



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

67. Tagung

Budapest, 11.–14. September 2017

EUR/RC67/12

1. August 2017

170687

ORIGINAL: ENGLISCH

Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO

Der vorliegende Bericht über die Bilanz der Arbeit in den Ländern der Europäischen Region der WHO beleuchtet die Erfolge und Fortschritte, die bei verschiedenen Aspekten der WHO-Reform auf der Ebene der Länder erzielt wurden, u. a. in Bereichen wie der Führungsrolle in den Ländern, der Prioritätensetzung für die Arbeit der WHO durch Bottom-up-Planungsprozesse und den Bemühungen um Koordination zwischen den drei Ebenen der Organisation. Er beschreibt, wie die Unterstützung der WHO für die Länder – mit Hilfe von Arbeitsplänen auf globaler Ebene und in den Regionen – realisiert wird und weist auf die Defizite und Herausforderungen im Hinblick auf eine weitere Verbesserung der Arbeit der WHO in den Ländern hin. Der Bericht beinhaltet eine Aufnahme der Erfolge der Mitgliedstaaten mit Länderbüros und umreißt auch die in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten ohne Länderbüro geleistete Arbeit. In einem Anhang über die Zuweisung von Haushaltsmitteln wird ein Überblick über Finanzierung auf Länderebene gegeben und gezeigt, dass die Programmresultate plangemäß umgesetzt werden.

Auf der 65. und 66. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2015 und 2016 wurde je eine Fachinformationssitzung mit Beteiligung der Leiter der Länderbüros organisiert. Auf beiden Tagungen wurde ein Überblick über die Tätigkeit des Regionalbüros in den Ländern präsentiert, und es wurden Beispiele für länderspezifische wie auch länderübergreifende Aktivitäten vorgestellt. Aufgrund der positiven Rückmeldung von den Mitgliedstaaten wird für die 67. Tagung des Regionalkomitees eine weitere Fachinformationssitzung zu diesem Thema organisiert, die auf den beiden vorangegangenen Sitzungen aufbaut.

Inhalt

	Seite
Präsenz der WHO in der Europäischen Region	4
Geschäftsmodell der WHO für die Europäische Region	4
Die Arbeit der Länderbüros in der Europäischen Region.....	6
Übertragung regionsweiter und globaler Handlungskonzepte auf die Länder	7
Unterstützung bei Notlagen und Krisen, die Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben können	8
Führungskompetenz, Sammlungsfunktion, Repräsentanz, Partnerschaft und Überzeugungsarbeit.....	9
Mitarbeiter der WHO-Länderbüros als federführende Akteure im Gesundheitsbereich..	9
Bündelung nationaler und internationaler Akteure.....	11
Mobilisierung von Ressourcen	12
Partnerschaften zur Förderung der gesundheitspolitischen Ziele der WHO	13
Öffentlichkeitsarbeit, Image und Sichtbarkeit	15
Fachliche Zusammenarbeit, Grundsatzberatung und -dialog.....	16
Globale und regionsweite Instrumente	16
Finanzierung	17
Fachliche Unterstützung in den Ländern	18
Vorrangiges Handlungsfeld 1: Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen.....	18
Vorrangiges Handlungsfeld 2: Bewältigung der großen Herausforderungen in der Europäischen Region: übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten.....	19
Vorrangiges Handlungsfeld 3: Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen, von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen.....	21
Vorrangiges Handlungsfeld 4: Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfeldler.....	22
Mobilisierung und Entwicklung von Synergieeffekten in der Europäischen Region	22
Gesundheitsnetzwerke und regionsweite Initiativen	22
Außenstellen	23
Kooperationszentren der WHO	24
Verwaltungs- und Leitungsfunktionen.....	24
Zuweisung von Ressourcen	25
Umgang mit personellen Ressourcen	25
Weitere Schritte.....	26
Anhang 1: Gesamtzahl der Beschäftigten (Mitarbeiter und externe Arbeitsverträge) in den WHO-Länderbüros nach Kategorie	27

Anhang 2: Finanzmittel auf der Länderebene nach Kategorie und Programmbereich im Programmhaushalt 2016–2017.....	28
Anhang 3: Themenschwerpunkte der Arbeit in den WHO-Länderbüros in der Europäischen Region	32

Präsenz der WHO in der Europäischen Region

1. Die Europäische Region der WHO mit ihren 53 Ländern und über 900 Mio. Menschen umfasst ein Gebiet, das sich von Grönland im Norden bis zum Mittelmeer im Süden und vom Atlantischen Ozean im Westen bis zur Pazifikküste der Russischen Föderation im Osten erstreckt. Charakteristisch für die Region ist ihre Vielfalt in Bezug auf ihre Geographie, Bevölkerung, Kulturen, Sprachen und Gesundheitssituation. Das Gefälle in Bezug auf die Lebenserwartung zwischen den Ländern beträgt ganze 17 Jahre (*World Health Statistics 2015*), und während über die Hälfte der Länder in der Region einen hohen oder sehr hohen Index für die menschliche Entwicklung (HDI) aufweisen, erreichen andere lediglich einen mittleren HDI. Darüber hinaus existieren innerhalb der einzelnen Länder große Ungleichgewichte, selbst in den wohlhabendsten.
2. Das WHO-Regionalbüro für Europa mit Sitz in Kopenhagen besteht aus fünf Fachabteilungen und umfasst außerdem fünf ausgelagerte Fachzentren (oft auch als „Außenstellen“ bezeichnet), 29 Länderbüros, vier Zweigstellen und ein Feldbüro im Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen). Neben den Länderbüros und Fachzentren betreut das Regionalbüro auch das Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik. Die Vertretung der WHO bei der Europäischen Union in Brüssel steht seit 2011 unter der Aufsicht der Regionaldirektorin für Europa.
3. Ein gegenüber anderen fünf WHO-Regionen einmaliges Merkmal der Europäischen Region ist die Tatsache, dass die Organisation in 24 der 53 Mitgliedstaaten in der Region über keine eigene Präsenz verfügt, auch wenn zwei Länder (Griechenland und Israel) um Einrichtung eines Länderbüros ab Januar 2018 gebeten haben. Die Unterstützung für Länder ohne Länderbüro erfolgt direkt durch das Regionalbüro und die Arbeit seiner Außenstellen. Die Tätigkeit der WHO in den Ländern wird außerdem vom WHO-Hauptbüro in Genf unterstützt.

Geschäftsmodell der WHO für die Europäische Region

4. Unabhängig davon, ob die WHO über eine Präsenz in einem Land verfügt, kooperiert die Organisation mit allen Mitgliedstaaten bei der Förderung ihres nationalen Entwicklungsprozesses im Gesundheitsbereich. Die fachliche Zusammenarbeit zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten basiert auf der im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm 2014–2019 skizzierten strategischen Ausrichtung und der von unten nach oben verlaufenden Prioritätensetzung. Die vorrangigen Bereiche, in denen die WHO Länder unterstützt, werden gemäß den länderspezifisch und regionsweit zu erbringenden Leistungen im Programmhaushalt festgelegt.
5. Ein Überblick zu Fragen der Realisierung von Resultaten in den Fachprogrammen und der Finanzierung des Programmhaushalts wird dem Ständigen Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa regelmäßig vorgelegt. Durch diesen Mechanismus einer systematischen Berichterstattung und Rückmeldung ist gewährleistet, dass das Regionalbüro gegenüber seinen leitenden Organen rechenschaftspflichtig ist und dass es ein Forum für die Entgegennahme von Rückmeldungen und Anweisungen seitens der Mitgliedstaaten bietet.
6. Beträchtliche Fortschritte sind in Bezug auf Ersuchen an die Regionaldirektorin um fachliche Zusammenarbeit zu verzeichnen, die meist entweder während ihrer Besuche in den

Mitgliedstaaten oder während der regelmäßigen Besuche von Ministern beim Regionalbüro oder schriftlich an sie gerichtet werden. Die Regionaldirektorin erörtert mit den einzelnen Mitgliedstaaten mögliche Bereiche für eine Zusammenarbeit; hierzu gehören u. a. der Aufbau von Kapazitäten, die Bereitstellung von Evidenz und eine Unterstützung bei der Umsetzung von Normen, Standards und Empfehlungen. Gelegentlich unterstützt die WHO Minister in parlamentarischen oder anderen nationalen Debatten, insbesondere bei schwierigen Fragen wie der Gesundheitsfinanzierung oder der Bereitstellung von Impfstoffen, die dann mit der Unterstützung der Fachabteilungen des Regionalbüros in konkrete Maßnahmen umgesetzt werden können.

