vom WHO-Regionalbüro für Europa im Zeitraum 2002–2003 im Vereinigten Königreich erbrachten Leistungen und verfolgten Tätigkeiten

- Ausarbeitung eines Berichts für das britische Finanzministerium durch das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik (*Gesundheitssysteme in acht Ländern: Trends und Herausforderungen*) und Veröffentlichung als Begleitmaterial zum Wanless-Bericht (*Sicherung unserer künftigen Gesundheit: eine langfristige Perspektive*).
- Unterstützung bei der nationalen Vorstellung des *Weltberichts über Gewalt und Gesundheit* im September 2003 in London.
- Veranstaltung eines Workshops in Zusammenarbeit mit der *London School of Hygiene and Tropical Medicine* zum Thema „Überschwemmungen: Klimaveränderungen und Anpassungsstrategien für die menschliche Gesundheit“ im Jahr 2002 in London.
- Vor kurzem Veröffentlichung der Erfahrungen des Vereinigten Königreichs mit Tabakbesteuerung und der Behandlung von Tabakabhängigkeit in einer WHO-Publikation über vorbildliche Anti-Tabak-Maßnahmen.
- Veranstaltung eines Workshops zu Arzneimitteln im Februar 2003 in London.
- Publikation *Health of the Future – The Future of Health* (gemeinsame Veröffentlichung des Regionalbüros und des Nuffield Trust) im Jahr 2003.

- Übergabe von Unterlagen für die Vierte Europäische Ministerielle Konferenz Umwelt und Gesundheit an das Vereinigte Königreich.
- Übergabe von Unterlagen für die Unterzeichnung des Anti-Tabak-Rahmenübereinkommens an das Vereinigte Königreich.
- Übergabe von Materialien an das Vereinigte Königreich zu evidenzbasierten Empfehlungen als Entscheidungshilfen im öffentlichen Gesundheitswesen und zu Sofortmaßnahmen bei gesundheitlichen Gefährdungen (extreme Wetterereignisse und verschiedene übertragbare Krankheiten einschließlich des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (SARS), Milzbrand und Pocken) im Jahr 2003 im Rahmen von Zukunftsforum-Veranstaltungen.

Andere relevante Aspekte der Zusammenarbeit des Regionalbüros mit dem Vereinigten Königreich

- Die *London School of Economics* und die *London School of Hygiene and Tropical Medicine* sind Partner des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik; die beiden Zentren des Observatoriums befinden sich in London.
- Die Zusammenarbeit im Bereich *Gender Mainstreaming* konzentriert sich auf gegen Frauen gerichtete Gewalt und wissenschaftlich abgesicherte geschlechtsspezifische Erkenntnisse. Die Arbeit wird durch das *Centre for Policy and Practice Development in Women's Health and Gender Mainstreaming*, Glasgow unterstützt.
- Das Vereinigte Königreich ist ein Mitglied in mehreren europäischen Netzwerken der WHO, einschließlich Gesundheitsfördernde Krankenhäuser, Gesundheitsfördernde Schulen, Gesunde Städte und Regionen für Gesundheit sowie EuroPharm Forum.
- Mehrere Partnerschaftsprojekte im Bereich der Pflege- und Hebammenversorgung wurden vor kurzem zwischen dem Vereinigten Königreich und anderen Ländern der Europäischen Region vereinbart.
- Auch im Bereich Ernährung und Lebensmittelsicherheit sowie Armut und Gesundheit arbeitet das Vereinigte Königreich aktiv mit dem Regionalbüro zusammen.
- Das Vereinigte Königreich ist ein Schlüsselpartner im Stipendienprogramm des Regionalbüros.

Für die Zukunft sollte eventuell eine strategischere Form der Zusammenarbeit mit dem britischen Gesundheitsministerium in Erwägung gezogen werden.

