

• Auf der Grundlage umfangreicher Vorarbeiten, etwa einer europäischen Konferenz über die Stellung des Kindes und des Jugendlichen in der Gesellschaft im vergangenen Jahr, hat der Regionalausschuß auf seiner Tagung in Helsinki im September 1979 ein mittelfristiges *Programm in Familiengesundheit* unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheit des Kindes beschlossen. Auch diese Aktivität ist als Teil eines weltweiten langfristigen Programms für die Gesundheit von Mutter und Kind zu sehen, wie es von der Weltgesundheitsversammlung in diesem Jahr verabschiedet wurde. Schwerpunkte des europäischen Programms werden sein: die veränderte Rolle der Frau und das veränderte Spektrum der menschlichen Reproduktion; die Verlagerung in der Perinatalperiode von der Mortalität zur Morbidität; Säuglings- und Kinderernährung; neues Bewußtsein für aktive Gesundheitsförderung. Wie in anderen Fällen werden auch hier die regulären Haushaltsmittel kaum ausreichen, um alle für notwendig gehaltenen Maßnahmen zu finanzieren. Die Mitgliedstaaten sind deshalb um freiwillige Beiträge gebeten worden.

• Schließlich soll noch das europäische Programm zur *Förderung und Entwicklung der Forschung* beispielhaft genannt werden. Außer der Beratungsgruppe für Programmentwicklung nimmt noch ein zweites Gremium Einfluß auf die konzeptionelle Programmorientierung, der Europäische Beratungsausschuß für Medizinische Forschung, in dem auch die Bundesrepublik Deutschland vertreten ist. Auf Grund seiner Empfehlungen konzentriert sich das Forschungsprogramm auf fünf Bereiche: Standardisierung von Methoden und Terminologie in biomedizinischer und in Gesundheitsdienstforschung; Prävention, Prophylaxe und Früherkennung; Prüfung von Arzneimitteln; Kostenentwicklung und Ökonomie. Das Programm wird in Zusammenarbeit mit den *Kollaborationszentren* in den Ländern durchgeführt (in der Bundesrepublik gibt es 17 solcher Zentren) und ist in seiner Bedeutung keinesfalls auf die Region begrenzt. Die Kollaborationszentren und Forschungsinstitute wenden erhebliche Mittel für die Zusammenarbeit bei Pionierprojekten mit den Ländern der Dritten Welt in Afrika, Asien und Lateinamerika auf, so bei der Erforschung der Tropenkrankheiten. Außerdem wird die Struktur-forschung angesichts der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen nachdrücklich gefördert.

II. Die WHO hat sich als Hauptziel *Gesundheit für alle bis zum Jahre 2000* gesetzt und wird damit einen wesentlichen Beitrag zu einer neuen Weltwirtschaftsordnung leisten, denn Gesundheit wird mehr und mehr im sozialen und ökonomischen Kontext gesehen. Der Schlüssel zur *»Gesundheit für alle«* ist nach übereinstimmender Auffassung die primäre Gesundheitsversorgung. Nach der Deklaration von Alma Ata (1978) ist darunter zu verstehen: *»essential health care made universally accessible to individuals and families in the community by means acceptable to them, through their full participation and at a cost that the community and country can afford«*.

Wenn diese Empfehlung auch in erster Linie in Richtung der Entwicklungsländer tendiert, so ist sie doch auch von großer Bedeutung für die entwickelten Länder und damit auch für Europa — die einzige Region der WHO, in der die Entwicklungsländer nicht die Mehrheit bilden. Die primäre Gesundheitsversorgung ist nämlich nach den Worten von WHO-Generaldirektor Dr. Halfdan Mahler (Dänemark) den Lebensverhältnissen, also den Bedürfnissen und Anforderungen der Gemeinschaft anzupassen, zu deren Dienst sie gedacht ist. Das Regionalbüro hat deshalb Strategien für den europäischen Bereich zur Erreichung des Hauptzieles erarbeitet, die die typischen Gesundheitsprobleme der Region (wie Kostenanstieg, Umweltverschlechterung, wachsender Anteil älterer Menschen, Überernährung) berücksichtigen. Diese Leitlinien werden auch in das Arbeitsprogramm für die Jahre 1984—1989 eingehen. Im übrigen ergeben sich aus nahezu allen laufenden Programmen des Regionalbüros Teilbeiträge zu diesem Hauptziel.

Auch an dieser Stelle wird wieder die Verflechtung der europäischen Programme mit den weltweiten, überwiegend *entwicklungsländerbezogenen Aktivitäten* der WHO sichtbar: das Rahmenprogramm *»Primäre Gesundheitsversorgung«* zielt in erster Linie auf eine Verbesserung der Gesundheitsdienste in den Ländern der Dritten Welt. Da aber aus fast allen anderen Programmen (z. B. dem zur Familiengesundheit) wichtige Beiträge eingehen, kommen diese auch den Entwicklungsländern zugute. Im übrigen sind fast 60 Prozent des Regulärbudgets der WHO für die Technische Zusammenarbeit mit den unterversorgten Ländern bestimmt. Von diesem Regulärbudget hat die europäische Region in den vergangenen Jahren fast die Hälfte aufgebracht; demgegenüber standen nur etwa 6 Prozent des Gesamthaushalts für die Arbeit in Europa zur Verfügung. Der Beitragsanteil der Bundesrepublik an die WHO beläuft sich auf 7,58 Prozent.

