



Reform der WHO: Fortschritte und Folgen für die Europäische Region

Dieses Dokument enthält den dritten Bericht in Folge an das WHO-Regionalkomitee für Europa über das Fortschreiten der Reform der WHO. Die Regionaldirektorin legt ihn gemäß Resolution EUR/RC60/R3, durch die eine verstärkte Aufsicht über die Arbeit des Sekretariats gefordert wurde, als Teil der jährlich fortlaufenden Planung vor und skizziert in ihm wahrscheinliche Auswirkungen der WHO-Reform auf die Europäische Region.

Unter dem Strich hat sich die Reformagenda der WHO seit dem letzten Bericht der Regionaldirektorin an das Regionalkomitee im September 2012 signifikant voranbewegt. Dies ist zu großen Teilen auf das nie zuvor gesehene Engagement der Mitgliedstaaten und ihre aktive Beteiligung am Reformprozess zurückzuführen. Einige Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO haben hierzu wertvolle Beiträge geleistet und sich während der Tagungen der leitenden Organe auf globaler Ebene in engem Austausch mit dem Sekretariat befunden.

Die Reform der WHO war auch Gegenstand der Zusammenkünfte des Zwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) im März und Mai 2013, wobei der Fokus insbesondere auf der Reform der Führungsstrukturen lag, zu der ein gesonderter Bericht zur Behandlung durch das Regionalkomitee vorliegt (EUR/RC63/16).

Die Bemerkungen und Ratschläge des Regionalkomitees bezogen auf diesen Bericht und weitere Papiere zu Reformthemen (siehe unten) werden nach Beschluss WHA65(9) der Weltgesundheitsversammlung, demzufolge die Arbeit der leitenden Organe der WHO fortan eine nahtlos abgestimmte Folge aus konzeptioneller Anleitung und Aufsicht bilden soll, die mit den Tagungen der sechs Regionalkomitees eingeleitet wird, wesentlich zu den Erörterungen des Exekutivrats im Januar 2014 beitragen.

Dieser Bericht sollte zusammen mit den folgenden Dokumenten für das Regionalkomitee gelesen werden:

- Umsetzung des Programmhaushalts (2014–2015) in der Europäischen Region (EUR/RC63/Inf.Doc./3)
- Prinzipien für die Planung im Zeitraum 2016–2017 (EUR/RC63/20)
- Bericht von der ersten Zusammenkunft im Rahmen des Finanzierungsdialogs (EUR/RC63/19)
- Finanzielle Lage des WHO-Regionalbüros für Europa (EUR/RC63/Inf.Doc./4)

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Programm-Reform	1
Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm 2014–2019.....	1
Programmhaushalt 2014–2015	1
Auswirkungen auf das Regionalbüro.....	2
Reform der Führungsstrukturen: globale versus interne Führung.....	3
Globale Führungsrolle der WHO im Gesundheitsbereich	3
Innere Führung der WHO	4
Auswirkungen auf das Regionalbüro.....	5
Verwaltungsreform: Finanzierung der WHO.....	6
Auswirkungen auf das Regionalbüro.....	7
Weitere Reformthemen	8

Einführung

1. Dieses Dokument enthält den dritten Bericht in Folge an das WHO-Regionalkomitee für Europa über das Fortschreiten der Reform der WHO, den die Regionaldirektorin gemäß ihrer auf der 61. Tagung des Regionalkomitee (RC61) gemachten Zusage vorlegt, jährlich über die Auswirkungen der Reform als Teil der fortlaufenden Planung zu berichten. Das Dokument skizziert daher die seit September 2012¹ erzielten Fortschritte und den Stand der WHO-Reform im Juni 2013 sowie die wahrscheinlichen Auswirkungen auf die künftige Arbeit des Regionalbüros für Europa.
2. Unter dem Strich wurden in den vergangenen zwölf Monaten signifikante Fortschritte erzielt, insbesondere was die Programme und Prioritäten sowie die Verwaltungsreform betrifft. Dieser Fortschritt ist in hohem Ausmaß auf ein nie zuvor gesehenes Ausmaß an Beteiligung und Unterstützung durch die Mitgliedstaaten der Organisationen zurückzuführen und insbesondere auf den konstruktiven Austausch mit den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region im zurückliegenden Jahr.
3. Zu jedem der drei Reformaspekte – Programm, Führung und Verwaltung – werden der erzielte Fortschritt und die wahrscheinlichen Folgen für das Regionalbüro kurz geschildert.