7. Die Regionaldirektorin organisiert regelmäßig Ländertage für Gesundheitsministerien, um den Mitarbeitern die Möglichkeit zur Erörterung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit innerhalb ihres Landes zu geben. Diese Ländertage erlauben eine stärkere Fokussierung auf Prioritäten für eine Zusammenarbeit, ressortübergreifende Maßnahmen, Erfolge und Herausforderungen sowie den Aufbau von Partnerschaften auf Länderebene, beispielsweise zwischen den Leitern von WHO-Länderbüros, Fachreferaten und Vertretern von Gesundheitsministerien, mit dem Ziel der Identifizierung von Ansatzpunkten für die WHO in Bezug auf wichtige politische Entwicklungsprozesse. In den vergangenen Jahren haben solche Ländertage in Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Kirgisistan, Norwegen, der Russischen Föderation, Schweden und Turkmenistan sowie in einigen Ländern des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks stattgefunden. Darüber hinaus empfing das Regionalbüro in den letzten Jahren im Durchschnitt einmal pro Monat Gesundheitsminister und ihre Delegationen.

8. Im Zuge seiner Anstrengungen zur Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten und zur Erhöhung der Transparenz und Effizienz hat das Regionalbüro den Prozess der Ernennung der nationalen Anlaufstellen (von ihren jeweiligen Ministerien berufene hochrangige politische Entscheidungsträger) sowie die Zusammenarbeit mit diesen formalisiert, die die primären und zentralen Ansprechpartner zwischen der WHO und dem jeweiligen Gesundheitsministerium sind. Die nationalen Anlaufstellen werden von einem Netzwerk aus nationalen fachlichen Ansprechpersonen unterstützt, die in insgesamt zwölf Arbeitsbereichen tätig sind: übertragbare Krankheiten; Chancengleichheit und soziale Determinanten von Gesundheit; Gesundheit und Umwelt; Gesundheitssysteme; Führungskompetenz und Steuerung, strategische Planung, Koordinierung von Ressourcen und Berichterstattung; psychische Gesundheit; nichtübertragbare Krankheiten; Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf; strategische Kommunikation; subnationale Handlungskonzepte: Regionen und Städte; und Gewalt- und Verletzungsprävention.

9. Das Regionalbüro und die Mitarbeiter der Länderbüros stehen in regelmäßigem Kontakt mit den nationalen Anlaufstellen, die über alle für ihr Land gewährten Unterstützungsmaßnahmen auf allen Ebenen der Organisation informiert werden, einschließlich der strategischen Kooperation und Projektumsetzung auf der operativen Ebene. Dieser Kommunikationsmechanismus ist insbesondere für Mitgliedstaaten ohne WHO-Länderbüro wichtig. Seit 2013 finden jährliche Tagungen der nationalen Anlaufstellen im Rahmen der Tagungen des Regionalkomitees statt. Darüber hinaus veranstaltet das Regionalbüro zweimal im Jahr Online-Tagungen für die nationalen Anlaufstellen.

Die Arbeit der Länderbüros in der Europäischen Region

10. Der institutionelle Rahmen für Länderbüros folgt einem Länder-Fahrplan („Roadmap“), der auf einer vor einigen Jahren durchgeführten externen Evaluation der Arbeit des Regionalbüros in den Ländern und für die Länder beruht. Der Bericht gibt einen Überblick über den einheitlichen Ansatz für die Präsenz der WHO in den Ländern, der darauf abzielt, unter Anleitung der Regionaldirektorin die Kapazitäten und Effizienz im Hinblick auf die Unterstützung der Länderbüros zu stärken.

11. 2014 wurde eine überarbeitete Matrix der Aufgaben und Zuständigkeiten der Leiter von Länderbüros der WHO definiert, die dazu beigetragen hat, die Unterschiede zwischen den Aufgaben, Zuständigkeiten und Tätigkeiten der Länderbüros und des Regionalbüros klarzustellen. Infolgedessen haben die Leiter der Länderbüros die uneingeschränkte Befugnis für die Umsetzung von Programmen für fachliche Hilfe auf der Länderebene.

12. Durch die Gewährleistung einer angemessenen fachlichen Zusammenarbeit mit den Ländern bieten die Länderbüros Führungskompetenz in der Gesundheitspolitik und darüber hinaus. Sie unterstützen die Mitgliedstaaten bei der Koordination der bereichsübergreifenden Kooperation mit Partnern, einschließlich anderer Organisationen der Vereinten Nationen, um zur Verwirklichung gesundheitspolitischer Ziele und zur Umsetzung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien beizutragen, die die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) auf die Länderebene übertragen. Die Länderbüros verstärken und erweitern die Rolle des Regionalbüros, indem sie sicherstellen, dass die von der globalen Ebene und der Europäischen Region erteilten Aufträge an den einzelstaatlichen Kontext und die Realitäten des jeweiligen Landes angepasst werden. Die Führungsrolle der Länderbüros trägt zur Förderung der Kontinuität von gesundheitspolitischen Maßnahmen im Zuge friedlicher politischer Veränderungen sowie als Reaktion auf komplexe Notlagen und Naturkatastrophen bei. Sowohl das Regionalbüro als auch die Länderbüros, insbesondere jene in vorrangigen Ländern mit starker Anfälligkeit und geringen Kapazitäten, arbeiten kontinuierlich daran, Krisen und Notlagen zu verhüten, Vorsorgemaßnahmen zu treffen bzw. sie zu bekämpfen und zu überwinden.

13. Die Größe und Rolle eines Länderbüros werden im Einvernehmen mit dem Mitgliedstaat strategisch an die Bedürfnisse und Rahmenbedingungen des Landes angepasst, in dem es angesiedelt ist, und hängen von Faktoren wie der Bevölkerung des Landes und dem vom betreffenden Mitgliedstaat gewünschten Umfang der Maßnahmen und der Unterstützung ab. Das Kernpersonal von Länderbüros schwankt zwischen zwei Mitarbeitern in Ländern wie Estland und Polen (Leiter/in des Länderbüros und eine Verwaltungskraft) und über 20 Mitarbeitern (feste und externe Arbeitsverträge) in Ländern wie der Türkei (37, einschließlich der Mitarbeiter der Zweigstelle in Gaziantep) und der Ukraine (43, einschließlich der Mitarbeiter der Zweigstellen in Donezk, Luhansk und Severodonezk). In den meisten Länderbüros gibt es sowohl international angeworbene als auch national angeworbene Mitarbeiter des höheren Dienstes (professional staff). Die Mitarbeiter im allgemeinen Dienst (general service staff) werden jeweils vor Ort angeworben. Seit 2014 hat sich die Zahl der in den Ländern tätigen Mitarbeiter des höheren Dienstes erhöht.

14. Mit Stand vom Juni 2017 waren in den 29 Länderbüros und vier Zweigstellen sowie dem einen Feldbüro in der Europäischen Region (siehe Anhang 1) insgesamt 347 Mitarbeiter (217 feste Mitarbeiter und 130 externe Arbeitsverträge) beschäftigt. Von der Gesamtzahl der Beschäftigten waren 13% international angeworbene Mitarbeiter des höheren Dienstes, 22%

national angeworbene Mitarbeiter des höheren Dienstes und 27% Mitarbeiter im allgemeinen Dienst oder Verwaltungskräfte mit Kurzzeitverträgen; weitere 38% hatten Sonderverträge über Dienstleistungen (special service agreements) oder Werkverträge (agreements for performance of work) oder waren als Berater, Freiwillige oder Praktikanten tätig. Anhang 1 enthält eine vollständige Liste der Beschäftigten der Länderbüros in der Europäischen Region, die nach Kategorie gegliedert ist.

15. Die personellen Kapazitäten werden sorgfältig nach den programm- und themenbezogenen Schwerpunkten der Länderbüros ausgerichtet. Zur Ergänzung der begrenzten Zahl der Vollzeitkräfte in manchen Länderbüros werden zusätzlich Mitarbeiter mit Kurzzeitverträgen speziell für ein bestimmtes Projekt oder eine bestimmte Maßnahme auf nationaler Ebene eingestellt. Mit Stand vom Juni 2017 waren insgesamt 26 Personen in 9 Länderbüros mit Sonderverträgen über Dienstleistungen, 10 Personen in 8 Länderbüros mit Beraterverträgen und 15 Personen in 4 Länderbüros mit Kurzzeitverträgen von bis zu 60 Arbeitstagen beschäftigt.

16. Von den 29 Länderbüros in der Europäischen Region befinden sich 30% auf einem Campus der Vereinten Nationen, 30% in Gesundheitsministerien, 27% in von der WHO angemieteten externen Räumlichkeiten und 13% in externen staatseigenen Räumlichkeiten des betreffenden Landes, die der Organisation zur Verfügung gestellt werden.

17. Mittels detaillierter Monatsberichte geben die Leiter der Länderbüros anderen Mitarbeitern des Regionalbüros eine regelmäßige und anlassbezogene Rückmeldung über relevante Entwicklungen, die Umsetzung von Arbeitsplänen sowie über Partnerschaften in Ländern inner- und außerhalb der Vereinten Nationen. Des Weiteren dienen monatliche Online-Sitzungen und regelmäßige Tagungen der Programmleiter den Leitern der Länderbüros als Mittel zur Interaktion mit Fachreferaten beim Regionalbüro zu vorher vereinbarten Themen von gegenseitigem Interesse.

