



**Weltgesundheitsorganisation**

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Regionalkomitee für Europa**

67. Tagung

**Budapest, 11.–14. September 2017**

Punkt 5 i) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC67/16 Rev.1

5. September 2017

170714

ORIGINAL: ENGLISCH

## **Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region der WHO**

Im Mai 2017 nahm die 70. Weltgesundheitsversammlung den Programmhaushalt 2018–2019 (PB 2018–2019) (Dokument A70/7) an. In diesem zusammenfassenden Dokument wird der Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 in der Europäischen Region der WHO (RPI) dargestellt und der 67. Tagung des Regionalkomitees für Europa zur Prüfung und Annahme vorgelegt.

Der RPI enthält den Beitrag der Europäischen Region zu den im PB 2018–2019 für die globale Ebene festgelegten Resultaten und Outputs, wobei die Erfüllung auf der Ebene der Region an konkreten Indikatoren gemessen wird. Er ist somit als eine aktualisierte Fassung des „Kontraktes“ zwischen den Mitgliedstaaten und dem WHO-Regionalbüro für Europa zu verstehen und stellt so für das Regionalbüro das wichtigste Instrument für eine programmbezogene und haushaltmäßige Rechenschaftslegung im Zeitraum 2018–2019 dar. Es wird darauf hingewiesen, dass der RPI Ziele auf der Ebene der Resultate (gemeinsame Verantwortung von Mitgliedstaaten und Sekretariat) wie auch der Outputs (ausschließliche Verantwortung des Sekretariats) enthält und dass sich die Mitgliedstaaten durch Zustimmung zum RPI dazu verpflichten, auf die Verwirklichung der gemeinsamen Ergebnisse hinzuarbeiten.

## Inhalt

	Seite
Zusammenfassung.....	3
Ausarbeitung des PB 2018–2019: Bottom-up-Planung im Kontext der globalen Reform .....	4
Gesundheit 2020 und die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG).....	5
Allgemeine Überlegungen zum PB 2018–2019.....	6
Überblick über den Haushalt für die Europäische Region.....	6
Finanzierung: Aussichten und Herausforderungen.....	8
Anhang 1: Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019 .....	10
Anhang 2: Programmhaushalt 2018–2019 für die Europäische Region nach Kategorie und Programmbereich (in Mio. US-\$) .....	11

## Zusammenfassung

1. Im Rahmen der Programmreform nahm die 65. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC65) den Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region der WHO1 (RPI) an, in dem der Beitrag der Europäischen Region zur Verwirklichung der im globalen Programmhaushalt genannten Ergebnisse – und namentlich die Leistungsindikatoren und die programmbezogenen Überlegungen für die Europäische Region nach Kategorie und Programmbereich – konkretisiert wurden. Der RPI zu dem PB 2016–2017 bildete einen „Kontrakt“ für die gemeinsame Rechenschaftslegung zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten in Bezug auf die Verwirklichung der im Programmhaushalt angestrebten Ergebnisse. Der Bericht des Sekretariats über Haushalts- und Finanzfragen (Dokument EUR/SC24(4)/20), der dem Vierundzwanzigsten Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees (SCRC) vorgelegt wird, ist ein bewährter Mechanismus für eine systematische Rückmeldung, der gewährleistet, dass das Regionalbüro während des gesamten Haushaltszeitraums gegenüber den leitenden Organen für die Verwirklichung der im RPI genannten Outputs rechenschaftspflichtig ist und Rückmeldungen und Anweisungen von den Mitgliedstaaten entgegennimmt.
2. Das dem RC67 vorzulegende Dokument über die Umsetzung des PB 2016–2017<sup>2</sup> enthält eine frühere Bewertung des RPI 2016–2017 und eine Darstellung der zahlreichen bereits erzielten Erfolge. Nach dem finanziellen Abschluss des Haushaltszeitraums wird das Regionalbüro eine vollständige Bewertung des RPI zu dem PB 2016–2017, einschließlich der Indikatoren, vornehmen und deren Ergebnisse dem RC68 vorlegen. Darin wird untersucht, ob die Maßnahmen und Ressourcen optimal eingesetzt wurden und ob ggf. die Outputs erfolgreich zur Erreichung der Resultate beigetragen und die erwünschte Wirkung in den Mitgliedstaaten entfaltet haben, d. h. ob die WHO ihre Gelder effizient eingesetzt hat.
3. Das vorliegende Dokument ist die nächste Version des RPI für den PB 2018–2019. Es ist ein fester Bestandteil des genehmigten PB und enthält weitere Details zur Arbeit des Regionalbüros im Haushaltszeitraum 2018–2019. Die Prüfung des vorliegenden Dokuments bietet den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region die Gelegenheit, sich näher zu der Ausrichtung der Arbeit des Regionalbüros im Zeitraum 2018–2019 zu äußern.
4. Auch wenn der RPI zu dem PB 2018–2019 – dem letzten Zweijahreszeitraum des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms – in weiten Teilen eine Kontinuität der Prioritäten aufweist, so bewirken doch zwei wesentliche Entwicklungen einen markanten Unterschied gegenüber dem PB 2014–2015 und dem PB 2016–2017: die im September 2015 angenommene Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und die von der 69. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2016 angenommene Reform der Arbeit der WHO im Bereich der Notfallhilfe.
5. Der RPI wird in zwei Teilen präsentiert: dem vorliegenden zusammenfassenden Dokument und einem Hintergrunddokument (EUR/RC67/DIV/3), das den Beitrag der Europäischen Region zu der globalen Ergebniskette, die im PB 2018–2019 für jede Kategorie und jeden Programmbereich aufgeführt wird, detailliert erläutert (siehe Anhang 1). Jede Kategorie enthält auch eine Erläuterung des Beitrags der Europäischen Region zu den im globalen PB 2018–2019 genannten Indikatoren, der im Mittelpunkt des RPI steht und das wichtigste Instrument für eine

