



EUROPA

**Regionalkomitee für Europa
Vierundfünfzigste Tagung**

Kopenhagen, 6.–9. September 2004

Punkt 3 der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC54/Inf.Doc./1

14. Juni 2004

40243

ORIGINAL: ENGLISCH

**Bericht des Regionaldirektors –
Umsetzung des Programmhaushalts 2002–2003**

Der Bericht enthält eine eingehende Analyse der Ist-Ausgaben im Vergleich zu den im Haushalt vorgesehenen Posten. Grundlage der Angaben ist der Finanzbericht und der testierte Abschluss für den Zeitraum 1. Januar 2002 – 31. Dezember 2003 (A57/20), die auf der 57. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt wurden. Das Dokument sollte zusammen mit dem Bericht des Regionaldirektors über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region, 2002–2003 (EUR/RC54/6) gelesen werden.

Inhalt

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Hintergrund	1
Gliederung des vorliegenden Dokuments	1
Finanzielle Angaben	1
Volumen des Ordentlichen Haushalts	1
Der Haushalt 2002–2003 nach Hauptkostenstellen	2
Außerordentliche Mittel	2
Kosten der Programmunterstützung	3
Aufwendungen	3
Aufwendungen für die Länder	6
Informationen zu den Humanressourcen	6
Entwicklung der Humanressourcen	6
Humanressourcen-Dienst (HRS)	6
Mitarbeiterstruktur	7
Schlussbemerkungen	10

Einleitung

Hintergrund

1. Seit Ablauf des Haushaltszeitraums 1992–1993 legt das Sekretariat dem Regionalkomitee Informationsdokumente vor, aus denen hervorgeht, wie die dem Regionalbüro anvertrauten Ordentlichen Haushaltsmittel und die außerordentlichen Mittel verwendet wurden. In der Vergangenheit ging man dabei vom regionalen Programmhaushalt aus, dessen Struktur sich während vieler Haushaltszeiträume am Konzept der „Gesundheit für alle“ (GFA) orientierte, wobei die Mittel jeweils den regionalen GFA-Zielen entsprechend zugewiesen wurden.

Gliederung des vorliegenden Dokuments

2. Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen entsprechen der für den Haushaltszeitraum 2000–2001 erarbeiteten und seitdem verwendeten Haushaltsstruktur, um sinnvolle Vergleiche zu ermöglichen.

3. In Übereinstimmung mit der laufenden Reform und mit dem Ziel, ein koordiniertes Berichtswesen mit einheitlichen Formaten zu schaffen, wurden die im vorliegenden Dokument enthaltenen Informationen aus den folgenden Schriftstücken entnommen, die vor kurzem auf der 57. Weltgesundheitsversammlung erörtert wurden:

- *Finanzbericht und testierter Abschluss für den Zeitraum 1. Januar 2002 – 31. Dezember 2003 und Prüfungsbericht des unabhängigen Abschlussprüfer an die Weltgesundheitsversammlung (A57/20 and A57/20 Add.1).*
- *Humanressourcen: Jahresbericht 2003 (A57/26).*

4. Das vorliegende Dokument befasst sich zunächst mit den finanziellen Angaben und anschließend mit den Informationen zu Humanressourcen. Zwar stammen diese Informationen aus den oben erwähnten, der Weltgesundheitsversammlung vorgelegten Dokumenten, aber einige Tabellen wurden erweitert und mit zusätzlichen Detailinformationen über die Europäische Region angereichert, für die es in den globalen Berichten keinen Platz gab.