Übertragung regionsweiter und globaler Handlungskonzepte auf die Länder

18. Die von den Mitgliedstaaten entwickelten und adaptierten Indikatoren und messbaren Ziele zur Überwachung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ erfordern eine verstärkte ressortübergreifende Zusammenarbeit auf innerstaatlicher Ebene. Da das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ vollständig mit den Zielen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung im Einklang steht, hat es zu einer Erweiterung der Rolle der Länderbüros in Bezug auf die Einbeziehung von Aspekten wie Chancengleichheit, soziale Determinanten, Gleichstellung und Menschenrechte in die Gestaltung der jeweiligen nationalen und kommunalen Gesundheitspolitik geführt.

19. Das Regionalbüro fördert die Integration der SDG in seine Netzwerke, Initiativen und Partneraktivitäten und unterstützt dadurch die Europäische Union und ihre Mitgliedstaaten bei diesem Prozess. Neben diesen Maßnahmen wurden seit 2013 alle Strategien, Aktionspläne, Ministerkonferenzen und anderen hochrangigen Tagungen der Europäischen Region auf das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ ausgerichtet, was wiederum der Förderung der Gestaltung nationaler Konzepte, Strategien und Pläne nach dem Vorbild von „Gesundheit 2020“ dient.

Unterstützung bei Notlagen und Krisen, die Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben können

20. Im Rahmen ihres neuen Programms für gesundheitliche Notlagen hat die WHO ihre normative Funktion und ihr traditionelles Aufgabenspektrum im Bereich der fachlichen Unterstützung und der Festlegung von Standards um die Gestaltung von Programmen für das Gefahren- und Risikomanagement, den Aufbau von Kapazitäten für die Vorsorge auf gesundheitliche Notlagen und die Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) erweitert. Die WHO stellt außerdem eine wirksame operative Unterstützung in Zeiten und an Orten bereit, in bzw. an denen Notlagen und Krisen mit potenziellen Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit herrschen, unterstützt die Prävention und Bewältigung von Ereignissen mit hoher Durchschlagskraft (z. B. Pandemien) und steuert die mit dem Tagesgeschäft der Maßnahmen bei langwierigen Krisen, Krankheitsausbrüchen und humanitären Krisen einhergehenden Risiken.

21. Um den anfälligsten und am stärksten gefährdeten Ländern gemäß den IGV (2005) besser Rechnung zu tragen, wurde eine Liste vorrangiger Länder mit unterschiedlichen Vorrangstufen entwickelt, die über alle maßgeblichen Gesundheitsprogramme der WHO und die verschiedenen Akteure, Ressorts und Partnerorganisationen hinweg wirkt. Auf der Liste befinden sich u. a. die Türkei und die Ukraine als Länder der *Prioritätskategorie 2*, Georgien, Kirgisistan und Serbien (einschließlich Kosovo (in Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen)) als Länder der *Prioritätskategorie 3* sowie Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Bosnien und Herzegowina, die Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Kasachstan, die Republik Moldau, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan aus der Kategorie *Sonstige vorrangige Länder*.

22. In den Jahren 2015 und 2016 verzeichnete die WHO insgesamt 80 gesundheitliche Notlagen in 29 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, von denen etwa 20% eine Beteiligung der WHO an den Gegenmaßnahmen erforderten. Um eine wirksame flächendeckende Präsenz der WHO in Ländern mit gesundheitlichen Problemen zu ermöglichen, wurden in der Europäischen Region vier Zweigstellen eingerichtet: eines in der Türkei und drei in der Ukraine. Zur Stärkung der Kapazitäten und zur Unterstützung der nationalen Anlaufstellen im Hinblick auf die Verbesserung der Vorsorge- und Gegenmaßnahmen und der Handlungsfähigkeit des Gesundheitswesens bei der Bewältigung der durch große Migrationsströme verursachten Probleme für die öffentliche Gesundheit wurden in ausgewählten Ländern (Griechenland, Italien, Serbien, Türkei) mehrere Positionen für national angeworbene Fachreferenten für Migration und Gesundheit eingerichtet.

Führungskompetenz, Sammlungsfunktion, Repräsentanz, Partnerschaft und Überzeugungsarbeit

23. Bei der Umsetzung der WHO-Reform und bei der Ausrichtung der nationalen Gesundheitspolitik auf die Vorgaben der Agenda 2030 und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ erfordert die Rolle der WHO auf der Länderebene eine vorausschauende Zusammenarbeit mit einer Vielzahl nationaler und internationaler Akteure. Durch fachliche und politische Führungskompetenz fördert die Länderpräsenz die gesundheitspolitischen Ziele der WHO, indem Partnerschaften mit allen für die Gesundheit relevanten Politikbereichen eingegangen werden und eine Zusammenarbeit mit Entwicklungspartnern, einschließlich Organisationen der Vereinten Nationen und nichtstaatlichen Akteuren, aufgebaut wird.

Mitarbeiter der WHO-Länderbüros als federführende Akteure im Gesundheitsbereich

24. Die Mitarbeiter der Länderbüros der WHO fungieren als federführende Akteure im Gesundheitsbereich auf der Länderebene, indem sie den Grundsatzdialog steuern und politische Konzepte und Trends eines Landes beobachten und bewerten. In der Vergangenheit wurden die meisten Länderbüros von national angeworbenen Fachreferenten geleitet. Doch im Rahmen der WHO-Reform im Sinne einer Verbesserung der Führungskompetenz auf der Länderebene hat sich seit 2014 die Zahl der Länderbüros, die unter der Leitung international angeworbener Repräsentanten der WHO stehen, verdreifacht; weitere derartige Einstellungen sind im Gange. Aus Personaldaten vom Juni 2017 geht hervor, dass 17 Länderbüros in der Europäischen Region unter der Leitung international angeworbener Repräsentanten und weitere drei unter der Leitung international angeworbener Repräsentanten stehen, bei denen die endgültige Entscheidung über die Stellenbesetzung innerhalb von Monaten erwartet wird. Dies stellt eine erhebliche Veränderung gegenüber der Lage im Jahr 2014 dar, als nur sechs Länderbüros unter der Leitung solcher international angeworbener Mitarbeiter standen. Die Personaldaten zeigen auch, dass insgesamt 17 Leiter von Länderbüros auf Stellen an anderen Dienstorten versetzt wurden.

25. Kleinere Länderbüros werden üblicherweise von national angeworbenen Fachreferenten geleitet, die primär eine Verbindungsfunktion erfüllen, wenngleich sie inzwischen in verstärktem Maße fachliche und konzeptionelle Unterstützungsarbeit gemäß der Agenda 2030 leisten. Ihre Kenntnis der Sprache, der Kultur und des politischen Umfelds eines Landes ist für die Zusammenarbeit mit den für das Gesundheitswesen und andere Bereiche zuständigen Ministerien von großem Nutzen.

26. In der Europäischen Region stehen insgesamt 20 Länderbüros unter der Leitung international angeworbener Repräsentanten (Albanien, Armenien, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Republik Moldau, Rumänien, Russische Föderation, Serbien, Slowakei, Slowenien, Tadschikistan, Türkei, Usbekistan, Ukraine und Ungarn) und 9 unter der Leitung national angeworbener Fachreferenten (Aserbaidschan, Estland, Kroatien, Lettland, Litauen, Montenegro, Polen, Tschechische Republik und Turkmenistan). Aufgrund von Ruhestand bzw. Personalrotation werden bis Ende 2017 auch die Tschechische Republik und Turkmenistan Länderbüros unter der Leitung international angeworbener Repräsentanten haben. Darüber hinaus stehen fast alle Leiter der Länderbüros auf der globalen Liste für Repräsentanten der WHO – mit Ausnahme von sechs Büroleitern, von denen aber zwei in diesem Jahr eine Bewertung für die

globale Liste durchlaufen – und haben somit die Möglichkeit, sich in allen Teilen der Organisation auf internationale Stellen zu bewerben. Von diesen 29 Posten sind 18 mit Frauen und 11 mit Männern besetzt. Von allen Leitern von Länderbüros werden die gleichen Kompetenzen verlangt; die Auswahl erfolgt auf der Grundlage von Dienstalter, Führungskompetenz und diplomatischen Fähigkeiten. In der Europäischen Region haben 90% der Leiter von Länderbüros mindestens fünf Jahre Arbeitserfahrung bei der WHO, und über 60% können auf mehr als elf Dienstjahre zurückblicken.