---

<sup>1</sup> Dokument EUR/RC65/14.

<sup>2</sup> Informationsdokument EUR/RC67/Inf.Doc./2.

programmbezogene Rechenschaftslegung innerhalb der Europäischen Region darstellt. Die beiden Dokumente sollten daher in Verbindung miteinander gelesen werden.

## **Ausarbeitung des PB 2018–2019: Bottom-up-Planung im Kontext der globalen Reform**

6. Der PB 2018–2019 ist der letzte von drei zweijährlichen Haushalten im Rahmen des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms. Ähnlich wie der PB 2014–2015 und der PB 2016–2017 wurde er im Kontext der WHO-Reform entwickelt und erstellt. Dies geschah unter Nutzung einer verbesserten Ergebniskette, bei der Lehren aus den beiden vorangegangenen Haushaltszeiträumen berücksichtigt wurden, sowie mit expliziterer Verknüpfung zur Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.

7. Der Planungszyklus für 2018–2019 orientierte sich an der von unten nach oben verlaufenden Prioritätensetzung auf der Länderebene und in Bezug auf für die Region relevante öffentliche Güter an den Vorgaben des Regionalbüros sowie an den wichtigsten Verpflichtungen, Resolutionen, Aktionsplänen, Strategien, Rahmen und vorhandenen Werkzeugen und Instrumenten auf der regionsweiten und globalen Ebene. Dadurch erhielt die Bottom-up-Planung durchgehend die nötige Kohärenz und strategische Ausrichtung und konnten die Rollen und Zuständigkeiten der drei Ebenen der Organisation sowie der Netzwerke für die einzelnen Programmbereiche und Kategorien besser definiert werden.

8. Der Ansatz zur Handhabung der Matrix hatte im Planungsprozess entscheidende Bedeutung. Die Netzwerke für Kategorien und Programmbereiche, die sich aus jeweils designierten Ansprechpersonen auf den drei Ebenen der Organisation (Länder, Regionen und globale Ebene) zusammensetzen, haben für die dringend benötigte Kohärenz zwischen den festgelegten Zielen gesorgt. Wie schon in den vorangegangenen Planungszyklen beteiligte sich das Regionalbüro aktiv an den verschiedenen Netzwerken für die Kategorien und Programmbereiche und profitierte von deren internem Wissensaustausch sowie von der Aufwertung seiner Rolle bei der Festlegung globaler Ziele.

9. Die Zielsetzung der Bottom-up-Planung zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten bestand darin, die Prioritäten für die Länder in Bezug auf gesundheitliche Resultate für den Zeitraum 2018–2019 festzulegen. Im März 2016 wurden die Mitgliedstaaten gebeten, bis zu zehn Prioritäten aus den im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm genannten Gesundheitsresultaten (mit Ausnahme des Bereichs Notlagen) zu nennen; diese Prioritäten bildeten dann die Grundlage für den genehmigten PB 2018–2019.

10. Die Festlegung der Prioritäten der Länder für 2018–2019 zeichnete sich durch eine Kontinuität der Prioritäten gegenüber dem Zeitraum 2016–2017, eine solide Abstimmung mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und ein vernünftiges Verhältnis zwischen Prioritäten und Haushaltsvolumen nach Kategorie aus. Wie im PB 2016–2017 stuften alle Mitgliedstaaten auch diesmal die Kategorien 2 (Nichtübertragbare Krankheiten) und 3 (Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf) als oberste Prioritäten für den Haushaltszeitraum 2018–2019 ein. Knapp dahinter folgte an dritter Stelle die Kategorie 4 (Gesundheitssysteme), wobei fast alle Länder vorrangige Resultate in dieser Kategorie nannten. Am häufigsten wurde von den Mitgliedstaaten als Priorität der Programmbereich 2.1 (Nichtübertragbare Krankheiten) ausgewählt, gefolgt von den Programmbereichen 4.2 (Integrierte, bürgernahe Gesundheitsangebote) und 1.2 (Tuberkulose).