Programm-Reform

Zwölftes Allgemeines Arbeitsprogramm 2014–2019

4. Das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm für den Zeitraum 2014–2019 (GPW12) erhielt nach signifikanten Verbesserungen der Vorlage gegenüber früheren Ausgaben auf der 66. Weltgesundheitsversammlung überwältigende Unterstützung. Die Versammlung bat die Generaldirektorin, es als Grundlage für die strategische Planung und Auswertung der Arbeit der Organisation zu nutzen und gleichzeitig die Mitgliedstaaten konsequent und intensiv an seiner Umsetzung zu beteiligen.

Programmhaushalt 2014–2015

5. Der erste auf der Grundlage von GPW12 erstellte Programmhaushalt gilt für den Zweijahreszeitraum 2014–2015. In diesem Fall wurde der Programmhaushalt (2014–2015) zur Stärkung der Kontrolle und Aufsicht durch die Leitungsgremien erstmals zur Gänze von der 66. Weltgesundheitsversammlung gebilligt und damit von der früheren Praxis abgewichen, wonach die Versammlung mit der Bewilligungs-Resolution nur die ordentlichen Beiträge (AC) genehmigte und die geschätzten freiwilligen Beiträge (VC) lediglich zur Kenntnis nahm.
6. Die Genehmigung erfolgte, obwohl eine Kostenkalkulation der Leistungen noch ausstand, welche als Orientierung für die Mittelzuweisung im kommenden Zweijahreszeitraum hätte dienen können. Allerdings enthält die Haushaltsresolution der 66. Weltgesundheitsversammlung (WHA66.2) eine Bestimmung, wonach die Mitgliedstaaten vollständig vom Exekutivrat und dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss über die Finanzierung, Mittelbeschaffung und strategische Mittelzuweisung an größere Büros und Programme auf dem Laufenden

¹ Dokument EUR/RC62/14 des Regionalkomitees zur WHO-Reform

gehalten werden müssen. Außerdem nahm die Versammlung den Beschluss WHA66(9) an, in dem ein neues, von der Basis ausgehendes Planungsverfahren für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 gefordert wird. Dieses Verfahren wird die Ergebniskette und die Verknüpfungen zwischen Einwirkung, Ergebnis und Leistung stärker herausstellen und so Aufgaben und Zuständigkeiten der drei Ebenen der Organisation verdeutlichen, wie es erstmals im Programmhaushalt 2014–2015 skizziert wurde sind.

7. Das Dokument zur Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015 (EUR/RC63/Inf.Doc./3) enthält weitere Einzelheiten zu Aufbau und Wandel dieses Programmhaushalts im Vergleich zu früheren Zweijahreszeiträumen.

Auswirkungen auf das Regionalbüro

8. Es besteht kein Zweifel daran, dass die von der Weltgesundheitsversammlung geforderten neuen Mechanismen und Methoden einer an der Basis ausgerichteten Planung für den Programmhaushalt 2016–2017, die im Dokument zu den Planungsprinzipien dargelegt sind (EUR/RC63/20), sich in den kommenden ein bis drei Jahren erheblich auf die Arbeit des Regionalbüros auswirken werden. Diese Auswirkungen werden sowohl in den Länderprogrammen wie in den Fachabteilungen und der Verwaltung des Regionalbüros zu spüren sein.