Ebenso wie in Genf gibt es für die Region für 1980/81 zum ersten Mal ein echtes *Zweijahresbudget*, das eine längerfristige Planung möglich macht. Die Bundesrepublik Deutschland wirkt bereits während der Vorphase der Budgetaufstellung in der Beratungsgruppe für Haushaltsfragen in Kopenhagen mit. Selbstverständlich bestehen auch hier — wie bei anderen internationalen Organisationen und bei den anderen Regionen — die Probleme, die sich aus der Entwicklung des Dollarkurses ergeben haben.

Außer der Dezentralisierung, die bereits erläutert wurde und die nach einer Studie des Generaldirektors zur *»Struktur der WHO im Lichte ihrer Aufgaben«* weiterentwickelt werden soll, ist die aktive Mitarbeit in Kopenhagen noch auf Grund einer zweiten Tatsache für die Bundesrepublik Deutschland interessanter geworden: neben Englisch, Französisch und Russisch ist *Deutsch als Arbeitssprache* in der Region eingeführt worden. Die ersten Erfahrungen zeigen, daß damit die Information über die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation und die Umsetzung der Arbeitsergebnisse in die Praxis wesentlich erleichtert worden sind. Voigtländer

#### Chile: Treuhandfonds der Vereinten Nationen (50)

(Die folgenden Ausführungen knüpfen an den Bericht in VN 2/1979 S.69f. an.)

Im August 1979 fand in New York die erste Tagung des Chile-Treuhandfonds der Vereinten Nationen statt, der im Vorjahr von der Generalversammlung bei sechs Gegenstimmen mittel- und südamerikanischer Staaten (unter ihnen Chile) und 35 Enthaltungen mit 98 Ja-Stimmen (darunter die der EG-Staaten) durch Resolution 33/174 ins Leben gerufen worden war. Der Fonds wird gemäß der Finanzordnung der Vereinten Nationen vom Generalsekretär verwaltet. Ihm steht ein fünfköpfiger, von ihm jeweils für drei Jahre ernannter Treuhänderat (Zusammensetzung s. S.188 dieser Ausgabe) zur Seite, dessen derzeitige Mitglieder aufgrund ihrer Mitarbeit in der Menschenrechtskommission und deren Ad-hoc-Arbeitsgruppe für Chile als Experten ausgewiesen sind. Dem Gremium obliegt es, die materielle Basis des freiwilligen Fonds zu schaffen und die Beiträge so zu verwenden, daß denjenigen Personen und ihren Familienangehörigen mittels bereits vorhandener Kanäle der Hilfeleistung humanitäre, rechtliche und finanzielle Unterstützung gewährt wird, die durch Gefangenschaft oder Haft in Chile in ihren Menschenrechten verletzt wurden oder ihre Heimat verlassen mußten. Lai

#### Rechtsfragen

**Seerecht: 8. Tagungsrunde der III. Seerechtskonferenz der Vereinten Nationen, erster und zweiter Teil — Revidierter Verhandlungstext (51)**

(Die folgenden Ausführungen setzen den Bericht in VN 6/1978 S.217f. fort.)

Mit dem Abschluß der 8. Tagung besteht die III. Seerechtskonferenz nunmehr sechs Jahre. Auch diese Tagung hat das ihr gesteckte Ziel, den *»Informellen Verhandlungstext«* (ICNT) zu formalisieren, nicht erreicht. Nach dem ersten Teil der 8. Tagung wurde ein revidierter Informeller Verhandlungstext vorgelegt (ICNT/Rev.1), der im zweiten Teil der Tagungsrunde weitere Modifikationen erfuhr. Dennoch ist man sich in den umstrittenen Fragen kaum näher gekommen, so daß es fraglich ist, ob die Konferenz wirklich, wie geplant, Ende 1980 ihren Abschluß finden kann.

*Zugangssystem zum Meeresbergbau:* Der ICNT/Rev.1 folgt stärker als sein Vorgänger dem sogenannten Parallelsystem, das eine wirtschaftliche Ausbeutung des Meeresbodens a) durch die Behörde und b) durch Vertragsstaaten und deren Unternehmen erlaubt. Insgesamt steht der gesamte Meeresbergbau, ob behördlich oder einzelstaatlich betrieben, unter einer weitgespannten Kontrolle der geplanten Meeresbodenbehörde. Umstritten ist allerdings, ob dieses System nur interimistisch gelten soll, bis die Meeresbodenbehörde das hinreichende Kapital und die Technologie erworben hat, um den Meeresbergbau als Monopol betreiben zu können. In diese Richtung deutet eine Revisionsklausel, die nach fünfzehn Jahren eine Revisionskonferenz zwingend vorsieht. Sollte sich diese Konferenz nicht binnen fünf Jahren auf ein Abbausystem einigen können, so erfolgt u. U. keine weitere Genehmigung von Mee-