27. Die Leiter der Länderbüros werden regelmäßig in vorrangigen Handlungsfeldern der WHO geschult und begleiten häufig Delegationen der Länder zu Tagungen der leitenden Organe wie der Weltgesundheitsversammlung und den Regionalkomitees, zu Grundsatzdialogen und zu Flaggschiff-Kursen, um die Kontinuität und Umsetzung der an die Gesundheitsministerien übermittelten Grundsätze sicherzustellen. Zweimal im Jahr werden für die Leiter der Länderbüros Klausurtagungen organisiert, auf denen nicht nur die Zusammenarbeit der Länder mit den Fachabteilungen diskutiert, sondern auch Verbesserungen in der Steuerung und Verwaltung dieser Tätigkeit und der Länderbüros insgesamt besprochen werden. Traditionell folgen unmittelbar auf diese Klausurtagungen Schulungsmaßnahmen, die schwerpunktmäßig auf die Stärkung der Führungskompetenz und der gesundheitsdiplomatischen Fähigkeiten der Leiter der Länderbüros gemäß dem Länder-Fahrplan und auf die Steigerung der Leistungsfähigkeit auf der Länderebene abzielen. Dabei kommen neue Methoden und innovative Ansätze zur Förderung von Kooperationen zur Anwendung, insbesondere durch den Austausch von Erfahrungen und Lehren. In den vergangenen sieben Jahren wurden alle Leiter von Länderbüros in Bezug auf Themen wie Führungs- und Kommunikationskompetenz, Verhandlungsgeschick, Gesundheitsdiplomatie, Partnerschaften, Mittelbeschaffung, nichtübertragbare Krankheiten, Gesundheitsinformationen, die IGV (2005) und Risikokommunikation fachlich geschult. Einige Büroleiter nehmen auch an den vom Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona organisierten Flaggschiff-Lehrgängen über die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Gesundheitsfinanzierung sowie an den Sommer- und Herbstseminaren teil, die vom Europäischen Observatorium zusammen mit der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation organisiert werden. Alle neu ernannten Leiter von Länderbüros durchlaufen Einführungskurse beim Regionalbüro und beim WHO-Hauptbüro.

28. Die Fachkräfte der WHO auf der Länderebene sind für ihre Aufgabe als Repräsentanten der Organisation und als federführende Akteure im Gesundheitsbereich gegenüber den maßgeblichen Interessengruppen im Land gerüstet. Die Mitarbeiter der Länderbüros sind gut in das Regionalbüro integriert und nehmen regelmäßig an Schulungen und Workshops teil, in denen Themen wie globale Gesundheitsdiplomatie, Verhandlungstechniken und Überzeugungsarbeit sowie seit kurzem auch Führungskompetenz für eine Tätigkeit in den Vereinten Nationen und der von den Fachabteilungen organisierte fachliche Kapazitätsaufbau behandelt werden. Die Mitarbeiter der Länderbüros werden aufgefordert und ermutigt, aktiv online an Tagungen für Programmleiter und an allgemeinen Mitarbeiterversammlungen teilzunehmen, und stehen in häufigem Kontakt mit dem Referat für Strategische Beziehungen mit den Ländern, das dem Büro der Regionaldirektorin unterstellt ist.

29. Dieses Referat berät das Regionalbüro im Rahmen der von der Regionaldirektorin vorgegebenen grundsätzlichen Ausrichtung und gemäß den Prioritäten der Organisation mit dem Ziel, eine interne Abstimmung der länderspezifischen Arbeit zu gewährleisten, und trägt zur Koordination und Steuerung der effektiven Zusammenarbeit mit allen Mitgliedstaaten in der Europäischen Region bei. Es stellt sicher, dass alle aus den Ländern eingehenden Informationen gesammelt, geprüft und an die Regionaldirektorin weitergeleitet werden.

Bündelung nationaler und internationaler Akteure

30. Die wichtigsten Anlaufstellen der Organisation in den Ländern sind die Gesundheitsministerien. Die Länderbüros arbeiten täglich mit den Ministerien zusammen, um die nationale Gesundheitspolitik zu unterstützen und fachliche Hilfe und Anleitung bei der Planung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung von Programmaktivitäten und Projekten zu leisten. Ihre Mitarbeiter repräsentieren die WHO auch bei nationalen Tagungen und stimmen sich in Bezug auf Aktivitäten auf der Ebene des WHO-Hauptbüros und der Regionalbüros mit den nationalen Anlaufstellen ab. Maßnahmen in den Ländern werden mit den zuständigen Fachreferaten des Regionalbüros vereinbart und koordiniert.

31. Die Leiter von Länderbüros übernehmen eine Führungsrolle, indem sie für einen bereichsübergreifenden Dialog eintreten, um sicherzustellen, dass gesundheitliche Belange in allen maßgeblichen Politikbereichen berücksichtigt werden und dass die nationalen Gesundheitskonzepte und -strategien gut auf das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030 abgestimmt sind. Die Mehrheit der Länder in der Europäischen Region hat die SDG entweder bereits in ihre nationalen Gesundheitskonzepte, -strategien oder -pläne integriert oder ist dabei, sie einzubeziehen. Bislang haben 34% der Mitgliedstaaten die SDG integriert, 52% sind derzeit dabei, diese Integration zu vollziehen, und 14% stehen erst am Anfang des Prozesses. Zur Unterstützung dieser Maßnahmen stellt das Regionalbüro fachliche Hilfe sowie Unterstützung für den Aufbau von Kapazitäten bereit und hat Instrumente und Tools entwickelt, um Orientierungshilfe für die Entwicklung nationaler Gesundheitspläne zu geben.

32. Zu den häufigsten Funktionen von Länderbüros bei der Initiierung, Ausarbeitung und Überwachung nationaler Gesundheitskonzepte und -strategien gehören der Aufbau nationaler Kapazitäten für eine effektive Analyse, Formulierung, Überwachung und Überprüfung von Handlungskonzepten, die Verbesserung der Führung des nationalen Gesundheitswesens und ein inklusiver und wirksamer Grundsatzdialog in der Gesundheitspolitik. Die Länderbüros der WHO fördern in über 20 Ländern den Dialog mit nationalen Interessengruppen zur Aufnahme der SDG in die nationalen Gesundheitskonzepte; diese Länder waren Albanien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, die Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien, Estland, Georgien, Kroatien, Litauen, Montenegro, Polen, die Republik Moldau, Rumänien, Serbien, die Slowakei, Slowenien, Tadschikistan, die Tschechische Republik, die Türkei, Turkmenistan, die Ukraine und Usbekistan.

33. Die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und der relevanten SDG hat dazu geführt, dass die Länderbüros ihre Kooperation mit anderen Ressorts als Gesundheit intensiviert und damit ihre traditionelle Rolle erweitert haben. Alle Länderbüros in der Europäischen Region arbeiten auf Wunsch mit anderen Ministerien zusammen, vor allem durch Unterstützung von Kampagnen für Gesundheitsförderung, durch Beteiligung an gemeinsamen Ausschüssen, Missionen und Bewertungen, durch gemeinsame Ausarbeitung neuer gesundheitsrelevanter Rechtsvorschriften und Handlungskonzepte und durch systematische Einbeziehung von gesundheitlichen Belangen in bestehende Projekte und Programme, die unter der Federführung anderer Ressorts stehen. Alle Länderbüros haben die einzelstaatlichen Mechanismen für eine verstärkte ressortübergreifende Zusammenarbeit und für eine Förderung der gesundheitsrelevanten SDG in Gang gesetzt, indem sie ihre Partnerorganisationen unterrichtet, bei der Einrichtung ressortübergreifender Konsultationen geholfen und die wichtigsten Partner in Bezug auf ihre Interessen analysiert haben.

34. Die Realisierung durch eine ressortübergreifende Tätigkeit und Aufsichtsgremien bietet den Länderbüros die Gelegenheit, täglich mit Parlamentariern zusammenzuarbeiten, eine stärkere Priorisierung der gesundheitsrelevanten SDG zu ermöglichen, die Erfüllung internationaler Verpflichtungen und die Einführung von Rechtsinstrumenten zu fördern und höhere Haushaltszuweisungen zu bewirken und die Entwicklung von gesetzlichen Vorschriften zur Umsetzung der SDG und zur Einrichtung oder Verbesserung von Mechanismen für die staatliche Rechenschaftslegung zu begleiten.

35. So hat in Albanien bei der Entwicklung einer neuen nationalen Gesundheitspolitik eine Reihe neuer Aspekte Eingang in die traditionelle Gestaltung der Gesundheitspolitik gefunden. Beispielsweise wird der Zusammenhang zwischen Entwicklung und Gesundheit als Einflussfaktor für wirtschaftliches Wachstum, nachhaltige Entwicklung und soziales Wohlbefinden anerkannt. Zusammen mit dem Gesundheitsministerium und mit politischer Unterstützung des Premierministers hat die WHO ihre Reichweite auf eine Reihe von Akteuren und Ressorts außerhalb des Gesundheitsbereichs ausgedehnt und befindet sich in ständigem Dialog mit den Bürgern. Die neue Gesundheitspolitik Albaniens steht nun im Einklang mit „Gesundheit 2020“ und den SDG und erfüllt die Beitrittsanforderungen der EU.

36. In Ländern ohne Länderbüro bietet das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ den Regierungen einen Impuls dafür, frühere gesundheitspolitische Programme zu überarbeiten und das übergeordnete Ziel der öffentlichen Gesundheit und sozialen Nachhaltigkeit in regionale Entwicklungsstrategien zu integrieren. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ erlaubt es Ländern, parallel zu den SDG auch Anforderungen der EU und der Europäischen Region zu erfüllen. Das Regionalbüro fördert die entsprechenden Maßnahmen und ihre Darstellung nach außen als Beispiele für gute Praxis. Detaillierte Länderstudien stehen für Andorra, Island, Italien, Luxemburg, Malta, Monaco, San Marino, Spanien, Schweden, das Vereinigte Königreich und Zypern zur Verfügung.