11. Neben den Prioritäten der Länder wurden in der Bottom-up-Planung auch die Prioritäten des Regionalbüros in Bezug auf die für die Region relevanten öffentlichen Güter bestimmt. In dem Prozess wurden erfolgreich gesundheitspolitische Prioritäten für die Länderebene sowie für die globale Ebene und die Ebene der Europäischen Region festgelegt, die vor Weitergabe an die globale Ebene durch das Planungsnetzwerk sowie die Netzwerke für die Kategorien und Programmbereiche im Zuge einer strategischen Prüfung auf der regionsweiten Ebene zusammengestellt worden waren.

12. Sowohl auf Ebene der Region als auch auf Länderebene machte der Planungsprozess, der sich an dem im Haushaltszeitraum 2016–2017 eingeführten Verfahren orientierte, eine Abschätzung der zum Erreichen der vorgeschlagenen Ergebnisse erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen erforderlich. Die Kalkulation der Personalkosten erfolgte auf der Grundlage eines standardisierten Ansatzes, und die Kostenkalkulation für die Maßnahmen wurde ausgehend von den Erfahrungen und Ausgabenmustern des aktuellen und des vorangegangenen Zweijahreszeitraums im Lichte der vereinbarten Prioritäten angepasst. Die Konsolidierung der Schätzungen für den Letzteren floss dann in den PB 2018–2019 ein.

13. Um den PB 2018–2019 zu operationalisieren, überprüfen und bestätigen die Mitgliedstaaten derzeit ihre zuvor bestimmten gesundheitlichen Prioritäten unter besonderer Schwerpunktlegung auf die mit gesundheitlichen Notlagen verknüpften Programmbereiche.

## **Gesundheit 2020 und die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG)**

14. 2015 nahmen die Mitgliedstaaten die Agenda 2030 mit ihren 17 Zielen für nachhaltige Entwicklung (SDG) an. „Gesundheit 2020“ steht voll im Einklang mit der Agenda 2030 und bietet eine Grundlage für die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG. Mit „Gesundheit 2020“ als übergeordnetem Rahmenkonzept für gemeinsame Anstrengungen zur Verwirklichung der SDG wird das Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2018–2019 die Mitgliedstaaten weiter bei der Entwicklung und Umsetzung ihrer nationalen Gesundheitspolitik sowie bei deren Ausrichtung an der Entwicklungspolitik unterstützen und dabei auf eine ressortübergreifende Zusammenarbeit setzen, die ihre Fähigkeit zur Bereitstellung einer hochwertigen, wirksamen und integrierten Gesundheitsversorgung erweitern soll.

15. Die gesundheitsbezogenen Zielvorgaben in den SDG decken die meisten gesundheitsbezogenen Anliegen der Länder sowie alle zentralen Prioritäten des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms und die Mehrzahl der Programmbereiche der WHO ab. Daraus ergibt sich nun die Möglichkeit, sich mit den institutionellen Voraussetzungen für die Finanzierung und Herstellung globaler öffentlicher Güter auseinanderzusetzen, die grenzüberschreitende Gesundheitssicherheit zu verbessern, die Zweckdienlichkeit und Kohärenz von Gremien der Vereinten Nationen im Gesundheitsbereich zu erhöhen, an den Ursachen nichtübertragbarer Krankheiten anzusetzen und die standardisierte Messung und Rechenschaftslegung auszuweiten.

16. Aus den Einzelheiten des Dokuments EUR/RC67/DIV/3 über Kategorien und Programmbereiche geht hervor, wie und in welchen Bereichen im Rahmen von „Gesundheit 2020“ und den SDG Mechanismen für eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Fachprogrammen eingerichtet werden und wie die Mitgliedstaaten dabei unterstützt werden könnten, eine Beschleunigung der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG im gesamten Zweijahreszeitraum 2018–2019 und darüber hinaus herbeizuführen.

17. Im Zuge der konkreten Umsetzung des RPI zu dem PB 2018–2019 wird das Regionalbüro seine Arbeitspläne mit einem Kontrollmechanismus ausstatten, der eine regelmäßige Überwachung und Berichterstattung in Bezug auf den Beitrag des Regionalbüros zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen SDG in fachlicher wie finanzieller Hinsicht ermöglichen soll.