Finanzielle Angaben

Volumen des Ordentlichen Haushalts

5. Im September 2000 billigte das Regionalkomitee die vorgeschlagene strategische Ausrichtung und den für den Zeitraum 2002–2003 vorgelegten Ordentlichen Haushalt in Höhe von 52 771 000 US-\$, was im Vergleich zum Haushaltszeitraum 2000–2001 – abgesehen von der gemäß Resolution WHA51.31 erfolgten interregionalen Ausgleichszahlung in Höhe von 1 072 000 US-\$ – real einem Nullwachstum entsprach. Auch wenn bei der Errechnung dieser Beträge die Faktoren Inflation bzw. Kostenanstieg nicht berücksichtigt wurden, hat sich die Europäische Region dem Wechselkurssicherungsmechanismus angeschlossen, der während des Haushaltszeitraums eine gewisse Absicherung gegen Kaufkraftverluste ermöglicht hat.¹

¹ Im Haushalt angesetzter Wechselkurs: DKK 8,32 pro US-\$. Tatsächlicher Durchschnittskurs: DKK 7,31 pro US-\$.

6. Aufgrund der in Bezug auf Beitragszahlungen der Mitgliedsländer herrschenden Ungewissheit und wegen der Notwendigkeit zur Finanzierung der globalen Sicherheitskosten beschloss der Generaldirektor, das Arbeitsbudget auf 97,7 % festzusetzen und damit das Haushaltsvolumen der Europäischen Region auf 51 557 000 US-\$ zu reduzieren. Aufgrund dieser Änderung sowie einiger kleinerer Anpassungen belief sich das Budget der Europäischen Region für den Zeitraum 2002–2003 effektiv auf 51 859 000 US-\$.

Der Haushalt 2002–2003 nach Hauptkostenstellen

7. Der effektiv zugewiesene Haushalt in Höhe von 51 859 000 US-\$ wurde nach den in Tabelle 1 dargestellten Hauptkostenstellen budgetiert.

Tabelle 1. Aufgliederung des Ordentlichen Haushalts nach Hauptkostenstellen, 2002–2003
im Vergleich zu 2000–2001
(in Tausend US-Dollar)

Hauptausgabenkategorie	2002–2003	2000–2001
Regionalkomitee (Leitende Organe)	539	446
Gehälter	26 793	26 433
Mitarbeiterentwicklung und -fortbildung	196	204
Dienstreisen	903	880
Allgemeine Dienste	4 468	4 929
Mehrländeraktivitäten	5 762	8 839
Länderprogramme	13 198	7 494
Insgesamt	51 859	49 225

8. Die für Aktivitäten und Einsätze im Haushaltszeitraum 2002–2003 zugewiesenen Mittel stiegen aufgrund der im Zusammenhang mit der Länderstrategie des Regionalbüros verstärkten Länderaktivitäten um 5,7 Mio. US-\$.

9. Wie aus der oben gezeigten Tabelle ersichtlich ist, macht der Posten Gehälter 52 % des Gesamtvolumens des Ordentlichen Haushalts aus. Bei den für den Zeitraum 2002–2003 für Gehälter ausgewiesenen Ausgaben handelt es sich um den nach Gutschriften in Höhe von 4,5 Mio. US-\$ aus der Beteiligung der Region im Wechselkurssicherungsmechanismus verbleibenden Nettobetrag.

Außerordentliche Mittel

10. Die Fachprogramme wurden zunehmend durch außerordentliche Mittel für die Umsetzung von Programmen unterstützt. Nachdem die verfügbaren außerordentlichen Mittel im letzten Haushaltszeitraum im Vergleich zu 1996–1997 insgesamt um fast 60 % gestiegen waren, konnte 2002–2003 im Vergleich zum letzten Haushaltszeitraum nur noch eine geringfügige Veränderung in den verfügbaren außerordentlichen Mitteln verzeichnet werden. Allerdings ist bei den für die Facharbeit verfügbaren Mitteln weiterhin ein Aufwärtstrend zu beobachten, dem ein Rückgang der für Katastrophenhilfe und humanitäre Hilfe zur Verfügung stehenden Mittel gegenübersteht.

11. Im Gegensatz zum Ordentlichen Haushalt können aus außerordentlichen Mitteln stammende Saldoguthaben oft von einem Haushaltszeitraum zum anderen übertragen werden. Die in einem bestimmten Haushaltszeitraum eingegangenen Mittel brauchen daher nicht unbedingt den verfügbaren oder verbrauchten Mitteln zu entsprechen.