9. Kurzfristig liegt im Bereich der Mittelzuweisung für 2014–2015 eine besondere Herausforderung darin, dass die Verteilung der Mittel auf die Programmkategorien und größeren Büros nicht vor Abschluss des Finanzierungsdialogs Ende 2013 bekannt sein wird. Die operative Planung für 2014–2015 ist dennoch sowohl in den Länderbüros wie im Regionalbüro auf gutem Wege. Das Planungsverfahren beruht auf einer Umgestaltung der Programmstruktur des Regionalbüros von den 13 Strategischen Zielen (SO), die 2012–2013 benutzt wurden, zu den 6 Kategorien, die in 30 Bereiche unterteilt sind, wie es der Programmhaushalt 2014–2015 vorsieht. Die operative Planung beruht zudem auf der Annahme, dass das Mittelaufkommen der Region im Zweijahreszeitraum 2014–2015 wie im von der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2013 genehmigten Programmhaushalt vorgesehen 225 Mio. US-\$ ausmachen wird. Diese Annahme ist von zentraler Bedeutung sowohl für den Personalplan 2014–2015, der die Personalstärke sowie Vertragsverlängerungen bzw. -kündigungen aller Bediensteten festlegt, als auch für die weitere Entwicklung der zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) mit Mitgliedstaaten in der Europäischen Region.

10. Die Generaldirektorin hat zugesagt, die ordentlichen Beiträge für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 strategischer als in der Vergangenheit an alle Programme und größere Büros zu verteilen, wobei dies im Einzelnen vom Ausgang des Finanzierungsdialogs Ende November abhängen wird. Die Regionaldirektorin ist allerdings zuversichtlich, dass die der Europäischen Region insgesamt zufließenden Mittel als Ergebnis sowohl des neuen Finanzierungsdialogs als auch einer zielgerichteteren Mittelbeschaffungsstrategie die vollständige Finanzierung des Programmhaushalts im neuen Zweijahreszeitraum ermöglichen werden und dies mit flexibleren Mitteln aus stabileren Quellen. Ein Großteil dieser Mittel wird vor Beginn des Zweijahreszeitraums bekannt sein. Die Regionaldirektorin bittet die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region um Unterstützung für diesen Prozess und Hilfe für eine ausreichende Finanzierung der Übergangsphase, damit die Stellenbesetzung gesichert, negative Folgen für die Personalplanung vermieden und die vollständige Umsetzung der in Bezug auf die Mitgliedstaaten und die Resolutionen von Weltgesundheitsversammlung und Regionalkomitees eingegangenen Verpflichtungen möglich werden. Zur Erleichterung der Erörterung liegt dem Regionalkomitee

ein Informationsdokument vor, das die finanzielle Lage des Regionalbüros für Europa und die Herausforderungen für die Region darstellt (EUR/RC63/Inf.Doc./4²).

11. Im unwahrscheinlichen Fall einer Finanzierungslücke wären nicht nur das Länderprogramm des Regionalbüros, sondern auch die BCA betroffen. Zum Zeitpunkt der diesjährigen Verhandlungen mit Mitgliedstaaten über BCA kann weder die Höhe noch die Quelle der Finanzierung mit Sicherheit vorhergesagt werden. Wie oben erwähnt wurde, ist die Annahme einer vollständigen Finanzierung der 225 Mio. US-\$ im Programmhaushalt zugewiesenen Mittel der Ausgangspunkt der Planung. Diese von der Weltgesundheitsversammlung gebilligte Zuweisung liegt über der des Zweijahreszeitraums 2012–2013. Die Mitgliedstaaten sollten sich auch bewusst sein, dass die Struktur der BCA im Zweijahreszeitraum 2014–2015 so angepasst werden muss, dass sie die im Programmhaushalt vorgesehenen Ergebnisse widerspiegelt, wie sie von der 66. Weltgesundheitsversammlung gebilligt wurden.

12. Schließlich ist das Regionalkomitee auf die Konsequenzen für Aufsicht und Führung hinzuweisen, welche das geänderte Format des Programmhaushalts 2014–2015 für das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik bedeutet. Wie alle an der Organisation ansässigen Partnerschaften wird das Observatorium im kommenden Zweijahreszeitraum aus dem Programmhaushalt herausgenommen, was Konsequenzen für die Kontrolle der Aktivitäten sowie die Rechenschaft gegenüber den Mitgliedstaaten haben kann.