37. Das Regionalbüro stellt im Zusammenwirken mit dem Europäischen Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik und in enger Zusammenarbeit mit EU-Ländern fachliche Hilfe bei der Formulierung nationaler Gesetze, der Überprüfung von Gesundheitssystemen und der Beschaffung von Evidenz bereit und unterstützt die Länder jeweils während ihrer Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union. So organisierte das Observatorium in Finnland eine Podiumsdiskussion mit internationalen Experten über die evidenzgeleitete Überprüfung von Vorschlägen für umfassende Reformmaßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen. In Portugal unterstützte die WHO die Entwicklung und Überprüfung des nationalen Gesundheitsplans und war Mitorganisatorin eines Grundsatzdialogs über das staatliche Gesetz für öffentliche Gesundheit.

Mobilisierung von Ressourcen

38. Die Länderbüros der WHO haben eine klare Führungsrolle bei der Mobilisierung von Hilfe und Finanzmitteln auf der Ebene der Länder übernommen. In mehr als der Hälfte der Länderbüros haben die Mitarbeiter die Gesundheitsbehörden erfolgreich bei der Mittelbeschaffung für die Länder und bei der Erstellung von Mittelansuchen und von Aktionsplänen unterstützt. Sie sind für die Mittelbeschaffung für Maßnahmen der WHO unverzichtbar, was sich daran zeigt, dass 54% der im Jahr 2016 eingegangenen freiwilligen Beiträge für Länderbüros bestimmt waren. Zuwendungsvereinbarungen und freiwillige Spenden von Partnern für Maßnahmen in den Ländern konnten aus einer Reihe von Quellen

gewonnen werden; dazu gehörten der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, die EU, GAVI, die Impfallianz, die United States Centers for Disease Control and Prevention und die Internationale Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten, aber auch bilaterale Geber wie die Regierungen Belgiens, Deutschlands, Estlands, Finnlands, Frankreichs, Israels, Kanadas, Luxemburgs, Norwegens, der Schweiz und des Vereinigten Königreichs. Die neun wichtigsten Empfänger freiwilliger Spenden an die WHO sind Belarus, Bosnien und Herzegowina, Griechenland, Kirgisistan, die Republik Moldau, Tadschikistan, die Türkei, die Ukraine und Usbekistan.

39. In Rumänien unterstützte die WHO die Entwicklung eines regionalen Gesundheitsversorgungsplans im Nordosten des Landes, aufgrund dessen das rumänische Gesundheitssystem die Voraussetzungen erfüllen konnte, die es dem Land ermöglichten, Mittel aus den Europäischen Struktur- und Investitionsfonds zu beantragen. In der Republik Moldau initiierte die WHO ein Dreiparteiengespräch zwischen dem Gesundheitsminister, dem EU-Botschafter und dem Repräsentanten der WHO, um für Gesundheitsförderung als politische Priorität zu werben, die Fortschritte in der laufenden Zusammenarbeit zu überprüfen und neue Wege für mögliche gemeinsame Maßnahmen zu sondieren. Es wurde vereinbart, dass solche Dreiparteiengespräche künftig regelmäßig stattfinden sollen. In Aserbaidschan übernahm die WHO eine fachliche Führungsrolle bei der Entwicklung von Vorschlägen an den Globalen Fonds und die GAVI-Allianz, deren Umsetzung zu einer hohen Durchimpfungsrate, zur Eliminierung von Malaria, Masern und Röteln und zu erheblichen Verbesserungen der Inzidenz des HIV und der multiresistenten Tuberkulose führte. In Georgien war die WHO im Zeitraum 2016–2017 bei der Ermittlung des potenziellen Bedarfs des Landes im Zuge der Überwindung der Abhängigkeit von GAVI-Mitteln behilflich. Auf der Grundlage einer Bedarfsanalyse wurden eine Liste mit Maßnahmen und ein Etat als Vorschlag für die Mittelvergabe während der Übergangsphase erstellt, dem das Gesundheitsministerium, die WHO, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und die United States Centers for Disease Control and Prevention zustimmten.

40. Die WHO hilft ehemaligen und aktuellen Empfängerländern dabei, in vorrangigen Handlungsfeldern zu Geberländern zu werden. Bei der Tätigkeit der WHO in Ländern wie Kasachstan, der Russischen Föderation und Turkmenistan ist eine bedeutende Umorientierung weg von der rein fachlichen Hilfe hin zu einer strategischen Zusammenarbeit mit diesen Ländern auf nationaler wie internationaler Ebene und zu einem stärkeren Engagement in der globalen Gesundheitspolitik erfolgt. Diese Länder unterstützen nun als Entwicklungspartner länderspezifische sowie regionsweite und globale Aktivitäten der WHO.

Partnerschaften zur Förderung der gesundheitspolitischen Ziele der WHO

41. Die Länderbüros arbeiten mit zahlreichen (auch nichtstaatlichen) Partnern im Gesundheitsbereich und anderen relevanten Bereichen zusammen. 22 Länder der Europäischen Region verfügen inzwischen über ein Landesteam der Vereinten Nationen (UNCT), das den Dialog zwischen Organisationen der Vereinten Nationen bei der Verwirklichung spürbarer Resultate im Dienste der Entwicklungspolitik der Regierung koordinieren soll. Die UNCT bieten den Länderbüros der WHO die Gelegenheit, eine ressortübergreifende Antwort auf die gesundheitlichen Herausforderungen zu geben und zusätzliche Mittel zur Verwirklichung der nationalen Gesundheitsziele bereitzustellen.

42. In Georgien haben die Regierung und Mitglieder des UNCT die Partnerschaft für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen 2016–2020 unterzeichnet. In Belarus ist die WHO eine Partnerschaft mit dem Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), dem UNICEF und dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) eingegangen, um das von der EU finanzierte gemeinsame Gesundheitsprogramm für nichtübertragbare Krankheiten, die Förderung eines gesunden Lebensstils und die Modernisierung des Gesundheitssystems einzurichten und umzusetzen. In Kroatien initiierte die WHO mehrere Dialoge mit maßgeblichen Interessengruppen über die SDG und die Reformierung des Gesundheitswesens, bei denen diverse Themen wie Tourismus und Gesundheit, Lebensmittelsicherheit, Klimawandel und Gesundheit sowie Umwelt und Gesundheit zur Sprache kamen und die in die Strategie für nachhaltige Entwicklung der Republik Kroatien mündeten.

43. Die WHO unterstützt auch andere Mechanismen zur Koordination der Partner und Geber in den Ländern. So leitet sie in Turkmenistan eine Gesundheitsgruppe der Vereinten Nationen und eine themenbezogene Arbeitsgruppe Gesundheit für die Koordination der Geber, der Organisationen der Vereinten Nationen und andere Partnerorganisationen in der Entwicklungszusammenarbeit angehören. In Montenegro trug die WHO beim Entwicklungshilfe-Programmrahmen der Vereinten Nationen (UNDAF) zum Aufbau der Säulen für soziale Inklusion und ökologische Nachhaltigkeit bei.

44. Eine ressortübergreifende Koordination ist insbesondere in Ausnahmesituationen wichtig. In der Ukraine leistete die WHO als Reaktion auf die anhaltende humanitäre Notlage fachliche Unterstützung und lud internationale Partner zu einem hochrangigen Politikforum ein, an dem der Premierminister, zwei Vizepremierminister sowie mehrere Kabinettsmitglieder und regionale Gouverneure teilnahmen. Dies führte dazu, dass das Kabinett die Konzepte für Gesundheitsfinanzierung und das öffentliche Gesundheitswesen verabschiedete, die den Weg zur Umsetzung der globalen Partnerschaft zwischen der EU, Luxemburg und der WHO für eine allgemeine Gesundheitsversorgung ebneten.

45. Um ihre globale Führungsrolle im Gesundheitsbereich erfüllen und als Leit- und Koordinierungsstelle für internationale Arbeit im Gesundheitswesen fungieren zu können, arbeitet die WHO zur Förderung und zum Schutz der öffentlichen Gesundheit aktiv mit nichtstaatlichen Akteuren wie nichtstaatlichen Organisationen, Privatunternehmen, gemeinnützigen Organisationen und wissenschaftlichen Einrichtungen zusammen. Die Reaktion auf die großen Bevölkerungsbewegungen und Migrationsströme in mehreren europäischen Ländern hat sich zu einem Arbeitsbereich entwickelt, in dem die WHO die Gesundheitsministerien bei der Koordination ihrer Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit unterstützt. Ein Aspekt dieser Unterstützung besteht in der gemeinsamen Bewertung der Fähigkeit des Gesundheitssystems zur Bewältigung der Auswirkungen großer Bevölkerungsbewegungen und Migrationsströme auf die öffentliche Gesundheit. Bisher wurden solche Bewertungen in Albanien, Bulgarien, der Ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, Griechenland, Italien, Malta, Portugal, Serbien, Spanien, Ungarn und Zypern durchgeführt. Darüber hinaus hat die WHO in der Ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien, in Montenegro und in Serbien den Kapazitätsaufbau in Bezug auf unentbehrliches medizinisches und sonstiges Personal, das zur Bewältigung der Flüchtlings- und Migrationskrise benötigt wird, unterstützt. Die WHO ist auch der Türkei dabei behilflich, eine qualitativ hochwertige patientenorientierte Gesundheitsversorgung für fast 3 Mio. Flüchtlinge bereitzustellen.