12. Aus Tabelle 2 ist die Entwicklung der Höhe der jeweils verfügbaren außerordentlichen Mittel (bzw. der jeweils zugewiesenen Beträge) im Laufe von vier Haushaltszeiträumen ersichtlich.

Tabelle 2. Verfügbarkeit von außerordentlichen Mitteln, 1996–2003
(in Tausend US-Dollar)

	Zuweisung 1996–1997	Zuweisung 1998–1999	Zuweisung 2000–2001	Zuweisung 2002–2003
Fachbereiche	37,1	48,4	68,0	79,1
Katastrophenhilfe und humanitäre Hilfe	28,3	27,4	35,2	21,1
Insgesamt	65,4	75,8	103,2	100,2

13. Wegen der zum Zeitpunkt der Aufstellung des Haushalts bestehenden Ungewissheit bezüglich der Höhe der verfügbaren außerordentlichen Mittel gab es bisher zunächst immer Widerstände gegen eine detaillierte Planung dieser Mittel.² Trotz einiger Verbesserungen im Planungsprozess für den Haushaltszeitraum 2002–2003 wurde die Höhe der sonstigen Mittel zum Zeitpunkt der Aufstellung des Haushalts auf 63 Mio. US-\$ geschätzt – deutlich weniger als der tatsächlich verfügbare Betrag.

Kosten der Programmunterstützung

14. Die Kosten der Programmunterstützung werden für aus außerordentlichen Mitteln finanzierte Aktivitäten nach den Bestimmungen der Resolution WHA34.17 berechnet. Zurzeit gilt ein Prozentsatz von 13 %, mit Ausnahme einiger spezifischer Spendenregelungen, für die weniger verlangt wird. Damit wird ein Teil der Aufwendungen für die Unterstützung und die Dienste rückvergütet, die im Zusammenhang mit Projekten erbracht werden, die durch sonstige außerordentliche Mittel finanziert werden. Die Beträge für die Programmunterstützung werden zwar in einem bestimmten Haushaltszeitraum „verdient“, doch die so „verdiente“ Summe steht dem Regionalbüro – abzüglich einer geringen, vom WHO-Hauptbüro einbehaltenen Bearbeitungsgebühr – erst im darauf folgenden Finanzzeitraum zur Verfügung (Anm.: Für 2004–2005 ist diese Methode der Erfassung von Einnahmen so geändert worden, dass diese Mittel in dem Zeitraum, in dem sie verdient werden, auch ausgegeben werden können). In erster Linie werden diese Mittel zur ergänzenden Finanzierung der für die Umsetzung von mit außerordentlichen Mitteln finanzierten Aktivitäten erforderlichen administrativen und sonstigen Hilfsdienste eingesetzt.

15. Im Haushaltszeitraum 2002–2003 beliefen sich die dem Regionalbüro aus Kosten der Programmunterstützung zur Verfügung stehenden Mittel auf insgesamt 12,5 Mio. US-\$. Davon waren 7,3 Mio. US-\$ aus dem Zeitraum 2000–2001 vorgetragen worden.

Aufwendungen

16. Aus Tabelle 3 sind die aus Mitteln des Ordentlichen Haushalts und aus sonstigen Mitteln finanzierten Aufwendungen für die einzelnen Arbeitsbereiche ersichtlich.

Tabelle 3. Aufwendungen nach Arbeitsbereichen, 2002–2003, Ordentlicher Haushalt und sonstige Mittel
(in Tausend US-Dollar)

Code	Arbeitsbereich	Ordentl. Haushalt	Sonstige Mittel	Insgesamt
CSR	Überwachung von übertragbaren Krankheiten	398	674	1 072
CPC	Prävention, Ausrottung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten		57	57
CRD	Forschung und Produktentwicklung für übertragbare Krankheiten			
MAL	Malaria	8	1 489	1 497
TUB	Tuberkulose	577	6 217	6 794

² Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die für 2004–2005 zu erwartenden sonstigen Mittel detailliert eingeplant und kontinuierlich aktualisiert werden. Einer aktuellen Schätzung des Regionalbüros zufolge werden für 2004–2005 außerordentliche Mittel in Höhe von 150 Mio. US-\$ benötigt (im Vergleich zu den 115 Mio. US-\$, die dem Regionalkomitee im Dokument EUR/RC52/12 genannt wurden).