## **Allgemeine Überlegungen zum PB 2018–2019**

### **Überblick über den Haushalt für die Europäische Region**

18. Der genehmigte PB 2018–2019 für die Europäische Region beläuft sich auf 261,9 Mio. US-\$. Mit einem Anteil von 5,9% am globalen Programmhaushalt insgesamt hat die Europäische Region nach dem WHO-Regionalbüro für Gesamtamerika (5,7%) den zweitniedrigsten Haushalt von allen WHO-Regionen.

19. Der genehmigte PB 2018–2019 der Europäischen Region sieht für die Basisprogramme einen Anstieg von 2% gegenüber dem Niveau von 2016–2017 vor, wofür zwei Faktoren verantwortlich sind:

- ein Anstieg aufgrund des neuen Programms der WHO für gesundheitliche Notlagen und
- ein Anstieg aufgrund der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität.

20. Im Mai 2016 nahm die 69. Weltgesundheitsversammlung die Entscheidung WHA69(16) zum Modell der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität für die Aufteilung der operativen Sektion 1 des Programmhaushalts (fachliche Zusammenarbeit auf Länderebene) unter den WHO-Regionen an. Gemäß dem angenommenen Modell wird der der Europäischen Region in Sektion 1 zugewiesene Anteil voraussichtlich über mehrere Zweijahreszeiträume steigen. Für 2018–2019 wird dieser Anstieg auf ca. 3 Mio. US-\$ geschätzt.

21. Der Programmhaushaltsentwurf 2018–2019 sieht einen Anstieg in allen fachlichen Kategorien vor, was der von den Mitgliedstaaten vorgenommenen Prioritätensetzung entspricht. Selbst nach der insgesamt global vorgenommenen Kürzung des Programmbereichs Nichtübertragbare Krankheiten in der Kategorie 2 verzeichneten sowohl dieser Programmbereich als auch die Kategorie 2 insgesamt eine Erhöhung der Mittel infolge ihrer starken Priorisierung durch die Mitgliedstaaten sowie in Übereinstimmung mit der durch sie verursachten Krankheitslast und den zu ihrer Senkung festgelegten globalen Mandaten. Aufgrund der Rückmeldungen von den Mitgliedstaaten auf dem RC66 erhöhte das Regionalbüro den Etat des Programmbereichs Umwelt und Gesundheit und der Kategorie 3 insgesamt, wie an dem von der Weltgesundheitsversammlung genehmigten Programmhaushalt ersichtlich ist. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Kategorie 3 im Haushaltszeitraum 2016–2017 die am stärksten unterfinanzierte Kategorie in der Europäischen Region war, die einen erheblichen Rückgang der Finanzierung durch freiwillige Beiträge verzeichnete, insbesondere für den Bereich Umwelt und Gesundheit. Diese Herausforderung dürfte im Zeitraum 2018–2019 weiter bestehen. Auch wenn die meisten der in Kategorie 3 aufgeführten Aktivitäten als vorrangig und ressortübergreifend angesehen werden, so entspricht das Interesse der Geber doch nicht der Prioritätensetzung durch die Mitgliedstaaten.

22. Der Anstieg des Etats in Kategorie 1 spiegelt eine Reihe unerledigter Aufgaben wider, was vor allem in der Priorisierung der Programmbereiche 1.1 (HIV/Aids) und 1.5 (Durch Impfung vermeidbare Krankheiten) zum Ausdruck kam, und ist ferner durch eine Mittelzerhöhung im Programmbereich 1.6 (Antimikrobielle Resistenz) auf Wunsch der Mitgliedstaaten bedingt. Unter den fachlichen Kategorien erhält Kategorie 4 weiterhin den größten Haushaltsanteil, was ihre übergeordneten Mandate in Verbindung mit den Gesundheitssystemen, der allgemeinen Gesundheitsversorgung und dem Gesundheitsschutz widerspiegelt. Auf der globalen Ebene wurde der Programmbereich 4.4 (Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Gesundheitssysteme) aufgrund chronischer Unterfinanzierung reduziert – mit wenig Aussicht auf eine Erhöhung des Mittelflusses. Beim Regionalbüro erfolgte in diesem Programmbereich nur eine sehr geringfügige Kürzung um 1%.

23. Die globale Kürzung der organisatorischen und befähigenden Funktionen um 18 Mio. US-\$ (trotz zusätzlicher Investitionen in die Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung in Höhe von 5 Mio. US-\$) schlug sich für die Europäische Region in einer Reduzierung der Mittel für die Kategorie 6 um 1% nieder. Angesichts der derzeitigen Arbeit in den drei Stoßrichtungen der WHO-Reform (Programmgestaltung, Verwaltung, Führungsfragen) beim Regionalbüro könnte diese Kürzung die bei der Stärkung der Verwaltungsstruktur in der Region erzielten Fortschritte gefährden, insbesondere mit Blick auf eine stärkere Führungsrolle in den Ländern. Das Regionalbüro ist jedoch weiter entschlossen, in der Kategorie 6 mehr Effizienz zu erreichen und die bisherigen Zugewinne aus der Reform zu bewahren. Die WHO entwickelt gegenwärtig einen Effizienzplan, in dem festgehalten wird, wie die Organisation als Ganzes trotz Haushalts- und Mittelenpässen bessere Ergebnisse erzielen kann.