13. Informationsdokument EUR/RC63/Inf.Doc./3³ enthält weitere Einzelheiten zu noch offenen Fragen in Verbindung mit dem Programmhaushalt 2014–2015 in der Europäischen Region. Weitere wichtige Informationen zur laufenden Finanzreform der WHO sind im Bericht über die erste Zusammenkunft im Rahmen des Finanzierungsdialogs enthalten (EUR/RC63/19).

Reform der Führungsstrukturen: globale versus interne Führung

14. Die Reform der Führungsstrukturen berührt zwei Aspekte: erstens die Rolle der WHO in der globalen Gesundheitsarchitektur und ihr Austausch mit anderen Akteuren der internationalen Gesundheitspolitik und zweitens ihre internen Prozesse mit Schwerpunkt auf die Themen Aufsicht, Abstimmung, Arbeitsweise und Verfahrensregeln der leitenden Organe.

Globale Führungsrolle der WHO im Gesundheitsbereich

15. Die wachsende Zahl im internationalen Gesundheitsbereich tätiger Organisationen macht eine schärfere Abgrenzung der Aufgaben und Zuständigkeiten sowie bessere Regeln für die Tätigkeiten erforderlich, damit nationale, regionale und globale Gesundheitsziele in koordinierter Weise verfolgt werden können.

16. Auf seiner 132. Tagung im Januar 2013 behandelte der Exekutivrat zwei mit der globalen Führung im Gesundheitsbereich verknüpfte Themen: Welche Partnerschaften eingegangen werden und mit welchen nichtstaatlichen Organisationen sich die WHO einlassen soll. Auf der folgenden 133. Tagung des Exekutivrats im Mai 2013 wurde die Grundfrage nach der globalen Führungsrolle der WHO im Gesundheitsbereich als Ausdruck ihres satzungsgemäßen Auftrags „Leit- und Koordinierungsstelle für internationale Arbeiten im Gesundheitswesen tätig zu sein“ behandelt. Im Rahmen dieser Diskussion behandelte der Exekutivrat auch einen Vorschlag des

² Dieses Dokument liegt nur in englischer und russischer Sprache vor.

³ Dieses Dokument liegt nur in englischer und russischer Sprache vor.

Sekretariats, Typen und Prinzipien für die Interaktion der Organisation mit nichtstaatlichen Akteuren zu formulieren.

17. Die Beratungen zu all diesen Themen werden im Januar 2014 auf der 134. Tagung des Exekutivrates fortgesetzt. Auf dieser Tagung wird ein Vorschlag für einen übergeordneten Rahmen für die Beziehungen zu nichtstaatlichen Akteuren auf Grundlage der Erörterungen während der 133. Tagung vorgestellt. Die Agenda umfasst zudem die Erörterung konzeptioneller Entwürfe für die Beziehungen zu nichtstaatlichen Organisationen (NGO) und der Privatwirtschaft, wie es der Exekutivrat auf seiner 132. Tagung im Januar dieses Jahres forderte.

18. Die mit der globalen Führungsrolle der WHO im Gesundheitsbereich verknüpften Fragen sind vielschichtig und vielseitig. Daher wurden auch nur sehr schleppend Fortschritte erzielt, wie die Generaldirektorin konstatierte. Einige auf der 66. Weltgesundheitsversammlung vertretene Delegationen bezeichneten diesen Bereich als das eventuell schwächste Glied im gesamten Reformprozess der Organisation.

Innere Führung der WHO

19. Die innere Führung der WHO ist ein weiterer Reformbereich, der noch zusätzliche Arbeit erfordert, wie mehrere Delegierte auf der 66. Weltgesundheitsversammlung betonten.

20. 2012 stellte die Weltgesundheitsversammlung mit ihrem Beschluss WHA65(9) die Notwendigkeit fest, „Arbeitsmethoden und Aufgaben der leitenden Organe zu stärken, zu rationalisieren und zu verbessern.“ Die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region haben hier durch ihre zwei Arbeitsgruppen zu Führungsfragen, die vom SCRC 2010 bzw. 2012 geschaffen wurden, bereits mehrere Schritte getan, die zu besseren Arbeitsweisen und einer überarbeiteten Geschäftsordnung von Regionalkomitee und SCRC führten sowie die Aufsicht verstärkten.