NCD	Überwachung, Prävention und Management von nichtübertragbaren Krankheiten	360	676	1 036
TOB	Tabak	523	1745	2 268
HPR	Gesundheitsförderung	686	830	1 516
DPR	Prävention von Behinderungen/Verletzungen und Rehabilitation	11		11
MNH	Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	855	961	1 816
CAH	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	415	1 358	1 773
RHR	Forschung und Programmentwicklung im Bereich reproduktive Gesundheit	64	290	354
MPS	Die Schwangerschaft risikoärmer machen	482	330	812
WMH	Gesundheit von Frauen	48	95	143
HIV	HIV/Aids	1 054	2 605	3659
HSD	Nachhaltige Entwicklung	648	2 911	3 559
NUT	Ernährung	410	234	644
PHE	Gesundheit und Umwelt	2 502	10 441	12 943
FOS	Lebensmittelsicherheit	328	4	332
EHA	Katastrophenschutz	459	15 491	15 950
EDM	Unentbehrliche Arzneimittel: Zugänglichkeit, Qualität und sinnvoller Einsatz	543	1 227	1 770
IVD	Immunisierung und Impfstoffentwicklung	1 129	7 980	9 109
BCT	Sicherheit von Blutprodukten und klinische Technologie	404	39	443
GPE	Wissenschaftliche Erkenntnisse für die Gesundheitspolitik	4 084	5 585	9 669
IMD	Management und Verbreitung von Gesundheitsinformationen	4 668	136	4 804
RPC	Forschungspolitik und -förderung	201	2 306	2 507
OSD	Organisation des Gesundheitswesens	1 634	3 271	4 905
GBS	Leitende Organe	676	30	706
REC	Ressourcenmobilisierung, externe Zusammenarbeit und Partnerschaften	1 108	1 166	2 274
BMR	Haushalts- und Managementreform	1 340	89	1 429
HRS	Entwicklung von Humanressourcen	2 240	89	2 329
FNS	Finanzmanagement	1 229	297	1 526
IIS	Informationstechnik und Infrastrukturdienste	7 566	4 463	12 029
DGO	Büros des Generaldirektors und des Regionaldirektors (einschließlich Rechnungsprüfung, Aufsicht und Rechtsabteilung)	1 093	87	1 180
DDP	Entwicklungsprogramm des Generaldirektors und des Regionaldirektors	918		918
	Zwischensumme	38 661	73 173	111 834
COO	Aktivitäten auf Länderebene	13 198		13 198
	Insgesamt	51 859	73 173	125 032

17. Tabelle 4 enthält eine detaillierte Aufschlüsselung der Mittel aus dem Entwicklungsprogramm des Regionaldirektors. Wie der Tabelle zu entnehmen ist, wurden die Mittel für zahlreiche unterschiedliche Programme verwendet, wobei schwerpunktmäßig folgende große Themenbereiche mit Mitteln aus diesem Bereich finanziert wurden:

- Managementsystem für die Länderarbeit
- Health Evidence Network
- Externe Evaluierung des Gesundheitsreformprogramms.