24. Nähere Informationen zu den Etats der einzelnen Kategorien und Programmbereiche werden in Anhang 2 präsentiert und in deren Beschreibung in dem Dokument EUR/RC67/DIV/3 aufgenommen.

25. Die Europäische Region ist entschlossen, ihre starke Ausrichtung auf die Arbeit in den Ländern beizubehalten, indem sie 36% ihres Anteils am PB 2018–2019 der Länderebene zuweist. Ähnlich wie für den PB 2016–2017 gilt: Auch wenn diese Zuweisung im Wesentlichen die Arbeit auf der Ebene der Länder widerspiegelt, so bezieht sie sich doch zum Teil auch auf die länderbezogene Arbeit des am Sitz des Regionalbüros und in den ausgelagerten Fachzentren angesiedelten Fachpersonals. Dies ist auf die effiziente geografische Verteilung von Personal und Sachverstand innerhalb der Europäischen Region zurückzuführen. Angesichts des hohen Maßes an Fähigkeiten und Fachkompetenz in den Institutionen und öffentlichen Verwaltungen der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region werden die gemeinsamen Anforderungen der Länder oft in Form regionsweiter (länderübergreifender) Lösungsansätze in Angriff genommen, die die direkte Unterstützung für die Länder ergänzen. Folglich setzt sich die Gesamthöhe der Investitionen in die Länder nicht nur aus den Mittelzuweisungen in die Haushalte der Länder zusammen, sondern umfasst zum Teil auch Mittelzuweisungen aus der regionsweiten und globalen Ebene.

### **Finanzierung: Aussichten und Herausforderungen**

26. In Tabelle 1 werden die verfügbaren Mittel für die letzten vier Haushaltszeiträume (ab dem PB 2010–2011) jeweils mit dem genehmigten und dem zugewiesenen Haushalt für die Basisprogramme verglichen und die entsprechenden Ausgaben aufgeführt.

**Tabelle 1: Gegenüberstellung von Etats für die Basisprogramme sowie Einnahmen und Ausgaben des Regionalbüros für Europa in fünf aufeinander folgenden Haushaltszeiträumen (in Mio. US-\$)**

	Von der WHA genehmigter Basisprogramme	Zugewiesener PB Basisprogramme	Verfügbare (und prognostizierte) Mittel	Finanzierung des PB (verfügbar/genehmigt)	Ausgaben	Ausgaben (als Anteil am von der WHA genehmigten PB (in %))
<b>PB 2010–2011</b>	254	250	218	85%	205	81%
<b>PB 2012–2013</b>	202	242	220	109%	205	101%
<b>PB 2014–2015</b>	216	216	193	89%	185	86%
<b>PB 2016–2017<sup>a</sup></b>	235	250	213	91%	139	59%
<b>PB 2018–2019</b>	256,4					

<sup>a</sup> Für den PB 2016–2017 gilt: „Verfügbare (und prognostizierte) Mittel“ bedeutet die tatsächlich verfügbaren und die prognostizierten freiwilligen Beiträge. Die „Ausgaben“ umfassen sowohl tatsächliche Ausgaben als auch Belastungen (Stand: 30. Juni 2017).

27. Auch wenn, wie aus Tabelle 1 ersichtlich, die aktuellen finanziellen Aussichten im Haushaltszeitraum 2016–2017 für das Regionalbüro durchaus ermutigend sind, so verdeckt doch die Gesamthöhe der Finanzmittel ernste Probleme in bestimmten Programmbereichen, in denen weiterhin kaum freiwillige Beiträge eingehen. Obwohl der Programmhaushalt mit Blick auf strategische Prioritätensetzung erstellt wird, ist die Mittelbeschaffung oft in bestimmten gut etablierten Programmbereichen erfolgreicher und weisen die Mittel häufig weiterhin eine starke Zweckbindung auf, was zu der mangelnden Übereinstimmung zwischen den verfügbaren Mitteln und den Kosten für Aktivitäten und Personal beiträgt.