21. Auf seiner 133. Tagung direkt nach Schließung der 66. Weltgesundheitsversammlung erörterte der Exekutivrat Kriterien, die eine Aufnahme, Abweisung oder Vertagung von Themen für die vorläufige Tagesordnung des Exekutivrates ermöglichen würden, und bat das Sekretariat darum, derartige Kriterien für die 134. Tagung im Januar 2014 weiterzuentwickeln.

22. Weitere Aspekte der inneren Führung müssen noch behandelt werden. In dieser Hinsicht wiesen Delegierte auf die strategische Führungsrolle des Exekutivrates und der Weltgesundheitsversammlung hin und fragten, wie der Exekutivrat sich auf synergetischere und strukturiertere Weise mit den Regionalkomitees austauschen könne, welche Aufsichtsfunktion die Regionalkomitees und nachgeordnete Gremien wahrnehmen sollten und wie sich die Verfahren der regionalen Leitungsgremien besser einpassen ließen.

23. Bei ihrer Prüfung von Führung und Verwaltung der WHO machte die Gemeinsame Inspektionsgruppe der Vereinten Nationen (JIU) eine ähnliche Beobachtung und empfahl eine umfassende Durchsicht der regionalen Leitungsprozesse sowie konkrete Vorschläge, wie die Funktionsweise der Regionalkomitees und der nachgeordneten Gremien und Unterausschüsse verbessert sowie die Harmonisierung ihrer Geschäftsordnungen abgeschlossen und den Regionalkomitees zur Behandlung vorgelegt werden könnte.⁴

⁴ Empfehlung 1 zur Dezentralisierung im Bericht der Gemeinsamen Inspektionsgruppe der Vereinten Nationen JIU/REP/2012/7

Auswirkungen auf das Regionalbüro

24. Zur globalen Führungsrolle der WHO im Gesundheitsbereich und den damit verknüpften Unterthemen werden die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zweifellos weiter wesentliche Beiträge an die Generaldirektorin leisten, denn dieser Bereich sollte wie kein anderer von den Mitgliedstaaten vorangebracht werden.

25. Solche Beiträge würden wahrscheinlich in erster Linie über die globalen leitenden Organe erfolgen. Da sich der Reformprozess in diesem Bereich jedoch bis weit in das Jahr 2015 hinein erstrecken wird, könnten leitende Organe der Region wie der SCRC auch künftig über das Regionalkomitee einen koordinierten Beitrag der Europäischen Region zu den globalen Erörterungen leisten. In diesem Zusammenhang möchte die Regionaldirektorin das Regionalkomitee daran erinnern, dass eine der unterstützenden Studien für das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert als Thema hatte. Diese Studie bietet viele Beispiele dafür, wie eine bessere Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure im Gesundheitsbereich zur Bewältigung der sozialen Determinanten beitragen und die gesundheitlichen Ergebnisse im Kontext der Europäischen Region verbessern kann.

26. In Bezug auf die innere Führung der WHO konnte das Regionalbüro für Europa erhebliche Beiträge zur oben erwähnten Prüfung durch die JIU leisten. Viele Erfahrungen waren durch die Prüfung von Führungsfragen durch den SCRC und seine Arbeitsgruppen in den vergangenen vier Jahren gesammelt worden, die nun der gesamten Organisation dienen könnten, insbesondere in Bereichen wie Stärkung der nachgeordneten Gremien des Regionalkomitees (SCRC), Aufsicht durch regelmäßige Verwaltungsberichte, Transparenz und Bindeglieder zu den Mitgliedstaaten.