46. Seit 2014 leistet die WHO Unterstützung im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung bei Binnenvertriebenen und in den Gebieten, die von der anhaltenden humanitären Krise in der Ukraine betroffen sind; dies geschieht durch Zusammenarbeit mit den Schwerpunktgruppen Gesundheit und Ernährung und mit anderen Partnerorganisationen wie dem UNDP, dem UNICEF, dem Amt für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten (OCHA) der Vereinten Nationen, dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz, der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, dem Ministerium für internationale Entwicklung des Vereinigten Königreichs und den Regierungen Deutschlands, Estlands, Israels und Kanadas.

Öffentlichkeitsarbeit, Image und Sichtbarkeit

47. Eine zentrale Rolle der Länderbüros und insbesondere von Repräsentanten der WHO besteht darin, die Organisation zu vertreten und ihr Image und ihre Sichtbarkeit in den Ländern und bei den Partnerorganisationen zu verbessern. Eine effektive Kommunikation ist dabei unverzichtbar; dazu gehören Risikokommunikation, Teilnahme an Pressekonferenzen und Medieninterviews, Veröffentlichung von Länderartikeln über die Website und soziale Medien, Berichterstattung über zentrale Gesundheitsthemen auf nationalen Veranstaltungen und Übernahme einer Führungsrolle im Bereich Gesundheit innerhalb des UNCT.

48. Im Jahr 2015 leistete die WHO in Kasachstan konzeptionelle Beratung und fachliche Unterstützung zur Bewältigung eines gehäuften Auftretens von negativen Gesundheitsauswirkungen nach einer Massenimpfung gegen Masern. Sie beriet die Zentralregierung und die regionalen und kommunalen Behörden in Bezug auf Risikokommunikation und half bei der Untersuchung der Fälle, u. a. durch sofortige Entsendung von hochrangigen klinischen Experten und von Epidemiologen der WHO. Aufgrund der zeitnahen Kommunikation und der transparenten und effizienten Untersuchung des einzigen gemeldeten Todesfalls ergaben sich keine Beeinträchtigungen hinsichtlich der Impfrate in dem betroffenen Gebiet oder in anderen Regionen des Landes. Während der gesamten Dauer dieses Vorfalls bewiesen die Regierung Kasachstans, das Gesundheitsministerium, die beteiligten Gesundheitsfachkräfte und die Medien ein hohes Maß an Vertrauen in die WHO.

49. Von 2014 bis 2016 führte die WHO in 30 Mitgliedstaaten Schulungen über Risikokommunikation in Notlagen durch; ihr primäres Ziel bestand darin, den Teilnehmern die notwendigen Instrumente und Anleitungen zur Entwicklung und Umsetzung wirksamer Risikokommunikationsstrategien und -pläne an die Hand zu geben. Als eines der ersten beteiligten Länder erhielt die Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien im Oktober 2014 die Schulung.

50. Die Begehung der jährlichen WHO-Tage und die damit verbundenen Veranstaltungen sind von besonderer Bedeutung für die Organisation, denn sie bieten die Gelegenheit, das Image und die Sichtbarkeit der WHO in den Ländern zu verbessern und insbesondere auf neue Kooperationen und Kampagnen zur Mittelbeschaffung hinzuweisen. 2016 beförderte der Weltgesundheitstag zum Schwerpunktthema Diabetes in Lettland den Dialog mit der Landwirtschafts- und Ernährungspolitik sowie eine gemeinsame Kommunikationsarbeit unter Nutzung von durch die WHO zur Verfügung gestellten Erkenntnissen. Diese Aktion, die zur Stärkung des nationalen Konzepts zur Bekämpfung von Diabetes beitrug, erhielt ein hohes Maß an Anerkennung und erregte ein erhebliches Medieninteresse.

51. Die Länderprofile auf der Website des Regionalbüros fördern das Image und verbessern die Sichtbarkeit der Tätigkeit der Organisation in den betreffenden Ländern und dienen als Medium für den Informations- und Wissensaustausch mit den maßgeblichen Akteuren. Jeder der 53 Mitgliedstaaten verfügt über ein eigenes Länderprofil bzw. eine eigene Internetseite mit aktuellen Nachrichten, Veranstaltungshinweisen sowie einschlägigen Publikationen, Daten und Statistiken; für Mitgliedstaaten mit einem Länderbüro werden zusätzliche Informationen bereitgestellt. Laut den Zugriffsstatistiken wiesen 2016 die Internetseiten für Deutschland, die Türkei und die Ukraine die höchste Anzahl an Besuchen auf, die insgesamt 20% des Besucheraufkommens auf den Webseiten der Länder entsprach.

52. Ein Artikel im Internet, in dem Rauchen in Gegenwart von Kindern als gleichbedeutend mit körperlicher Misshandlung dargestellt wurde, breitete sich in den sozialen Medien rasant aus, worauf die Internetseite Lettlands am Tag seiner Veröffentlichung 20 000 Mal aufgerufen wurde. Die am häufigsten aufgerufenen Beiträge des Jahres 2016 betrafen die Reform der primären Gesundheitsversorgung in Griechenland und die Polioimpfungen und mobilen Kliniken in der Ukraine. Einige Internetseiten für kleine Länder wie Monaco und San Marino verzeichneten 2016 eine starke Zunahme des Verkehrsaufkommens gegenüber 2015, die auf die Berichterstattung über Maßnahmen der Initiative kleiner Länder zurückzuführen war.

Fachliche Zusammenarbeit, Grundsatzberatung und -dialog

53. Im Plan für die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017 in der Europäischen Region der WHO (Dokument EUR/RC65/14) wurde der erwartete Beitrag der Europäischen Region zur Verwirklichung der global erwarteten Ergebnisse skizziert. Der Plan bildet einen „Kontrakt“ für die Rechenschaftslegung zwischen dem Regionalbüro und den Mitgliedstaaten. Ein bedeutender Unterschied zum vorangegangenen Zweijahreszeitraum war der von unten nach oben verlaufende Planungsansatz („Bottom-up-Verfahren“): Dabei legten die Mitgliedstaaten Prioritäten auf Landesebene fest, die anschließend in den globalen Prozess einfließen. Die Reform der WHO führte zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Organisation insgesamt durch die Bereitstellung hochwertiger fachlicher und konzeptioneller Unterstützung für die Mitgliedstaaten.

Globale und regionsweite Instrumente

54. Die Tätigkeit in den Ländern ist infolge der Voraus- und der Bottom-up-Planung effizienter geworden. Die zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) werden im Detail mit den Gesundheitsministerien ausgehandelt und von beiden Seiten unterzeichnet. In jüngerer Zeit abgeschlossene Vereinbarungen wurden im Hinblick auf die Einbeziehung von SDG-Prozessen und eine Ausrichtung auf globale Handlungskonzepte entsprechend angepasst. Die BCA sind weiterhin das primäre Instrument zur Definition der fachlichen Hilfe, die für Mitgliedstaaten mit Länderbüros sowie für einige andere Länder (z. B. Malta und Portugal) bereitgestellt wird.

55. Die Länder-Kooperationsstrategien (CCS) dienen als Instrument für die Überzeugungsarbeit, die Programmplanung und die Anpassung der Tätigkeit der WHO an die der Partnerorganisationen und enthalten Informationen über Prioritäten der Länder für die Zusammenarbeit mit den Ländern auf der globalen und regionsweiten Ebene. Solche Strategien bilden häufig den zentralen Anker für die Tätigkeit der WHO in Mitgliedstaaten

ohne Länderbüro und sollen künftig verstärkt zum Einsatz kommen. Die CCS sind auf das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm 2014–2019 abgestimmt; in ihnen werden die Prioritäten für die bilaterale Zusammenarbeit und die Kooperation zur Stärkung der globalen Gesundheitspolitik und zur Förderung von Synergieeffekten zwischen den verschiedenen, an der globalen Gesundheitspolitik beteiligten nationalen Akteuren festgelegt. Bisher wurden solche Strategien mit Belgien, Malta, Portugal, der Russischen Föderation, der Schweiz und Zypern ausgearbeitet, und Strategien mit Island und Italien befinden sich in Entwicklung. Die CCS mit der Schweiz ist die erste dieser Strategien in der Europäischen Region, deren Halbzeitbilanz derzeit erstellt wird.