Table 4. Verteilung der Mittel aus dem Entwicklungsprogramm des Regionaldirektors, 2002–2003
(in US-Dollar)

Programmbezeichnung	US-\$
Managementsystem für die Länderarbeit	150 000
Health Evidence Network und Kommunikation	111 578
Externe Evaluierung des Gesundheitsreformprogramms	93 887
Initiative Fallstudien Armut und Gesundheit	67 200
Initiative „Way of Working“	66 746
Direktoren für Länderunterstützung	63 270
Vorbereitung für die Europäische Konferenz Psychische Gesundheit (2005)	57 375
Internationale Konferenz über illegalen Tabakhandel	51 200
Leitlinien zur Verhinderung von Kriegen mit biologischen, chemischen und atomaren Waffen	45 703
Tagungen des Europäischen Beratungsausschusses für Gesundheitsforschung	43 431
Unterstützung für die Budapester Konferenz	36 963
Unterstützung des Programms Altern in Gesundheit	26 499
WHO-Veröffentlichung: <i>European food and health: The basis for action</i>	25 148
Druck des <i>Europäischen Gesundheitsberichts</i>	24 999
Unterstützung der Konferenz des Europäischen Verbunds gesundheitsfördernder Schulen	24 645
Gesundheitsförderung für Mitarbeiter	15 715
RC52-Ausstellungsstücke – „Armut und Gesundheit“ und „50 Jahre Arbeit“	6 159
Planungskonsultation zur Europäischen Strategie für die Verhütung und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten	5 331
Konsultation, Bericht und Übersetzung des <i>Weltgesundheitsberichts 2000</i>	1 951
Insgesamt	917 800

18. Tabelle 5 zeigt die Verwendung der aus dem Ordentlichen Haushalt und sonstigen Quellen stammenden Mittel im Zeitraum 2002–2003, aufgegliedert nach Ausgabenkategorien. Es wird darauf hingewiesen, dass bei dieser Art der Analyse nicht zwischen Mitteln für Mehrländer- und Länderaktivitäten unterschieden wird.

Tabelle 5. Mittelverwendung nach Ausgabenkategorien und Mittelherkunft, 2002–2003
(in Tausend US-Dollar und in Prozentsätzen)

Ausgabenkategorie	Ordentl. Haushalt	%	Sonstige Mittel	%	Insgesamt	%
Gehälter und allgemeiner Personalaufwand	24 759	48	6 932	10	31 691	25
Mitarbeiter mit Kurzzeitverträgen	7 617	15	20 918	29	28 535	23
Berater	365	1	1 603	2	1 968	2
Berater auf Zeit	1 994	4	3 566	5	5 560	4
Tagungen und Dienstreisen	3 459	7	4 738	6	8 197	7
Verträge	5 742	11	14 104	19	19 846	16
Materialien, Geräte und Mobiliar	1 815	3	8 225	11	10 040	8
Allgemeine betriebliche Aufwendungen	4 289	8	4 509	6	8 798	7
Stipendien und andere Bildungsmaßnahmen	1 819	3	3 658	5	5 477	4
Sonstige Aufwendungen, einschl. Kosten der Programmunterstützung			4 920	7	4 920	4
Insgesamt	51 859	100	73 173	100	125 032	100

Aufwendungen für die Länder

19. Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, betragen die aus dem Ordentlichen Haushalt finanzierten Aufwendungen für Länderprogramme im Zeitraum 2002–2003 insgesamt ca. 13,2 Mio. US-\$. Diese Ausgaben verteilten sich auf zwei Titel: 7,0 Mio. US-\$ flossen in die im Rahmen der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCAs) und der Public-Health-Initiativen (PHIs) geplanten Aktivitäten, während 6,2 Mio. US-\$ für die Deckung der laufenden Kosten der WHO-Verbindungsbüros und zur Verstärkung der Präsenz in den Ländern aufgewendet wurden.

Daneben wurden in den Ländern sonstige Mittel in Höhe von 23,7 Mio. US-\$ ausgegeben.