27. Die Mitglieder des Regionalkomitees werden sich daran erinnern, dass die Regionaldirektorin auf der 60. Tagung des Regionalkomitees im September 2010 einen umfassenden Bericht nebst Resolution zur Führungsthematik vorlegte.⁵ Der Punkt ist erneut auf der Agenda der 63. Tagung des Regionalkomitees. Das Dokument EUR/RC63/16 zur Reform der Führungsstrukturen in der Europäischen Region der WHO skizziert die Empfehlung des SCRC zu folgenden Themen:

- Verfahren für die Nominierung der Mitglieder des SCRC und des Exekutivrates
- Transparenz der Beratungen des SCRC
- Verfahren für die Vorlage und Änderung von Resolutionen des Regionalkomitees
- Mechanismus zur Überprüfung der Beglaubigungsschreiben für die Tagungen des Regionalkomitees
- Kommunikation zwischen Mitgliedern des SCRC und den Mitgliedstaaten
- Verhaltenskodex für die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors
- Änderungsvorschläge zur Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC.

28. Das Regionalkomitee wird gebeten, die obigen Themen bei der Befassung mit dem Entwurf einer Resolution zu berücksichtigen (EUR/RC63/Conf.Doc./5).

⁵ Dokument EUR/RC60/11 und Resolution EUR/RC60/R3 zu Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa

Verwaltungsreform: Finanzierung der WHO

29. Für eines der Kernstücke der WHO-Reform, der besseren Vorhersehbarkeit, Transparenz und Flexibilität der Finanzierung der Organisation, wurden in den zurückliegenden zwölf Monaten die größten Fortschritte erreicht. Dies ist auch der Bereich, in dem das Sekretariat in den kommenden ein bis drei Jahren die größten Herausforderungen erleben wird.

30. Die Delegationen der Mitgliedstaaten werden sich daran erinnern, dass dies auch der Ausgangspunkt der WHO-Reform war, die nach einer informellen Konsultation im Januar 2010 in Genf begann. Das Thema stand seither auf den Tagesordnungen des Exekutivrats sowie des PBAC und war Gegenstand einer außerordentlichen Tagung des PBAC am 6. und 7. Dezember 2012, die mit der Schlussfolgerung endete, dass fünf Schritte für die bessere Vorhersehbarkeit und größere Flexibilität der Finanzierung der WHO unabdingbar seien.

- Der gesamte Programmhaushalt, nicht nur die ordentlichen Beiträge, müssten von der Weltgesundheitsversammlung gebilligt werden.
- Ein Finanzierungsdialog unter Beteiligung der Mitgliedstaaten und weiterer wichtiger Geber sollte in zwei Stufen den Mittelbedarf feststellen und Finanzierungslücken schließen.
- Die Mittelbeschaffung und strategische Mittelzuweisung sollte organisationsweit besser abgestimmt werden.
- Wege zu einer Verbreiterung der Einnahmegrundlage sollten erkundet werden, wobei das Schwergewicht auf Mitgliedstaaten, internationale Organisationen und philanthropische Stiftungen gelegt werden sollte.
- Es sollten Mechanismen beleuchtet werden, wie um zusätzliche ordentliche Beiträge von Mitgliedstaaten geworben werden kann, die zu ihrer Zahlung bereit wären.

31. Im Mai 2013 legte das Sekretariat auf den Tagungen von PBAC und Weltgesundheitsversammlung ein konsolidiertes Papier vor, das die Arbeit der vergangenen zwei Jahre zu diesem Thema zusammenfasste. Die 66. Weltgesundheitsversammlung beschloss danach die Einrichtung eines Dialogs zur Finanzierung des Programmhaushalts 2014–2015 unter der Anleitung durch den PBAC-Vorsitzenden. Die ersten Zusammenkünfte wurden für Juni und November 2013 anberaumt gemäß den Modalitäten, die im der Weltgesundheitsversammlung vorgelegten Papier aufgeführt sind.⁶

32. Im Geiste der Transparenz des Finanzierungsdialogs wurden alle verfügbaren Informationen online zur Verfügung gestellt. Außerdem werden Erfahrungen und Lehren vom 24. Juni 2013, als die erste Zusammenkunft im Rahmen des Finanzierungsdialogs stattfand, auf allen Tagungen der Regionalkomitees im Jahr 2013 erörtert, um einen konstruktiven Beitrag zur Planung der nächsten Zusammenkunft im November 2013 zu ermöglichen. Auf längere Sicht ist eine förmlichere Auswertung der Vorteile, Nachteile und gewonnenen Erfahrungen sowohl in Bezug auf den Finanzierungsdialog als auch die damit verknüpfte Mittelbeschaffung geplant, die Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2014 vorgelegt werden soll. Diese Auswertung soll den Mitgliedstaaten eine vollständige Prüfung und Orientierung vor Beginn des Finanzierungsdialogs für den Programmhaushalt 2016–2017 ermöglichen, hierunter Betrachtungen, wie eine angemessene Beteiligung der leitenden Organe an den Prozessen gesichert werden kann.

