



**EUROPA**

**Regionalkomitee für Europa  
Vierundfünfzigste Tagung**

**Kopenhagen, 6.–9. September 2004**

---

Punkt 8 b) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC54/11 Add.1

25. Juni 2004

40227

ORIGINAL: ENGLISCH

**Programmhaushaltsentwurf 2006–2007:  
die Perspektive der Europäischen Region der WHO**

Das Papier enthält Vorschläge für die strategische Ausrichtung der Europäischen Region der WHO im Haushaltszeitraum 2006–2007. Es sollte zusammen mit dem globalen Programmhaushaltsentwurf (Dokument EUR/RC54/11) gelesen werden. Dem Regionalkomitee liegt ein Resolutionsentwurf zur Behandlung vor.



## Inhalt

	<i>Seite</i>
Der Haushaltsprozess im WHO-Regionalbüro für Europa .....	1
Grundlagen des Programmhaushaltsentwurfs für 2006–2007 in der Europäischen Region .....	1
Fortsetzung regionaler Prozesse mit neuen Initiativen .....	1
Dienste für die Länder.....	2
Public-Health-Prioritäten .....	3
Die Verwaltungsstruktur des WHO-Regionalbüros für Europa im Haushaltszeitraum 2006–2007 .....	4
Einzelheiten des Haushalts.....	4
Die Struktur des Haushalts für 2006–2007 .....	4
Anhang 1 Programmhaushaltsentwurf 2006–2007 der Europäischen Region der WHO .....	5



## Der Haushaltsprozess im WHO-Regionalbüro für Europa

1. Die ergebnisbasierte Budgetierung wurde von der WHO erstmals für den Haushaltszeitraum 2000–2001 eingeführt, wobei der Prozess bei der Ausarbeitung der folgenden Programmhaushalte auf allen Ebenen der WHO unter Berücksichtigung der aus den vorausgegangenen Haushaltszyklen gezogenen Lehren vertieft wurde. Die Vorbereitung des Haushaltsentwurfs für 2006–2007 gestaltete sich als enger Dialog zwischen den im WHO-Hauptbüro und im Regionalbüro für Europa (EURO) für die Arbeitsbereiche zuständigen Ansprechpartnern, damit sich die von den Mitgliedstaaten der Europäischen Region gelieferten Beiträge darin bestmöglich widerspiegeln.

2. Der in Dokument EUR/RC54/11 enthaltene Programmhaushaltsentwurf für 2006–2007 (PB 2006–2007) spiegelt den konsolidierten Haushalt für die gesamte Organisation wider. Er wird bei den Tagungen der sechs Regionalkomitees in diesem Jahr erörtert, deren Stellungnahmen in die Fassung des PB 2006–2007 einfließen, die auf der 115. Tagung des Exekutivrats im Januar 2005 behandelt wird, worauf der Programmhaushaltsentwurf zur endgültigen Verabschiedung im Mai 2005 an die 58. Weltgesundheitsversammlung übermittelt wird.

## Grundlagen des Programmhaushaltsentwurfs für 2006–2007 in der Europäischen Region

3. Die strategischen Beiträge des Regionalbüros zum PB 2006–2007 wurden an das WHO-Hauptbüro übermittelt. Der Programmhaushaltsentwurf gründet sich auf die in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und in Gesprächen mit dem WHO-Hauptbüro und anderen Partnern der gesundheitlichen Arbeit in der Region festgelegten Prioritäten. Im Laufe der Jahre hat dieser Dialog an Qualität gewonnen, was sicherstellt, dass regionale Eigenheiten in diesem Rahmen Platz haben, sich EURO aber zugleich an den im strategischen Programmhaushalt der Organisation enthaltenen Ausrichtungen orientiert.

4. In den vergangenen Haushaltszeiträumen hatten konkrete gesundheitliche Problemkomplexe wie Tabak, psychische Gesundheit, Armut, HIV/Aids usw. Vorrang, zugleich aber arbeitete das gesamte Regionalbüro auch an breiteren Strategien und Prozessen wie z. B.: i) Erbringung von Diensten für die Länder, ii) Aufbau von Partnerschaften, iii) Aktualisierung des Rahmenkonzepts Gesundheit für alle, iv) Verbesserung von Evidenz und Information, v) Weiterentwicklung der wissenschaftlichen, fachlichen und Managementkompetenz, vi) Verbesserung von Kommunikation und Profilierung und vii) Verbesserung von Verwaltungs- und Managementprozessen.