28. Um dieses Ungleichgewicht auszugleichen, hat das Regionalbüro flexible Finanzmittel strategisch dazu genutzt, die Handlungsfähigkeit unterfinanzierter Programmbereiche aufrechtzuerhalten, was jedoch nur bis zu einem gewissen Grad möglich ist. So erhielt das Regionalbüro im Zeitraum 2016–2017 8% weniger an flexiblen Mitteln von der globalen Ebene als im vorangegangenen Zweijahreszeitraum. Darüber hinaus trägt auch die mangelnde Vorhersehbarkeit hinsichtlich Höhe und Zeitpunkt der Zuweisung flexibler Mittel zur Ungewissheit im Bereich der Finanzierung bei.

29. Vor diesem Hintergrund sind die finanziellen Aussichten für den Zeitraum 2018–2019 ungewiss. Viele der im Zeitraum 2016–2017 relevanten Probleme werden auch im Zeitraum 2018–2019 weiter bestehen, darunter die Diskrepanzen zwischen den verfügbaren Mitteln und dem genehmigten Programmhaushalt, die Abhängigkeit von einer begrenzten Zahl von Gebern und ein niedrigeres Niveau an flexiblen Mitteln. Das Regionalbüro prüft derzeit Prognosen für die Umsetzung freiwilliger Beiträge im Zeitraum 2016–2017, um den Übertrag in den nächsten Zweijahreszeitraum zu bestimmen und einen reibungslosen Start in den Haushaltszeitraum 2018–2019 zu gewährleisten. Die über mehrere Haushaltszeiträume angelegten Vereinbarungen mit den ausgelagerten Fachzentren in Almaty (Kasachstan), Barcelona, Bonn und Venedig, dem Projektbüro in Moskau sowie möglicherweise dem neuen ausgelagerten Fachzentrum in Istanbul,



dessen Gastlandabkommen vor kurzem fertig gestellt wurde, haben eine sichere zweijährige Finanzierung und damit einen reibungslosen Betrieb dieser Büros sichergestellt. Darüber hinaus wurde auf der globalen Ebene zugesagt, dass die erste Tranche flexibler Mittel vor Beginn des Haushaltszeitraums 2018–2019 verteilt wird, doch den Regionalbüros wurde geraten, sich für den Zeitraum 2018–2019 auf eine Kürzung der flexiblen Mittel um 10% gegenüber dem Zeitraum 2016–2017 einzustellen.

30. Dennoch muss die vollständige Finanzierung des PB 2018–2019 durch Analyse des gegenwärtigen Haushaltszeitraums und durch Berücksichtigung der Lehren aus den vergangenen drei Zweijahreszeiträumen realistisch angegangen werden. Im Zeitraum 2018–2019 wird das Regionalbüro dafür Sorge tragen, dass mehr zur Verbesserung der Effizienz getan wird und dass geeignete Richtmarken für eine erfolgreiche Umsetzung des Programmhaushalts aufgestellt werden. Das Regionalbüro wird sich nach Kräften darum bemühen, die Mittelbeschaffung weiter auf die verbesserte Finanzierung chronisch unterfinanzierter Bereiche abzustimmen, und dabei ein besonderes Augenmerk auf die Mittelbeschaffung in den Ländern richten. Darüber hinaus wird sich das Regionalbüro weiterhin dafür einsetzen, dass auch Abstimmung und Verteilung der global eingeworbenen Mittel auf die drei Ebenen der Organisation verbessert werden.

## Anhang 1: Umsetzung des Programmhaushalts 2018–2019

Kategorie	Programmbereich	
<b>1 Übertragbare Krankheiten</b>	1.1	HIV/Aids
	1.2	Tuberkulose
	1.3	Malaria
	1.4	Vernachlässigte Tropenkrankheiten
	1.5	Durch Impfung vermeidbare Krankheiten
	1.6	Antimikrobielle Resistenz
<b>2 Nichtübertragbare Krankheiten</b>	2.1	Nichtübertragbare Krankheiten
	2.2	Psychische Gesundheit und Substanzmissbrauch
	2.3	Gewalt- und Verletzungsprävention
	2.4	Behinderung und Rehabilitation
	2.5	Ernährung
	2.6	Lebensmittelsicherheit
<b>3 Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf</b>	3.1	Reproduktive Gesundheit und Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen
	3.2	Altern und Gesundheit
	3.5	Umwelt und Gesundheit
	3.6	Chancengleichheit, soziale Determinanten, Gleichstellung und Menschenrechte
<b>4 Gesundheitssysteme</b>	4.1	Nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne
	4.2	Integrierte, bürgernahe Gesundheitsangebote
	4.3	Zugang zu Medikamenten und Gesundheitstechnologien und Stärkung der regulatorischen Kapazitäten
	4.4	Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Gesundheitssysteme
<b>6 Organisatorische und befähigende Funktionen</b>	6.1	Führungskompetenz und Organisationsführung
		Transparenz, Rechenschaftslegung und
	6.2	Risikomanagement
	6.3	Strategische Planung, Koordinierung von Ressourcen und Berichterstattung
	6.4	Leitung und Verwaltung
	6.5	Strategische Kommunikation
<b>E Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen</b>	E.1	Beherrschung von Infektionsrisiken
	E.2	Bereitschaftsplanung der Länder in Bezug auf gesundheitliche Notlagen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)
	E.3	Informationen und Risikoabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen
	E.4	Notfallmaßnahmen
	E.5	Kernleistungen in gesundheitlichen Notlagen