Zypern

Zypern wurde im Haushaltszeitraum 2002–2003 der Europäischen Region angegliedert. Daraufhin begannen erste Gespräche zwischen dem WHO-Regionalbüro für Europa und dem zyprischen Gesundheitsministerium über Schwerpunkte für die Zusammenarbeit im Zeitraum 2004–2005.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

1. In Übereinstimmung mit den Bemühungen des Regionalbüros, an die Länderarbeit mit einem neuen Ansatz heranzugehen, und mit der übergeordneten Aufgabe der Abteilung Länderunterstützung („Ein neues System aufbauen, Etwas zuwege bringen, Lernen durch die Praxis, den Wandel managen“) wird mit diesem Bericht versucht, die Licht- und Schattenseiten eines Prozesses herauszuarbeiten, in dessen Verlauf viele Arbeitsaspekte verbessert werden und andere noch weiterentwickelt werden müssen.

2. Die Leitfrage für die Ausarbeitung des Berichts lautete:

„Hat das Regionalbüro im Dienste der Mitgliedstaaten im gesamten Public-Health-Bereich erfolgreich eine Führungsfunktion erfüllen können?“

Bei dem Versuch, diese Frage zu beantworten, wollten wir ermitteln,

- ob die angestrebten Resultate, d. h. Gesundheit, Chancengleichheit und Reaktionsfähigkeit (wie immer auch sie gemessen wird) erreicht wurden;
- welche wichtigen Faktoren uns die Arbeit in und mit dem einzelnen Land erleichtern und behindern;
- welche Faktoren vor allem für die Erfolge bestimmend sind, die andernorts wiederholt werden könnten;
- welche wichtigen, nicht beabsichtigten (negativen oder positiven) Wirkungen vielleicht zu beobachten waren.

3. Die Analyse führte zu den unten angeführten Schlussfolgerungen (die auch in Dokument EUR/RC54/12, *Follow-up zu früheren Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa* enthalten sind).

Erfolge

4. **Bessere Koordinierung der Aktivitäten auf allen Ebenen der WHO.** Alle Bemühungen und Ressourcen des WHO-Regionalbüros wurden daran gesetzt, eine Reihe greifbarer Resultate zu erzielen, die für die Bedürfnisse des jeweiligen Landes maßgeblich sind. Die Fachreferate und Programme des Regionalbüros haben alle zu einem gemeinsamen Arbeitsplan beigetragen, der die Umstände und das Aufnahmevermögen eines jeden Landes gebührend berücksichtigt. Die sorgsam ausgewählten nationalen Ansprechpartner in den Mitgliedstaaten, mit denen das Büro zweijährige Kooperationsvereinbarungen (BCAs) unterhält, werden erwartungsgemäß zu dem gemeinsamen Bemühen beitragen. Fortschritte wurden auch bei der Einbeziehung der gesamten WHO (Hauptbüro und andere Regionalbüros) in die Unterstützung der Länder entlang der gleichen organisatorischen und funktionellen Kanäle erreicht. Dies wirkt sich wesentlich auf die Arbeitsorganisation und auf die Leistungen für die Mitgliedstaaten der Europäischen Region aus und ermöglicht eine genaue Rechenschaft der gemeinsam erzielten Ergebnisse. Der Dialog mit den Gesundheitsministerien wird zielgenauer und es wird ein stärkeres Gefühl der Teilhabe erreicht.

5. **Verstärkte Länderpräsenz.** Im vergangenen Jahr hat das Regionalbüro die Umgestaltung und Stärkung seiner Länderpräsenz in den Mitgliedstaaten abgeschlossen, in denen es mithilfe von BCAs arbeitet. Dies bedeutete Schritte in Richtung einer einzigen Managementstruktur für alle Bediensteten des Regionalbüros in jedem Land. Wenn die Mittel es zuließen, wurde ein internationaler Leiter für das WHO-Länderbüro ernannt (Armenien, Republik Moldau, Türkei und Usbekistan). In anderen Fällen wurden die Länderreferenten mit der Durchführung dieser Aufgabe betraut und dazu durch eine insbesondere im Bereich Buchhaltung/Finanzen gestärkte Administration befähigt. Zur Erleichterung dieser Arbeit wurden ein flexiblerer funktioneller Rahmen und die erforderlichen Managementinstrumente erstellt. Im Ergebnis sind die WHO-Länderbüros heute besser dafür gerüstet, die jeweiligen Gesundheitsminister bei ihren Bemühungen zu unterstützen, nationale Gesundheitskonzeptionen, Gesundheitsdienste und Gesundheitsprogramme zu entwickeln. Diese Arbeit wird in den kommenden Jahren fortgesetzt.