Tabelle 6. Überblick über Budget und Aufwendungen, 2002–2003
(in Tausend US-Dollar)

	Ordentlicher Haushalt (OH)	Sonstige Mittel (SM)	Aktivitäten insgesamt
	Aufwendungen	Aufwendungen	Aufwendungen (OH + SM)
Insgesamt	13 198	23 779	36 977

Informationen zu den Humanressourcen

Entwicklung der Humanressourcen

20. Die Entwicklung der Humanressourcen gehörte zu den zentralen Themen, mit denen sich das Regionalbüro in diesem Haushaltszeitraum befasst hat. An erster Stelle ging es dabei um die Einigung von Vorgesetzten und Mitarbeitern auf den in diesem Zeitraum umzusetzenden Arbeitsplan sowie – im Zusammenhang damit – um die Einigung auf erforderliche Schulungsmaßnahmen zur Erleichterung der Umsetzung des Plans. Zu diesem Zweck wurde das Leistungsmanagement- und Entwicklungssystem (PMDS) in der gesamten Region systematisiert, und es wurden umfangreiche Schulungsmaßnahmen zum richtigen Umgang mit dem PMDS durchgeführt.

21. Etwas weiter in die Zukunft blickend hat sich das Regionalbüro auch mit der Frage befasst, wie die Fachkompetenz der Mitarbeiter erhalten bzw. gestärkt werden kann, so dass sie mit ihren Kenntnissen immer auf dem neuesten Stand der Entwicklungen auf dem Gebiet der Public Health bleiben. Zu diesem Zweck wurden eine Reihe unterschiedlicher Initiativen geprüft, wie z. B. eine systematischere Teilnahme an Treffen von Berufsverbänden, kurzfristige systematische Arbeitsplatzwechsel, Entsendung an externe Organisationen, Veröffentlichungen sowie fachliche Workshops und Seminare. Am Ende des Haushaltszeitraums beschloss das Regionalbüro, diesen Ansatz zu systematisieren und die Modalitäten in Form einer neuen Politik des Regionalbüros zur Aufrechterhaltung der Fachkompetenz der Mitarbeiter zu spezifizieren. Diese neue Politik ist das Aushängeschild des Regionalbüros im Bereich der Entwicklung der Humanressourcen.

22. Im vorherigen und im aktuellen Haushaltszeitraum hat das Regionalbüro intensiv mit dem Hauptbüro im Rahmen des Kompetenzförderungsprojekts zusammengearbeitet, das zu einer Verbesserung der in der Region in den Bereichen Personaleinstellung, Mobilität und Karriereplanung eingesetzten Verfahren geführt hat.

Humanressourcen-Dienst (HRS)

23. Mit der Schaffung von 66 Stellen im Außendienst hat sich das Regionalbüro 2002 und 2003 auf die Stärkung der HRS-Präsenz vor Ort in den einzelnen Ländern konzentriert. Aufgrund dessen wurde vom Humanressourcen-Dienst (HRS) die Auswahl, Rekrutierung und Bestellung von 24 (von 26) Länderrefe-

renten, einem (von fünf) Länderbüroleitern sowie neun Fachreferenten abgeschlossen. Außerdem wurden in den Länderbüros mit Wirkung zum 1. Januar 2004 26 Stellen für administrative Assistenten geschaffen, und HRS ist gegenwärtig dabei, die Auswahl-, Rekrutierungs- und Bestellungsverfahren für diese Stellen abzuschließen.

Mitarbeiterstruktur

24. Die Tabellen in den folgenden Abschnitten vermitteln einen Überblick über die Personalzusammensetzung im Regionalbüro. Die Mitarbeiterstruktur ändert sich natürlich laufend. Die Tabellen geben den Stand vom 31. Dezember 2003 wieder.

25. Wie aus Tabelle 7 hervorgeht, ist der Anteil der Frauen unter den fest angestellten Mitarbeitern des höheren Dienstes in den letzten zwölf Jahren zwar nur geringfügig, aber doch stetig gestiegen. 2003 wurden insgesamt 13 neue fest angestellte Mitarbeiter im höheren Dienst eingestellt; der Frauenanteil betrug 38,5 %.

Tabelle 7. Im Regionalbüro fest angestellte Mitarbeiter des höheren Dienstes
(alle Dienstorte)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Frauen	28%	31%	30%	31%	27%	24%	28%	31%	31%	34%	33%	33%
Männer	72%	69%	70%	69%	73%	76%	72%	69%	69%	66%	67%	67%

26. Berücksichtigt man alle in der Region tätigen Mitarbeiter, ergibt sich ein etwas anderes Bild, nämlich 60 % Frauen und 40 % Männer.