56. Im Hinblick auf die Erhöhung der Kohärenz mit Organisationen der Vereinten Nationen in den Mitgliedstaaten und die Gewährleistung einer besser koordinierten und integrierten Unterstützung für die Länder bei der Verwirklichung der Agenda 2030 kommt den Länderbüros eine entscheidende Führungsrolle in der Entwicklung und Umsetzung der UNDAF, des Mechanismus der Vereinten Nationen für ressortübergreifende Zusammenarbeit, zu. Inzwischen verfügen 18 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region über UNDAF. In den vergangenen drei Jahren wurden alle UNDAF erneuert, und die WHO hat dafür gesorgt, dass dabei das Thema Gesundheit und die gesundheitsbezogenen SDG einen hohen Stellenwert einnehmen. Drei Länder (Albanien, Kirgisistan und Montenegro) nehmen an dem Programm „Einheit in der Aktion“ teil. Bosnien und Herzegowina und die Republik Moldau haben die meisten Säulen des Programms „Einheit in der Aktion“ eingeführt, und zahlreiche Länder beteiligen sich am Programm „ONE UN“. Die WHO ist in 22 Ländern der Europäischen Region an themen- bzw. ergebnisbezogenen Arbeitsgruppen der Vereinten Nationen im Bereich Gesundheit beteiligt.

Finanzierung

57. Innerhalb des globalen Programmhaushalts 2016–2017 beträgt der Etat für die Arbeit in den Ländern 147,8 Mio. US-\$; somit sind gut 50% des Haushalts der Europäischen Region für die Länderbüros bestimmt. Im Programmhaushalt 2014–2015 waren noch 35% für die Länderbüros und 65% für das Regionalbüro bestimmt. Von diesem Betrag entfallen, wie aus Anhang 2 ersichtlich, 58,6 Mio. US-\$ auf die Basisprogramme, 56,3 Mio. US-\$ auf die Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und Krisen in der Türkei und der Ukraine und 6% (7,6 Mio. US-\$) auf das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen und die Polio-Eradikation.

58. Das neu geschaffene Webportal zum Programmhaushalt der WHO ist innerhalb der Organisation die zentrale Anlaufstelle für detaillierte Informationen über die Tätigkeit, die Finanzierung und die Umsetzungsraten der Länderbüros, jeweils sortiert nach Kategorie, Programm und Output. Mit seinen vierteljährlichen Aktualisierungen gibt es auf transparente Weise Aufschluss über die Bilanz der Arbeit in den Ländern. Es ermöglicht den Mitgliedstaaten und anderen Partnern ein gemeinsames Verständnis in Bezug auf die verfügbaren und prognostizierten Einnahmen und enthält Erläuterungen darüber, wie die Arbeit finanziert wird und wer die wichtigsten Einzahler sind. Anhang 2 zeigt einen Überblick über die Verteilung der Mittel auf der Ebene der Länder nach Fachbereich. Nähere Informationen finden sich auf dem Webportal zum Programmhaushalt (<http://open.who.int/2016-17/home>).

59. Auch wenn die Ausgaben im Rahmen der BCA eine sehr spezifische Art der Zusammenarbeit mit den Gesundheitsministerien darstellen, so gibt es doch auch eine Reihe anderer Finanzierungsquellen, wie die länderübergreifende Finanzierung durch das

Regionalbüro und das WHO-Hauptbüro, direkte finanzielle Beiträge und die Partnerschaft zum Planungsrahmen für die pandemische Influenza. Anhang 3 enthält einen zusammenfassenden Überblick über die Arbeitsbereiche, für die die verschiedenen Länderbüros die durch ordentliche Beiträge bereitgestellten Mittel nutzen.

60. Eine direkte finanzielle Zusammenarbeit – Zuwendungen der WHO an die Gesundheitsministerien oder andere staatliche Stellen – ist eine Art der Zahlung durch die WHO, die der Deckung von Kosten einzelner Haushaltsposten oder Maßnahmen dient, die ansonsten von den Regierungen getragen werden müssten, um ihre Fähigkeit zur Förderung der gesundheitlichen Entwicklung und zur wirksamen Beteiligung an der fachlichen Zusammenarbeit der WHO auf der Länderebene und zur Erfüllung der daraus resultierenden Verpflichtungen zu verbessern. Sie erfolgt auf der Grundlage der in den BCA vereinbarten fachlichen Zusammenarbeit sowie der genehmigten Arbeitspläne. Im Haushaltszeitraum 2016–2017 haben bisher nur zwei Länder – Tadschikistan und Kroatien – solche Zuwendungen erhalten. In Tadschikistan wurde das Geld dazu verwendet, den nationalen Umstellungsplan für die Polioimpfung umzusetzen (99 600 US-\$), eine landesweite Impfkampagne gegen Masern und Röteln zu starten (780 900 US-\$) und in bestimmten Bezirken des Landes Impftage durchzuführen (26 400 US-\$). In Kroatien wurde eine Kampagne zur Vektorenbekämpfung zur gezielten Eliminierung der Fortpflanzung von Stechmücken durchgeführt (25 900 US-\$).

Fachliche Unterstützung in den Ländern

61. Infolge der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ tragen zahlreiche Erfolge und vorbildliche Praktiken in den Ländern der Europäischen Region zu den Fortschritten auf der regionsweiten und globalen Ebene bei, die auf dem Weg zur Erreichung von Ziel 3 der SDG und der gesundheitsbezogenen Vorgaben der anderen SDG erzielt wurden. Individuelle Beispiele dafür, wie die fachliche länderspezifische Unterstützung der WHO in den vier vorrangigen Handlungsfeldern von „Gesundheit 2020“ zur Integration der SDG in die nationalen Gesundheitskonzepte beigetragen hat, werden im Folgenden geschildert.

Vorrangiges Handlungsfeld 1: Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen

62. Die Anpassung der Aktionspläne der Europäischen Region an die Agenda 2030 und die Ziele von „Gesundheit 2020“ hat den aktuellen Prozess zur Überarbeitung der bestehenden nationalen Gesundheitskonzepte ausgelöst. In Aserbaidschan, Kirgisistan, Montenegro, der Republik Moldau, Spanien, Tadschikistan, der Ukraine und Usbekistan hat die WHO die Entwicklung nationaler Handlungskonzepte für sexuelle und reproduktive Gesundheit, einschließlich der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen, unterstützt.

63. In einer Analyse über die Akzeptanz des Dokuments „In Kinder investieren: Die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020)“ durch die Mitgliedstaaten wurden Defizite identifiziert und Maßnahmen genannt, die Regierungen ergreifen könnten, um das Leben von Kindern, insbesondere aus benachteiligten Gruppen, sichtbar zu machen, und die der Verwirklichung der SDG dienen und das Überleben, die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen sicherstellen könnten.

64. Die Initiative der Europäischen Region der WHO zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter und die Studie zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter haben den Mitgliedstaaten dabei geholfen, nationale Systeme zur Überwachung von Adipositas-Trends zu entwickeln. In dem System sind Daten von mehr als 300 000 Kindern im Alter von 6 bis 9 Jahren in 36 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region registriert.

65. In Tadschikistan besteht die Zielsetzung des ressortübergreifenden nationalen Programms zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen darin, die Verbesserung der Gesundheit, der Rehabilitation und der sozialen Absicherung von Menschen mit Behinderungen sowie die Schaffung eines befähigenden Umfelds mit gleichen Chancen für alle zu gewährleisten. Die Entwicklung des im Oktober 2016 lancierten nationalen Programms war Teil eines vom tadschikischen Ministerium für Gesundheit und Soziales realisierten Rehabilitationsprogramms für Behinderte, das mit fachlicher Unterstützung der WHO und finanzieller Unterstützung der Internationalen Entwicklungsbehörde der Vereinigten Staaten und der Partnerschaft der Vereinten Nationen zur Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen ins Leben gerufen wurde.

Vorrangiges Handlungsfeld 2: Bewältigung der großen Herausforderungen in der Europäischen Region: übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten

66. In Estland ist ein Vorschlag der Regierung zur Einführung einer Steuer auf zuckergesüßte Getränke ab 2018 das wichtigste Ergebnis der umfassenden und kontinuierlichen Unterstützung des Landes durch die WHO bei der Förderung von Maßnahmen zur Bekämpfung von Übergewicht und Adipositas. Diese Unterstützung umfasst Maßnahmen in den Bereichen Kapazitätsaufbau, fachliche Hilfe, Grundsatzberatung und Überzeugungsarbeit und beinhaltet eine ressortübergreifende Zusammenarbeit mit verschiedenen staatlichen Stellen, einschließlich der Ministerien für Soziales, Finanzen und ländliche Angelegenheiten sowie ihrer nachgeordneten Behörden.

67. Am 20. April 2016 gab die Regionaldirektorin die Unterbrechung der autochthonen Übertragung von Malaria in der Europäischen Region bekannt – die damit als erste WHO-Region dieses Millenniums-Entwicklungsziel erreicht hat. Bis 2016 war 37 Ländern die Unterbrechung der Übertragung von Masern und/oder Röteln gelungen; die Verifizierungskommission der Europäischen Region für die Eliminierung der Masern und Röteln verstärkt derzeit ihre Überzeugungsarbeit und bietet Ländern, in denen die Malaria endemisch ist, eine noch intensivere Unterstützung an.