⁶ Dokument der Weltgesundheitsversammlung A66/48 zur Finanzierung der WHO

33. PBAC und Weltgesundheitsversammlung haben auch angemerkt, dass ein Finanzierungsdialog alleine, ungeachtet der Qualität seiner Planung, nicht hinreiche, um Transparenz und Flexibilität der künftigen Finanzierung der Organisation zu gewährleisten. Ebenso wichtig sei die Entwicklung eines neuen und gerechten Verfahrens der strategischen Mittelzuweisung, das die Anpassung der Ressourcen gemäß der vereinbarten Prioritäten und Kapazitäten zur Umsetzung sowie ein zwischen den drei Ebenen der Organisation koordiniertes Verfahren der Mittelbeschaffung ermögliche.

34. Bei der Erörterung des Programmhaushalts 2014–2015 durch die Weltgesundheitsversammlung umriss die Generaldirektorin in einer Erwiderung auf zahlreiche Interventionen ihre Entschlossenheit, für die Erarbeitung des Programmhaushalts 2016–2017 sieben zentrale Prioritäten aufzustellen.

- Die Priorisierung für den Zweijahreszeitraum 2016–2017 wird von der Basis ausgehend erfolgen.
- Kostenkalkulationen für Leistungen werden in der Entwicklung des Programmhaushalts als Orientierung dienen.
- Durch Verbesserungen in der Ergebniskette wird gezeigt werden, wie die Prioritäten der Führung mit den Programmkategorien verknüpft sind.
- Der Sanierungsgesamtplan wird in den Programmhaushalt 2016–2017 aufgenommen.
- Es wird ein Verfahren für die strategische und koordinierte Zuweisung von Ressourcen entwickelt, in dem die Zuweisungen auf der Grundlage der Resultate erfolgen.
- Ein belastbares Planungsverfahren, das an der Basis beginnt und auf einer klaren Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten der drei Ebenen der Organisation beruht, wird die Entwicklung des Programmhaushalts 2016–2017 bestimmen.
- Es wird feste Zusagen an den Exekutivrat und die Weltgesundheitsversammlung in Bezug auf die Handhabung administrativer und leitungsbezogener Nebenkosten geben.

Auswirkungen auf das Regionalbüro

35. Zweifellos hat das Bekenntnis der Generaldirektorin zu den sieben Prioritäten den Weg zur Billigung des Programmhaushalts 2014–2015 sowie die damit verknüpften Zusammenkünfte im Rahmen des Finanzierungsdialogs im Juni und November 2013 geebnet.

36. Es kann auch kaum Zweifel daran bestehen, dass eben diese sieben Punkte eine beträchtliche Herausforderung und zusätzliche Belastung für das Sekretariat im Hauptbüro und in den Regionalbüros darstellen.

37. Zu den Folgen des Finanzierungsdialogs für das Regionalbüro für Europa und den Auswirkungen auf die operative Planung für 2014–2015 siehe Ziffer 10–12 hierüber. Zur Zeit der Abfassung dieses Dokuments wird unter der Annahme gearbeitet, dass die im Programmhaushalt vorgesehenen 225 Mio. US-\$ vollständig finanziert sind. Die Regionaldirektorin wird das Regionalkomitee während ihres Berichts über die Arbeit des Regionalbüros mündlich über die aktuelle Lage informieren.

38. Dokument EUR/RC63/Inf.Doc./3 skizziert die derzeitige Arbeit des Regionalbüros für eine sichere Umsetzung des Programmhaushalts 2014–2015 durch die Organisation in der Europäischen Region, wozu zentrale Leistungen und der damit verbundene Rechenschaftsrahmen für die Europäische Region zählen.