## Anhang 2: Programmhaushalt 2018–2019 für die Europäische Region nach Kategorie und Programmbereich (in Mio. US-\$)

Kategorie/Programmbereich	PB 2016–2017 (nach Anpassung durch RPI)			Von der WHA genehmigter PB 2018–2019			
	Länderbüros	Regionalbüro	Insgesamt	Länderbüros	Regionalbüro	Insgesamt	Unterschied PB 16–17/PB 18–19
<b>1 Übertragbare Krankheiten</b>							
1.1 HIV und Hepatitis	2,0	5,4	7,4	2,2	5,6	7,8	5%
1.2 Tuberkulose	6,0	5,5	11,5	5,7	5,8	11,5	0%
1.3 Malaria	0	1,0	1,0	0,2	0,8	1,0	0%
1.4 Vernachlässigte Tropenkrankheiten	0	0,4	0,4	0	0,4	0,4	0%
1.5 Durch Impfung vermeidbare Krankheiten	3,9	9,6	13,5	4,1	10,2	14,3	6%
1.6 Antimikrobielle Resistenz (AMR)	1,3	3,0	4,4	1,5	3,2	4,7	7%
<b>Kategorie 1 insgesamt</b>	<b>13,2</b>	<b>24,9</b>	<b>38,2</b>	<b>13,7</b>	<b>26,0</b>	<b>39,7</b>	<b>4%</b>
<b>2 Nichtübertragbare Krankheiten</b>							
2.1 Nichtübertragbare Krankheiten	9,8	10,2	20,0	11,3	10,5	21,8	9%
2.2 Psychische Gesundheit und Substanzmissbrauch	2,6	3,2	5,8	1,8	4,1	5,9	2%
2.3 Gewalt- und Verletzungsprävention	2,0	3,6	5,6	0,4	2,2	2,6	-54%
2.4 Behinderung und Rehabilitation	0,4	0,1	0,5	1,0	0,1	1,1	120%
2.5 Ernährung	0,3	1,7	2,0	1,1	1,6	2,7	35%
2.6 Lebensmittelsicherheit	0,3	0,7	1,0	0,3	0,7	1,0	0%
<b>Kategorie 2 insgesamt</b>	<b>15,4</b>	<b>19,5</b>	<b>34,9</b>	<b>15,9</b>	<b>19,2</b>	<b>35,1</b>	<b>1%</b>

Kategorie/Programmbereich	PB 2016–2017 (nach Anpassung durch RPI)			Von der WHA genehmigter PB 2018–2019				
	Länderbüros	Regionalbüro	Insgesamt	Länderbüros	Regionalbüro	Insgesamt	Unterschied PB 16–17/ PB 18–19	
<b>3</b>	<b>Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf</b>							
3.1	Reproduktive Gesundheit und Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen	3,2	3,7	6,9	3,4	4,0	7,4	7%
3.2	Altern und Gesundheit	0,4	1,0	1,4	0,5	1,0	1,5	7%
3.5	Umwelt und Gesundheit	4,0	17,1	21,1	4,5	17,0	21,5	2%
3.6	Chancengleichheit, soziale Determinanten, Gleichstellung und Menschenrechte	2,1	6,8	8,9	2,4	6,9	9,3	4%
<b>Kategorie 3 insgesamt</b>		<b>9,7</b>	<b>28,6</b>	<b>38,3</b>	<b>10,8</b>	<b>28,9</b>	<b>39,7</b>	<b>4%</b>
<b>4</b>	<b>Gesundheitssysteme</b>							
4.1	Nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne	5,6	10,5	16,1	5,6	11,1	16,7	4%
4.2	Integrierte, bürgernahe Gesundheitsangebote	6,6	9,5	16,1	7,4	9,2	16,6	3%
4.3	Zugang zu Medikamenten und Gesundheitstechnologien und Stärkung der regulatorischen Kapazitäten	0,8	4,4	5,2	1,0	4,5	5,5	6%
4.4	Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Gesundheitssysteme	2,7	8,1	10,8	2,8	7,9	10,7	-1%
<b>Kategorie 4 insgesamt</b>		<b>15,7</b>	<b>32,5</b>	<b>48,2</b>	<b>16,8</b>	<b>32,7</b>	<b>49,5</b>	<b>3%</b>
<b>5</b>	<b>Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen (ohne AMR und Lebensmittelsicherheit)</b>							
5.11	Warn- und Reaktionskapazitäten	2,8	4,3	7,1				
5.2	Krankheiten mit Epidemie- und Pandemiepotenzial (ohne AMR)	1,0	2,1	3,0				
5.3	Katastrophenrisiko und Krisenmanagement	2,4	3,4	5,8				
<b>Kategorie 5 insgesamt (ohne AMR und Lebensmittelsicherheit)</b>		<b>6,2</b>	<b>9,8</b>	<b>15,9</b>				