5. In diesem Programmhaushaltsentwurf spiegelt sich das Gleichgewicht zwischen der Festigung der erwähnten Strategien und Prozesse und der Einführung neuer, der jüngsten Entwicklung im Public-Health-Bereich folgenden Initiativen.

### Fortsetzung regionaler Prozesse mit neuen Initiativen

6. Im Zeitraum 2006–2007 beabsichtigt EURO verstärkten Wert auf die Verfügbarkeit und die weite Verbreitung seiner Produkte zu legen. Dies hat das Regionalbüro zu dem Vorschlag veranlasst, im kommenden Haushaltszeitraum seine übergeordnete Kommunikationsstrategie zu stärken. Möglich ist dies dank der in den letzten Jahren erzielten Fortschritte hinsichtlich der Genauigkeit und Zuverlässigkeit der von EURO produzierten Gesundheitsinformationen und der Entwicklung einer evidenzbasierten Beratung der Mitgliedstaaten. Als gutes Beispiel dieser Fortschritte wird das Health Evidence Network (HEN) im nächsten Haushaltszeitraum weiter ausgebaut.

7. Die im Zeitraum 2004–2005 hinsichtlich der Aktualisierung des Rahmenkonzepts Gesundheit für alle geleistete Arbeit, die sich auf Ethik, Werte und das Recht auf Gesundheit gründet, wird 2006–2007

bekannt gemacht und in die Praxis umgesetzt. Das aktualisierte Rahmenkonzept Gesundheit für alle wird für die mittel- bis langfristigen Aktivitäten des Regionalbüros bestimmend sein.

8. Die Notwendigkeit der Stärkung von Gesundheitssystemen ist zwar keine für den Zeitraum 2006–2007 neu aufgestellte Priorität, es mehrt sich jedoch die Erkenntnis, dass viele der sich in nahezu allen Bereichen aufdrängenden Public-Health-Probleme nur dann erfolgreich gelöst werden können, wenn parallel dazu die Infrastruktur des Gesundheitswesens verbessert wird. Ohne eine erhebliche Anstrengung für die Modernisierung der Gesundheitssysteme wird sich der Gesundheitszustand der Bevölkerungen nicht verbessern. EURO wird deshalb ein starkes Programm zu dieser Thematik auflegen, das verschiedene Aspekte wie die Qualität und Sicherheit von Gesundheitssystemen und die Reaktion auf gesundheitliche Gefährdungen umfassen soll. Darüber hinaus werden alle spezifischen Programme des Regionalbüros in ihrem jeweiligen Bereich zu diesem übergeordneten Ziel beitragen.

9. Soll sich das Regionalbüro den genannten Herausforderungen stellen können, müssen die Mitarbeiter ihr praktisches Können pflegen und neue Fähigkeiten entwickeln, insbesondere in den Bereichen Kommunikation, Beratung, Geopolitik und natürlich im Hinblick auf die modernste Public-Health-Praxis. Die Evaluierung ist ebenfalls besonders wichtig, das Regionalbüro muss darin besser werden, um die Wirkung seiner Programme und die von den Mitgliedstaaten im Gesundheitssektor gemachten Fortschritte verfolgen zu können. Aus den gleichen Gründen ist die Evaluierung auch für die Mitgliedstaaten selbst wichtig. Deshalb arbeitet EURO mit den einschlägigen Partnern und Institutionen aktiv daran, in diesem Bereich neues Wissen zu schaffen, weshalb er 2006–2007 neue Impulse erhalten wird. Das Regionalbüro braucht somit ein aktives und gründlich durchdachtes Angebot für die Weiterentwicklung und Fortbildung seiner Mitarbeiter, wenn sichergestellt sein soll, dass diese fachlich ausreichend qualifiziert sind, um auf die derzeitigen und neue gesundheitliche Probleme dieser Region reagieren zu können.