Tabelle 8. Im Regionalbüro angestellte Mitarbeiter
(alle Dienstorte)

Höherer Dienst								
	WHO-Planstellen für internationale Bedienstete		WHO-Planstellen für nationale Bedienstete		Mitarbeiter mit Kurzzeitverträgen*		Alle Mitarbeiter des höheren Dienstes	
Frauen	27	33%	13	54%	78	53%	118	46%
Männer	55	67%	11	46%	70	47%	136	54%
Insgesamt	82	100%	24	100%	148	100%	254	100%

Verwaltungsdienst						
	Fest angestellte Mitarbeiter		Mitarbeiter mit Kurzzeitverträgen*		Alle Mitarbeiter des Verwaltungsdienstes	
Frauen	114	81%	124	63%	238	70%
Männer	27	19%	74	37%	101	30%
Insgesamt	141	100%	198	100%	339	100%

*einschließlich zurzeit beschäftigte Mitarbeiter und Mitarbeiter mit vertraglichen Laufzeitunterbrechungen

27. Aus Tabelle 8 ist auch die Zahl der auf Planstellen befindlichen und im Rahmen von Kurzzeitverträgen beschäftigten Mitarbeiter im höheren und im Verwaltungsdienst ersichtlich. Im letzten Haushaltszeitraum ist in beiden Diensten der Anteil der auf Planstellen eingesetzten Mitarbeiter auf 42 % gestiegen, während 58 % eine Anstellung im Rahmen von Kurzzeitverträgen hatten. Dies stellt im Vergleich zu 69 % am 31. Dezember 2001 einen Rückgang dar.

28. Im Juli 2002 wurde die globale Vertragsreform der WHO eingeleitet. Im Regionalbüro wurde ein Ausschuss gebildet, der den Bedarf der Region an Langzeitmitarbeitern überprüfen sollte. Inzwischen wurden alle seit langem mit Kurzzeitverträgen für das Regionalbüro tätigen Mitarbeiter erfasst, und es ist jetzt damit begonnen worden, denjenigen Mitarbeitern, für die langfristige Funktionen ermittelt wurden, einen festen Anstellungsvertrag zu geben.

29. Wie aus Tabelle 9 ersichtlich ist, waren am Ende des Haushaltszeitraums 593 Mitarbeiter im Regionalbüro beschäftigt. Aus der Tabelle geht auch die Verteilung der Mitarbeiter nach Dienstgraden und Vertragsstatus hervor.

Tabelle 9. Aufschlüsselung der Mitarbeiter des Regionalbüros nach Dienstgraden (alle Dienstorte)

Dienstgrad	Planstellen	Kurzzeitverträge*	Insgesamt	% aller Mitarbeiter
UG	1		1	0,2
D1	7		7	1,2
P6	1		1	0,2
P5	35	18	53	8,9
P4	25	43	68	11,4
P3	10	26	36	6,1
P2	3	11	14	2,3
P1		4	4	0,7
NO-A		29	29	4,9
NO-B	24	2	26	4,4
NO-C		1	1	0,2
Ad hoc		14	14	2,3
Insgesamt	106	148	254	42,8
C1		5	5	0,8
C2	2	44	46	7,8
C3	13	39	52	8,8
C4	22	45	67	11,3
C5	74	45	119	20,1
C6	14	13	27	4,6
C7	16	2	18	3,0
Ad hoc		5	5	0,8
Insgesamt	141	198	339	57,2

* einschließlich zurzeit beschäftigte Mitarbeiter und Mitarbeiter auf vertraglichen Laufzeitunterbrechungen

30. Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die Bezeichnungen „Planstellen“ und „Kurzzeitverträge“ auf den Vertragsstatus eines Mitarbeiters beziehen, aber nichts über die Finanzierungsquelle aussagen. So sind nicht alle aus dem Ordentlichen Haushalt bezahlten Mitarbeiter auf Planstellen, und umgekehrt werden einige Mitarbeiter auf Planstellen aus anderen Mitteln finanziert.