Kategorie/Programmbereich	PB 2016–2017 (nach Anpassung durch RPI)			Von der WHA genehmigter PB 2018–2019			
	Länderbüros	Regionalbüro	Insgesamt	Länderbüros	Regionalbüro	Insgesamt	Unterschied PB 16–17/PB 18–19
<b>E Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen</b>							
E.1 Beherrschung von Infektionsrisiken	0,5	3,2	3,8	0,9	5,4	6,3	66%
E.2 Bereitschaftsplanung der Länder in Bezug auf gesundheitliche Notlagen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)	2,5	3,7	6,2	6,1	6,9	13,0	110%
E.3 Informationen und Risikoabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen	0	1,6	1,6	0,5	3,4	3,9	144%
E.4 Notfallmaßnahmen	0,4	1,8	2,2	2,9	2,9	5,8	164%
E.5 Kernleistungen in gesundheitlichen Notlagen	0	1,4	1,4	0,6	3,6	4,2	200%
<b>Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen insgesamt</b>	<b>3,4</b>	<b>11,7</b>	<b>15,2</b>	<b>11,0</b>	<b>22,2</b>	<b>33,2</b>	<b>118%</b>
<b>6. Organisatorische und befähigende Funktionen</b>							
6.1 Führungskompetenz und Organisationsführung	20,1	13,0	33,1	19,4	14,1	33,5	1%
6.2 Transparenz, Rechenschaftslegung und Risikomanagement	0,4	2,4	2,8	0	2,4	2,4	-14%
6.3 Strategische Planung, Koordinierung von Ressourcen und Berichterstattung	1,2	3,4	4,6	0	2,5	2,5	-46%
6.4 Leitung und Verwaltung	7,1	9,3	16,4	6,4	10,1	16,5	1%
6.5 Strategische Kommunikation	0,9	2,1	3,0		4,3	4,3	43%
<b>Kategorie 6 insgesamt</b>	<b>29,7</b>	<b>30,2</b>	<b>59,9</b>	<b>25,8</b>	<b>33,4</b>	<b>59,2</b>	<b>-1%</b>
<b>Zwischensumme Basissetat (ohne Kategorie E, 5.1, 5.2, 5.3 und mit AMR)</b>	<b>83,7</b>	<b>135,7</b>	<b>219,5</b>	<b>83,0</b>	<b>140,2</b>	<b>223,2</b>	<b>2%</b>
<b>Zwischensumme Basisprogramme</b>	<b>93,3</b>	<b>157,2</b>	<b>250,6</b>	<b>94,0</b>	<b>162,4</b>	<b>256,4</b>	<b>2%</b>

Kategorie/Programmbereich	PB 2016–2017 (nach Anpassung durch RPI)			Von der WHA genehmigter PB 2018–2019				
	Länderbüros	Regionalbüro	Insgesamt	Länderbüros	Regionalbüro	Insgesamt	Unterschied PB 16–17/ PB 18–19	
<b>Polio und Sonderprogramme</b>								
Eradikation der Poliomyelitis		1,4	6,0	7,4	0,6	4,9	5,5	-26%
<b>Polio und Sonderprogramme insgesamt</b>		<b>1,4</b>	<b>6,0</b>	<b>7,4</b>	<b>0,6</b>	<b>4,9</b>	<b>5,5</b>	<b>-26%</b>
<b>Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen</b>								
Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen		0,7	2,3	3,0				
<b>Eradikation der Poliomyelitis und Gegenmaßnahmen bei Krankheitsausbrüchen und Krisen insgesamt</b>		<b>0,7</b>	<b>2,3</b>	<b>3,0</b>				
<b>Insgesamt</b>		<b>95,4</b>	<b>165,5</b>	<b>261,0</b>	<b>94,6</b>	<b>167,3</b>	<b>261,9</b>	<b>0%</b>

PB: Programmhaushalt; PB (nach Anpassung durch RPI): Plan für die Umsetzung des angepassten Programmhaushalts in der Europäischen Region; von der WHA genehmigter Haushalt: von der Weltgesundheitsversammlung genehmigter globaler Programmhaushalt.

= = =