10. In der von den Mitgliedstaaten angenommenen Strategie wurden Partnerschaften mit anderen Organisationen als Grundprinzip der Arbeit des Regionalbüros mit den Ländern unterstrichen. Entsprechend wurde die Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission, dem Europarat, der Weltbank und anderen Organen der Vereinten Nationen während des letzten Haushaltszeitraums stark ausgebaut. Außerdem werden die Möglichkeiten neuer Partnerschaften sondiert, z. B. mit der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), mit der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Am wichtigsten ist jedoch, dass das Regionalbüro eng mit den WHO-Mitgliedstaaten zusammenarbeitet, um ihnen beim Ausbau ihrer eigenen Partnerschaften helfen zu können, und zwar sowohl im Rahmen von Einrichtungen wie dem Globalen Fonds für die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria wie auch untereinander, durch eine Reihe von Foren, Konferenzen und Joint Ventures wie dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik. Diese Bemühungen werden im kommenden Haushaltszeitraum weiterlaufen und spiegeln sich in der vorgeschlagenen Ressourcenzuweisung wider. Noch mehr Aufmerksamkeit gilt nach der EU-Erweiterung der Partnerschaft mit der Europäischen Union. Das Regionalbüro wird mit der Europäischen Kommission zu gesundheitlichen Fragen zusammenarbeiten und könnte in dieser Hinsicht durchaus für den Brückenschlag sorgen zwischen den mittlerweile der EU angehörenden und den übrigen Mitgliedstaaten der Europäischen Region.

## **Dienste für die Länder**

11. Der rote Faden aller vom Regionalbüro in den letzten beiden Haushaltszeiträumen durchgeführten Programmaktivitäten war das Bemühen, die Aktivitäten des Regionalbüros auf die konkreten Bedürfnisse der Länder zuzuschneiden. Damit das Regionalbüro seine diesbezüglichen Bemühungen noch weiter verbessern kann, muss es seine Präsenz in den Mitgliedstaaten ausbauen und angesichts der von der Organisation verfolgten Dezentralisierung ihrer Tätigkeiten bei der Koordinierung der WHO-Aktivitäten insgesamt in allen Mitgliedstaaten eine aktive Rolle übernehmen.

12. Neben seinen konkreten vertraglichen Verpflichtungen in den 28 Ländern, mit denen es zweijährige Kooperationsvereinbarungen (BCAs) abgeschlossen hat, hat das Regionalbüro verstärkt die für die

Länder des Stabilitätspakts (Südosteuropa) interessanten Fragen, die Anliegen der im wirtschaftlichen Umbruch befindlichen Länder und die Interessen der an den Zukunftsforen beteiligten Länder (d. h. der Länder ohne BCA) berücksichtigt. Dieses Vorgehen hat sich als wirksam erwiesen und wird 2006–2007 fortgesetzt.

13. Für den kommenden Haushaltszeitraum schlägt das Regionalbüro vor, die Zahl der im Außendienst für ein Land oder eine kleine Gruppe von Ländern zuständigen Fachmitarbeitern wesentlich zu erhöhen. Die Versetzung von Mitarbeitern in den Länderaußendienst wurde 2004–2005 begonnen, wird jedoch 2006–2007 voraussichtlich noch zunehmen.

### **Public-Health-Prioritäten**

14. Die im Programmhaushalt für 2006–2007 angeführten vorrangigen Arbeitsbereiche spiegeln auch das Bemühen wider, die Kontinuität der in den vergangenen Haushaltszeiträumen erzielten Fortschritte zu wahren, wobei die Ressourcen jedoch vorrangig den Schlüsselbereichen zugute kommen, die im engen Dialog zwischen dem Regionalbüro und seinen Mitgliedstaaten ermittelt wurden. Natürlich wurden dabei auch die globalen Prioritäten der WHO berücksichtigt.