6. **Kompetentere Bedienstete für die Mitgliedstaaten.** Viel Arbeit wurde und wird in die fachliche Qualifizierung der WHO-Bediensteten in den Ländern durch formalisierte Schulungen investiert. Diese Initiative umfasst sowohl Fachreferenten als auch Mitarbeiter der Verwaltung in den WHO-Länderbüros und in anderen Teilen des Regionalbüros (Kopenhagen, Barcelona). Die Schulungen setzen sich aus einer Reihe zentraler Module zusammen, die regelmäßig auf den neuesten Stand gebracht werden. Ein fortlaufendes Schulungsprogramm soll sicherstellen, dass die Bediensteten über das Wissen, die Fähigkeiten und die Einstellungen verfügen, wie es die Zufriedenstellung der gegenwärtigen und künftigen Bedürfnisse der Mitgliedstaaten erfordert. Die Schulungen konzentrieren sich hauptsächlich auf die Gestaltung von Gesundheitspolitik und auf Themen aus dem Bereich Gesundheitsdienste, Management (einschließlich Finanz- und Personalmanagement) und Kommunikation. Diese Arbeit wird in den kommenden Jahren fortgesetzt.

7. **Länderspezifische Strategien.** In Übereinstimmung mit seiner Länderstrategie hat das Regionalbüro seine Arbeit weiter an die Bedürfnisse der Länder angepasst. Erstmals beruht die mittels BCAs umgesetzte Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten in der Mitte und im Osten der Region auf länderspezifischen Strategien. Sie schließen die strategischen Prioritäten der nächsten vier bis sechs Jahre ein und sollen in den kommenden Jahren bei von der WHO unterstützten Maßnahmen in den einzelnen Ländern als Richtschnur gelten. In ihnen spiegelt sich der Erkenntnisstand und die Erörterungen mit den Gesundheitsministerien jedes Mitgliedstaats über die strategischen Prioritäten und Bedürfnisse wider. Jede Strategie soll alle zwei Jahre neu bewertet werden. Ähnliche Strategien werden für alle Mitgliedstaaten der Europäischen Region erarbeitet, einschließlich derer ohne WHO-Länderpräsenz.

8. **Länderspezifische Arbeitspläne.** Jeder Mitgliedstaat, mit dem das Regionalbüro eine BCA unterhält, hat einen ausführlichen Plan zur Umsetzung der Länderstrategie im Haushaltszeitraum 2004–2005. Zu jedem erwarteten Ergebnis werden die in dem Land zu entwickelnden Aktivitäten samt Zeitplan detailliert dargelegt. Eine besonders wichtige Neuerung ist, dass Haushalt und Arbeitsplan des Regionalbüros für die Länder jetzt alle verfügbaren Finanzmittel (sowohl die aus dem ordentlichen Haushalt der WHO als auch die aus anderen Quellen) enthalten und diese mit den erwarteten Ergebnissen verknüpft sind. Alle Fachreferate des Regionalbüros arbeiten jetzt nach einer aufeinander abgestimmten Linie. Der Arbeitsplan wird alle sechs Monate oder aufgrund außergewöhnlicher Umstände aktualisiert. Die Arbeitspläne für die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten aus dem Westen der Europäischen Region werden der gleichen Linie folgen.