39. In Bezug auf die Pläne der Generaldirektorin für eine von der Basis ausgehende Planung des Zweijahreszeitraums 2016–2017 wird allen sechs Regionalkomitees im Jahr 2013 eine Reihe von Leitlinien für die Organisation vorgelegt. Die Bemerkungen des Regionalkomitees für Europa zu diesen Leitlinien werden einen wichtigen Beitrag zur Rückmeldung an den Exekutivrat im Januar 2014 ausmachen.

40. In Absprache mit dem SCRC wird die Regionaldirektorin aus diesem eine Untergruppe bilden, die sie in den kommenden Monaten in den Vorbereitungen für die Schaffung des neuen Finanzierungsmechanismus unterstützen und sichern helfen soll, dass das Regionalbüro die zur Erfüllung seines Arbeitsplans erforderlichen Mittel erhält.

41. Neben diesen unmittelbaren Prioritäten wird das Regionalbüro auch genau auf andere Elemente der sieben Punkte umfassenden Agenda der Generaldirektorin achten, hierunter die Aufstellung der Prioritäten für 2016–2017, die Prinzipien und Methoden für die Kostenkalkulation der Ergebnisse, die Verbesserungen an der Ergebniskette und die Entwicklung eines von der Basis ausgehenden Planungsverfahrens für den Zweijahreszeitraum 2016–2017.

42. Es wird erwartet, dass diese Entwicklungsthemen das Leitungspersonal auf Ebene der Region und der Länder den überwiegenden Teil von 2014 und 2015 beschäftigen werden. Die Regionaldirektorin beabsichtigt, den Rat und die Unterstützung des SCRC zu mehreren der aufgeführten Punkte einzuholen.

Weitere Reformthemen

43. Während der Tagungen von PBAC und Weltgesundheitsversammlung im Mai 2013 wurde ein neuer online zugänglicher Plan für die Umsetzung der Reform vorgestellt, der einen umfassenden Überblick über Fortschritte in Bezug auf alle Elementen der Reform im ersten Quartal 2013 gibt.

44. Umsetzungsplan und Bericht sind gut strukturiert und mit Querverweisen auf die Empfehlungen der JIU in zwei Berichten vom Dezember 2012 versehen, die sich auf die Leitung und Verwaltung der WHO konzentrierten und anschließend vom Exekutivrat auf dessen 132. Tagung im Januar 2013 gebilligt wurden.

45. Aufgrund des vom GPW12 und Programmhaushalt 2014–2015 vorgegebenen Zeitrahmens lag der Schwerpunkt des Interesses der leitenden Organe in den vergangenen zwölf Monaten unausweichlich auf Themen, die mit der Entwicklung der Programme, ihrer Budgetierung und der damit verbundenen Finanzierung verbunden waren, wie es oben beschrieben ist. Weitere Elemente der Verwaltungsreform wie die Stärkung der Länderbüros, Personalführung, Rechenschaft und Transparenz sowie die Umsetzung einer Auswertungskultur kamen somit auf den jüngsten Tagungen der leitenden Organe nicht im gleichen Umfang zur Sprache wie früher. Dennoch wurden Fortschritte in diesen Bereichen erzielt, wie es der Bericht umriss, der dem Regionalkomitee auf dessen 62. Tagung vorlag (EUR/RC62/14, Ziffer 45–55). Weitere Entwicklungen in diesen Bereichen können unter den entsprechenden Elementen des online geschalteten Umsetzungsplans eingesehen werden.

46. Die Regionaldirektorin wird diesen Fortschrittsbericht zur WHO-Reform und ihre Auswirkungen auf die Europäische Region je nach Entwicklungsstand ergänzen und die Ergänzungen dem SCRC auf dessen Tagungen im Laufe des Jahres 2014 zur Behandlung vorlegen. Er wird dann dem Regionalkomitee auf dessen 64. Tagung gemäß der jährlich fortlaufenden Planung vorgelegt.