31. Die geographische Verteilung der Mitarbeiter bleibt weiterhin ein heftig diskutiertes Thema. Die globalen Zahlen wurden in *Human resources: annual report (A57/26)* vorgelegt. Aus Tabelle 10 geht hervor, dass die international rekrutierten Mitarbeiter des höheren Dienstes aus insgesamt 45 Ländern sowohl innerhalb als auch außerhalb der Region stammen.

Tabelle 10. Geographische Herkunft der international rekrutierten Mitarbeiter des höheren Dienstes im WHO-Regionalbüro für Europa (einschließlich außerhalb der Region gelegene Länder)

Ländername	Alle Mitarbeiter auf Planstellen	Alle Mitarbeiter mit Kurzzeitverträgen* (ohne WHO-Planstellen für nationale Bedienstete)	Insgesamt
Albanien	1		1
Argentinien		2	2
Armenien	1	1	2
Australien	1	1	2
Belgien	3	2	5
Brasilien		1	1
Bulgarien	1	5	6
Dänemark	7	9	16
Deutschland	5	9	14
Estland		1	1
Finnland	1	4	5
Frankreich	5	5	10
Georgien	1	1	2
Griechenland	2	2	4
Indien	3		3
Iran (Islamische Republik)		1	1
Irland	1		1
Island	1		1
Italien	4	12	16
Japan		1	1
Kanada	4	1	5
Kasachstan		2	2
Kirgisistan		1	1
Kroatien	1	1	2
Lettland	1	1	2
Litauen	3		3
Malta	1		1
Mongolei		1	1
Niederlande	2	4	6
Österreich	1		1
Philippinen	1		1
Polen	3		3
Portugal		1	1
Republik Korea	1		1
Republik Moldau		2	2
Rumänien	2	3	5
Russische Föderation	4	6	10
Schweden		3	3
Schweiz		1	1
Spanien	3	2	5
Türkei	1	2	3
Turkmenistan		1	1
Ukraine		1	1
Vereinigte Staaten von Amerika	9	8	17
Vereinigtes Königreich	8	16	24
Insgesamt	82	114	196

* einschließlich zurzeit beschäftigte Mitarbeiter und Mitarbeiter mit vertraglichen Laufzeitunterbrechungen

Schlussbemerkungen

32. Mit dem vorliegenden Dokument hat das Regionalbüro versucht, den der 57. Gesundheitsversammlung am Ende des Haushaltszeitraums vorgelegten offiziellen globalen Statistikbericht ausführlicher zu behandeln, um den Mitgliedsländern einen umfassenderen Überblick über die aktuellen Trends in Bezug auf die Aktivitäten in der Region zu geben. Das Sekretariat des Regionalbüros beabsichtigt, diese Art von transparenter Darstellung auch für künftige Haushaltszeiträume beizubehalten. Es wurde zwar bereits versucht, die Berichterstattung über sonstige Mittel im Zeitraum 2002–2003 zu verbessern, aber das Regionalbüro beabsichtigt, die Analyse der aus sonstigen Mitteln finanzierten Aktivitäten noch stärker zu betonen sowie die Umsetzung und die Berichterstattung über einen vollständig integrierten Haushalt noch fein abzustimmen. In der Zeit zwischen dem laufenden und dem nächsten Berichtszeitraum (Ende des Haushaltszeitraums 2004–2005) wird das Regionalbüro in Zusammenarbeit mit dem WHO-Hauptbüro seine administrativen Informationssysteme einer genauen Prüfung unterziehen, um Verbesserungsmöglichkeiten zu ermitteln. Außerdem beabsichtigt das Regionalbüro, die evaluierungsbezogenen Aktivitäten und Systeme weiter auszubauen, um für noch mehr Transparenz zu sorgen und um die leitenden Organe in die Lage zu versetzen, Entscheidungen auf der Grundlage von hochwertigen und aktuellen Informationen zu treffen.