9. **Relevanz der aufgegriffenen Themen für die Mitgliedstaaten.** Die Relevanz für die Mitgliedstaaten war bei der Vorbereitung der strategischen Tagesordnung für die Unterstützung durch die WHO in den kommenden Jahren das überragende Kriterium. Seit der Annahme der Länderstrategie sind die Aktivitäten in den 28 Ländern mit BCAs in der Mitte und im Osten der Region immer zielgenauer geworden. Die in den BCAs und Arbeitsplänen enthaltenen Themen und Dringlichkeiten wurden in einem sorgfältigen Auswahlverfahren gefunden durch: i) eine Fachanalyse der länderspezifischen Gesundheitsdaten durch Sachverständige des Regionalbüros und ii) die Erörterung der länderspezifischen Prioritäten und Präferenzen mit den nationalen Gesundheitsministerien. Dieses Vorgehen wurde wenn nötig durch zusätzliche Unterstützung des Regionalbüros für Ländergruppen in besonders wichtigen Prozessen ergänzt (z. B. der Beitritt von in schnellem Umbruch befindlichen Ländern zur Europäischen Union, die Initiative zur Reform des öffentlichen Gesundheitswesens der neuen unabhängigen Staaten (NUS) usw.).

10. Auch mit Ländern im Westen der Region, mit denen das Regionalbüro keine BCAs unterhält, wurden durchgängig Aktivitäten entfaltet. In den Zukunftsforen für Länder ohne BCA (in der Mehrzahl Länder aus dem Westen der Region) wurden schwierige oder neue Gesundheitsthemen (z. B. Bioterrorismus, Ethik der Gesundheitssysteme, Entscheidungshilfen für Public Health) studiert und debattiert, die in den kommenden Jahren von strategischem Belang sein werden. Länder aus dem Westen der Region haben auch von anderen Programmen des Regionalbüros profitiert, insbesondere von solchen, die alle Mitgliedstaaten der Region einbeziehen (wie das Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen), und von solchen, die mit der regionalen Perspektive globaler Berichte in Bereichen wie psychische Gesundheit und Gewalt verknüpft sind. Das Regionalbüro hat auch konkrete Bedürfnisse dieser Länder im Bereich Gesundheitspolitik aufgegriffen.

11. **Verbesserte Partnerschaft.** Besondere Aufmerksamkeit galt der Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro für Europa und anderen internationalen und nationalen Organisationen in unterschiedlichen Ländern. Dazu zählen nicht nur die Organisationen und Gremien der Vereinten Nationen, sondern auch andere wichtige Akteure. Regelmäßigen Kontakt und themenbezogene Beratungen gibt es jetzt mit dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), der Weltbank, dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), der Europäischen Kommission, dem Europarat, Bürgergruppierungen usw. Es gibt Bemühungen, maßgeschneiderte Aktivitäten zur Länderunterstützung zunächst zu erörtern und dann umzusetzen (wobei die Länderstrategie und der Arbeitsplan der WHO als erster Beitrag angeboten werden). Mit allen Akteuren werden mögliche Synergieeffekte gesucht, manchmal werden dabei gemeinsame Finanzierung und bestimmte Maßnahmen einbezogen. Dieses koordinierte Vorgehen wird von den über alle Schritte informierten Gesundheitsministerien sehr geschätzt.

12. **Transparenteres und verantwortliches Management.** Abschließend ist festzustellen, dass die neuen Vorkehrungen ein transparentes Verhältnis und klare Verantwortlichkeiten zu den leitenden Gremien der WHO, den Mitgliedstaaten der Europäischen Region und den Partnern ermöglichen. Gemeinsam mit anderen Referaten des Regionalbüros sichert der Management-Helpdesk für Länderarbeit die dauerhafte Verbindung zum Betrieb in den Ländern und wird dabei durch modernste Kommunikationstechnik unterstützt; gerade in den vergangenen Monaten hat diese einen enormen Auftrieb erfahren. Die Länderarbeit wird jetzt regelmäßig ausgewertet und dabei werden eine Reihe eindeutiger Leistungsindikatoren angewendet. Ergebnisorientierte Evaluierungsdaten und anwendungsbezogene Finanzdaten werden zusammengestellt und Interessenten zur Verfügung gestellt. Die hier vorliegenden Länderberichte enthalten die erzielten Ergebnisse und zeigen die Ausrichtung der Aktivitäten der Programme des Regionalbüros im Haushaltszeitraum 2002–2003.