15. Die folgenden globalen WHO-Programme werden den Gegebenheiten in der Europäischen Region angepasst:

- Ernährung und Bewegung (Fettsucht)
- Tabak (im Nachgang zum Anti-Tabak-Rahmenübereinkommen)
- die Initiative „3 bis 5“ für HIV/Aids und Tuberkulose
- die Internationalen Gesundheitsvorschriften
- Gesundheit und Armutsbekämpfung (die Millenniums-Entwicklungsziele)
- Gender Mainstreaming
- Verhütung von Gewalt und Unfällen.

16. Abgesehen von den oben angeführten globalen Prioritäten, erhalten die folgenden Arbeitsbereiche durch die ministeriellen Konferenzen und die Aussprachen und Resolutionen des WHO-Regionalkomitees für Europa ein konkretes auf die Region bezogenes Gewicht:

- Management von Gesundheitssystemen (Qualität, Reaktion auf Gefährdungen usw.)
- psychische Gesundheit (Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit, Helsinki, Januar 2005)
- Umwelt und Gesundheit (Follow-up zur Vierten Ministeriellen Konferenz Umwelt und Gesundheit, Budapest, Juni 2004)
- Überwachung, Verhütung und Management von nichtübertragbaren Krankheiten, einschließlich Gesundheitsförderung (s. Dokument EUR/RC54/8 und EUR/RC54/Conf.Doc./3)
- Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- übertragbare Krankheiten (einschließlich Eradizierung der Masern bis 2010).

17. Außerdem muss das Programm für die Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs erweitert werden, um den auf der Stockholmer Konferenz und mit dem Europäischen Alkoholaktionsplan eingegangenen Verpflichtungen gerecht werden zu können, und das Programm Gesundheit älterer Menschen muss neu aufgelegt werden, da es sich dabei um ein für die Europäische Region wesentliches Anliegen handelt.

## **Die Verwaltungsstruktur des WHO-Regionalbüros für Europa im Haushaltszeitraum 2006–2007**

18. Die den vier „Hauptfunktionen“ (Koordination der Arbeit auf Länderebene, Fachunterstützung, Information, Evidenz und Kommunikation sowie Verwaltung) angepasste Struktur des Regionalbüros wird 2006–2007 beibehalten.

### **Einzelheiten des Haushalts**

#### **Die Struktur des Haushalts für 2006–2007**

19. Im Zeitraum 2006–2007 gliedert sich die Grundstruktur des globalen Programmhaushalts weiterhin nach Arbeitsbereichen. Für jeden Arbeitsbereich werden die Probleme und Herausforderungen, die zu erreichenden Ziele, die WHO-Vorgaben und die konkret geplanten Resultate in Form von angestrebten Ergebnissen mit den dazu gehörigen Indikatoren und Angaben zur Ausgangslage und zu Einzelzielen aufgeführt.

20. Die Arbeitsbereiche wurden im Zeitraum 2002–2003 und 2004–2005 beibehalten. Für den Haushaltszeitraum 2006–2007 wurde die Gesamtzahl der Arbeitsbereiche jedoch von 35 auf 36 erhöht, nämlich durch die Hinzufügung des völlig neuen Arbeitsbereichs „Humanressourcen für die Gesundheit“ (s. Anhang 1).

21. Der (in Anhang 1 enthaltene) regionale Haushaltsentwurf verdeutlicht, was an Ressourcen insgesamt für erforderlich gehalten wird, damit das Regionalbüro seinen Teil zur Erreichung der mit dem Programmhaushaltsentwurf 2006–2007 angestrebten Gesamtergebnisse der WHO beitragen kann. Die Prognose für den Gesamtressourcenbedarf im Zeitraum 2006–2007 lautet 224 Millionen US-\$, was gegenüber dem Haushalt von 2004–2005 einen Anstieg um 10% bedeutet.

22. Die Vorschläge für die Zuweisung der aus anderen Quellen zu erwartenden Mittel (ebenfalls in Anhang 1) berücksichtigen die Begrenzungen des Ordentlichen Haushalts (leider noch nicht bekannt, als das Papier geschrieben wurde). Aufgrund dieser Beschränkungen ist die Haltbarkeit des Programmhaushaltsentwurfs 2006–2007 für die Europäische Region von einer umfassenden Strategie für die Mittelbeschaffung abhängig, wenn der gesamte, nicht durch den Ordentlichen Haushalt abgedeckte Bedarf der Programme gedeckt werden soll. Diese Strategie wird von EURO in Koordination mit dem WHO-Hauptbüro umgesetzt.