Empfehlungen für die künftige Entwicklung

13. **Leistungsindikatoren für die Länderarbeit** (wie sichern wir die Wirkung unserer Arbeit, indem wir in der Länderarbeit messen, was nötig ist). Ungeachtet der Komplexität des Gegenstands und seiner umfassenden Implikationen, stellt die objektive (quantitative und qualitative) Evaluation in der Reform der Länderarbeit des Regionalbüros wahrscheinlich die schwierigste Aufgabe dar. Das Regionalbüro hat zwar bereits zahlreiche einschlägige Anstrengungen unternommen, ist jedoch immer noch dabei, ein umfassendes System aufzubauen, das es ihm ermöglicht, seine Wirkung und die Art und Weise, wie es in und mit den Ländern arbeitet, zu bewerten. Diese Aufgabe stellt sich nicht nur für die Europäische Region, weshalb die WHO auch weltweit an der Lösung des Problems arbeitet. Das Regionalbüro ist bereit und imstande, sich weiterhin mit den noch vorhandenen Schwächen in Bezug auf die Verfügbarkeit und die Qualität der in diesem Bereich vorliegenden Informationen auseinander zu setzen. Zurzeit laufen Bemühungen, die den Mitgliedstaaten zur Verfügung stehenden Gesundheitsinformationen zu verbessern (durch das Health Evidence Network, Verbesserungen der Datenbank Gesundheit für alle usw.). Alle Fachreferate sind dazu entschlossen. Über die Länderarbeit wird in den kommenden Jahren ebenfalls verstärkt informiert.

14. **Direkte Verbraucherzufriedenheit** (wie sichern wir, dass wir zuverlässig messen, ob das Land den Eindruck hat, durch die gestärkte WHO-Präsenz im Vergleich zu früher jetzt besser bedient zu werden). Vorteilhaft wäre es in diesem Zusammenhang, wenn die Stimme und die Interessen der „Kunden“ noch direkter und systematischer berücksichtigt würden. Das wird angestrebt durch: i) die verstärkte Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten im Sinne des oben Angeführten (gemeinsame Beurteilung der Bedürfnisse des Landes, offener Dialog) und ii) die Planung und Durchführung einer jährlichen Befragung, bei der die Länder gebeten werden, ihre Anliegen und Erwartungen hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der WHO aufzubringen und die ihnen im Laufe des Jahrs geleistete Unterstützung zu bewerten.

15. **Nachhaltigkeit** (wie sichern wir, dass die derzeitigen Initiativen des Regionalbüros in den kommenden Jahren erhalten bleiben und positiv zu den fortgesetzten Bemühungen der Länder um eine Verbesserung ihrer Gesundheitssysteme beitragen) Die vom Regionalbüro unternommenen Anstrengungen, die Beziehungen zu den Mitgliedstaaten auf eine neue Grundlage zu stellen, müssen im Laufe der Zeit in

ein nachhaltigeres und systematischeres Vorgehen umgemünzt werden, das in der Art und Weise, wie das Regionalbüro im Dienste der Mitgliedstaaten arbeitet, einen „Kulturwandel“ bewirkt und zugleich den Ländern hilft, ihre Gesundheitssysteme den sich wandelnden Gegebenheiten anzupassen. Das bedeutet, dass:

- ein neues Schwergewicht auf die Unterstützung der von den Mitgliedstaaten für die Verbesserung ihrer Gesundheitspolitik und ihres Gesundheitswesens geleisteten Arbeit zu legen ist;
- mehr Anstrengungen und Ressourcen in die Länderarbeit fließen müssen und
- dass man sich darauf einstellt, die Art und Weise, wie das Regionalbüro in und mit den Ländern arbeitet, laufend zu verbessern.

16. Mit diesem Ziel vor Augen arbeitet die gesamte Organisation (einschließlich des WHO-Hauptbüros) daran, die Relevanz und Qualität der den Mitgliedstaaten geleisteten Dienste zu verbessern. Das soll dieser Bericht den Mitgliedstaaten und den leitenden Organen in der Europäischen Region und in der Organisation insgesamt deutlich vermitteln.