23. In Bekräftigung des Vorrangs, der der Länderarbeit des Regionalbüros eingeräumt wurde, und in Übereinstimmung mit den in Resolution EUR/RC49/R5 des Regionalkomitees verankerten Bestimmungen werden die 2006–2007 für die Länderarbeit vorgesehenen Mittel aufgestockt (auf 25 Millionen US-\$ im Vergleich zu 12,8 Millionen US-\$ im Haushalt für 2004–2005).

24. Im Zeitraum 2006–2007 steigt die Mittelzuweisung vor allem in den folgenden Bereichen: übertragbare Krankheiten (Malaria und Tuberkulose), nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheitsförderung, Umwelt und Gesundheit, reproduktive Gesundheit und „die Schwangerschaft risikoärmer machen“, Immunisierung, unentbehrliche Arzneimittel, Gesundheitstechnik und Sicherheit von Blut und Blutprodukten, Organisation und Management des Gesundheitswesens, Wissensmanagement, Programm-Monitoring und -Evaluierung, Finanzmanagement, leitende Organe und WHO-Länderpräsenz.

25. Die Tabelle im Anhang 1 liefert eine Aufschlüsselung der vorgeschlagenen Zuweisung von Mitteln aus dem Ordentlichen Haushalt für die 36 Arbeitsbereiche der Organisation.

Anhang 1

**Programmhaushaltentwurf 2006–2007 der Europäischen Region der WHO\***

<b>ARBEITSBEREICHE</b>		<b>US-\$</b>
1	Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten	700 000
2	Forschung auf dem Gebiet der übertragbaren Krankheiten	300 000
3	Warnungen und Gegenmaßnahmen bei Epidemien	3 500 000
4	Malaria	1 800 000
5	Tuberkulose	13 100 000
6	HIV/Aids	12 000 000
7	Überwachung, Verhütung und Management von chronischen, nichtübertragbaren Krankheiten	3 000 000
8	Gesundheitsförderung	4 600 000
9	Psychische Gesundheit und Substanzenmissbrauch	5 800 000
10	Tabak	3 300 000
11	Ernährung	1 900 000
12	Gesundheit und Umwelt	20 800 000
13	Lebensmittelsicherheit	1 500 000
14	Gewalt, Verletzungen und Behinderungen	1 100 000
15	Reproduktive Gesundheit	1 900 000
16	Die Schwangerschaft risikoärmer machen	4 700 000
17	Gleichstellung der Geschlechter, Frauen und Gesundheit	1 550 000
18	Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	5 000 000
19	Immunisierung und Impfstoffentwicklung	15 500 000
20	Unentbehrliche Arzneimittel	4 200 000
21	Unentbehrliche Gesundheitstechnik	3 100 000
22	Politikgestaltung für Gesundheit in Entwicklung	4 200 000
23	Gesundheitssystempolitik und Leistungserbringung	10 000 000
24	Humanressourcen für die Gesundheit	2 000 000
25	Finanzierung des Gesundheitswesens und sozialer Schutz	3 500 000
26	Gesundheitsinformation, Evidenz und Forschungspolitik	14 300 000
27	Katastrophenschutz	13 000 000
28	Kernpräsenz der WHO in den Ländern	25 000 000
29	Wissensmanagement und Informationstechnik	17 890 000
30	Planung, Ressourcenkoordination und Aufsichtsfunktion	1 600 000
31	Management der Humanressourcen in der WHO	3 600 000
32	Haushalt und Finanzmanagement	3 500 000
33	Infrastruktur und Logistik	8 200 000
34	Leitende Organe	4 410 000
35	Externe Beziehungen	1 500 000
36	Ausrichtung	2 200 000
<b>Total</b>		<b>224 250 000</b>

\* Bei der Ausarbeitung des Dokuments lag die Aufschlüsselung nach ordentlichen Haushaltsmitteln und sonstigen Mitteln noch nicht vor.