68. 2016 bestätigte Armenien die Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV, die Republik Moldau die Eliminierung der Syphilis und Belarus die Eliminierung beider Krankheiten. Kirgisistan erhielt im November 2016 die offizielle Zertifizierung der WHO als malariefrei. Die Länderbüros haben die fachliche Zusammenarbeit und die Durchführung fachlicher Beratung durch die WHO zur Diagnose und Behandlung von Tuberkulose, HIV und Virushepatitis ermöglicht; dabei wurde im Einklang mit dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ besonderer Wert auf eine integrierte, bürgernahe Versorgung und auf den Grundsatz, niemanden zurückzulassen, gelegt. Die WHO hat die Länder gemäß den globalen Strategien sowie den Aktionsplänen der Europäischen Region bei der Entwicklung nationaler Aktionspläne gegen Tuberkulose, HIV und Virushepatitis sowie bei der Überwachung, Surveillance und Datenerhebung unterstützt.

69. In seiner Funktion als IGV-Kontaktstelle für alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region setzt das Regionalbüro seine Tätigkeit im Bereich der Erkennung, Verifizierung und Bewertung von Ereignissen, die potenziell schwerwiegende Konsequenzen für die öffentliche Gesundheit auf nationaler wie internationaler Ebene haben können, fort. Die Durchführung dieser Tätigkeit erfolgt in ständiger Kooperation mit den nationalen IGV-Anlaufstellen (NFP) in allen 53 Vertragsstaaten der IGV (2005) in der Europäischen Region. Die WHO organisiert regelmäßig ressortübergreifende externe Evaluationen, Bewertungen, Maßnahmenüberprüfungen und Übungen auf nationaler Ebene in Bezug auf die Umsetzung der IGV. Im Jahr 2016 wurden gemeinsame externe Evaluationen in Albanien, Armenien, Kirgisistan und Turkmenistan durchgeführt.

70. In Turkmenistan unterstützte ein aus Mitarbeitern aller drei Ebenen der WHO bestehendes Team mit einer Kombination aus Plan-, Feld- und Funktionsübungen sowie Bereitschaftsplanung für Massenveranstaltungen erfolgreich die Vorbereitungen auf die Fünften Asiatischen Hallen- und Kampfsportspiele.

71. In Albanien, Kroatien, Rumänien, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan wurde 2016 eine Reihe ressortübergreifender Workshops zum Thema Lebensmittelsicherheit mit inhaltlichem Schwerpunkt auf der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Landwirtschaftspolitik im Einklang mit dem einheitlichen Gesundheitsansatz durchgeführt. Ziel dieser in Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit konzipierten Workshops war die Stärkung der Kapazitäten in Bezug auf Epidemiologie, Surveillance, Prävention und Bekämpfung von durch Lebensmittel übertragenen Erregern.

72. In Albanien, Armenien, Aserbaidshan, Bulgarien, Kasachstan, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Serbien, Tadschikistan, der Türkei, Turkmenistan, der Ukraine und Usbekistan organisierten das Regionalbüro und die Länderbüros jeweils Treffen mit maßgeblichen Akteuren im Bereich der antimikrobiellen Resistenz mit dem Ziel, einen ressortübergreifenden Koordinationsmechanismus einzurichten und nationale Aktionspläne auf diesem Gebiet auszuarbeiten.

73. In Usbekistan war die WHO bei der Einrichtung einer nationalen ressortübergreifenden Arbeitsgruppe zur Unterstützung der Steuerungsfunktion des Gesundheitsministeriums im Bereich der Gesundheitsreform sowie bei der Erprobung eines integrierten Konzepts für nichtübertragbare Krankheiten in zwei Regionen des Landes behilflich. Der Arbeitsgruppe gehörten Vertreter des Gesundheitsministeriums, des Landwirtschaftsministeriums und der staatlichen Veterinärbehörde sowie Vertreter von Kliniken und Forschungseinrichtungen, sanitär-epidemiologischen Überwachungszentren und der medizinischen Wissenschaften an.

74. In Schweden und im Vereinigten Königreich konnte durch den Leitfaden für maßgeschneiderte Impfprogramme, ein vom Regionalbüro entwickeltes Verhaltensanalyse-Instrument und -Konzept, und mittels eines bürgernahen Ansatzes mit Chancengleichheit als zentralem Grundsatz und Ziel eine Verbesserung der Reichweite von Impfmaßnahmen und der Durchimpfung bei marginalisierten und schwer erreichbaren Bevölkerungsgruppen herbeigeführt werden.

Vorrangiges Handlungsfeld 3: Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen, von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen

75. In Griechenland hatte das Regionalbüro auf nationaler Ebene eine historische Tendenz zur Beschränkung der Rolle maßgeblicher Interessengruppen in der Planung und Umsetzung von Reforminitiativen festgestellt, durch die mehr als drei Jahrzehnte lang die Einführung einer Reform der primären Gesundheitsversorgung verhindert wurde. Daraufhin mobilisierte die WHO hochrangige internationale Experten, um mit örtlichen Teams zusammenzuarbeiten und ihnen relevante Erfahrungen und bewährte Praktiken aus anderen Ländern aus der gesamten Europäischen Region zu vermitteln. Über 200 Teilnehmer nahmen aktiv an dem ressortübergreifenden Grundsatzdialog teil, darunter Vertreter des Büros des Ministerpräsidenten, des Gesundheitsministeriums sowie von anderen Ministerien und staatlichen Stellen, Kommunalbehörden, Berufs- und Patientenverbänden, wissenschaftlichen Einrichtungen und nichtstaatlichen Organisationen. Der Grundsatzdialog führte zu einem Höchstmaß an Engagement zugunsten eines Kurswechsels in Richtung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und mehr Bürgernähe. Im Ergebnis wurden ein detaillierter Umsetzungsplan entwickelt, neue Gesetze zur primären Gesundheitsversorgung ausgearbeitet und erhebliche Finanzmittel, auch aus dem Staatshaushalt, mobilisiert.

76. In Aserbaidzhan moderierte die WHO das erste bilaterale Treffen zum Thema IGV (2005) zwischen Aserbaidzhan und dem Iran überhaupt. Inhaltliche Schwerpunkte des in Zusammenarbeit mit der Internationalen Organisation für Migration organisierten Dialogs waren die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der epidemiologischen Überwachung, die Einrichtung von Kapazitäten an Grenzübergängen, Notfallmaßnahmen, Bevölkerungsströme, die Handlungsfähigkeit der Gesundheitssysteme, Gesundheit im Strafvollzug sowie Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten.

77. Die WHO leistet weiterhin Unterstützung bei zwei anhaltenden Notlagen großen Umfangs, die Auswirkungen auf die Europäische Region haben: der Krise in der Arabischen Republik Syrien samt ihrer Auswirkungen auf die Türkei mit fast 3 Mio. Flüchtlingen und dem anhaltenden Konflikt im Osten der Ukraine. Jeweils seit Beginn der Auseinandersetzungen hat die WHO die Federführung im Gesundheitsbereich übernommen: für Nordsyrien im Rahmen eines gesamtsyrischen Ansatzes (zusammen mit Save the Children), und in der Ukraine gemeinsam mit dem dortigen Gesundheitsministerium. Neben der Koordination der Maßnahmen aller Akteure im Bereich Gesundheit stellt die WHO unentbehrliche Arzneimittel und medizinische Hilfsgüter für Gesundheitseinrichtungen in den Konfliktgebieten zur Verfügung, führt Schulungen für örtliche Leistungsanbieter durch und stellt eine strategische Planung in Bezug auf die Bewältigung akuter Bedürfnisse und einen zügigen Wiederaufbau sicher. Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitspersonal werden beobachtet und gemeldet. Die WHO und ihre Partner führen regelmäßig Gesundheitsbedarfsanalysen durch und überwachen die Erbringung von Gesundheitsleistungen für die betroffene Bevölkerung. In der Ukraine haben die WHO und ihre Partner die landesweite Impfkampagne in Verbindung mit einem vakzine-abgeleiteten Poliovirus begleitet und das Gesundheitsministerium bei der Unterbrechung seiner Übertragung unterstützt.

78. Die Länderbüros in den Ländern Zentralasiens und des Kaukasus spielten eine führende Rolle bei den Schwerpunktgruppen Gesundheit im Rahmen von nationalen Aktivitäten zur Bereitschaftsplanung für Notlagen und von Simulationsübungen, die vom Amt für die Koordinierung humanitärer Angelegenheiten organisiert und gemeinsam mit anderen

Organisationen der Vereinten Nationen sowie maßgeblichen nationalen Akteuren durchgeführt wurden. 16 Länderbüros haben durch die Schulung nationaler Teams zur Umsetzung der Zielvorgaben des Sendai-Rahmens für Katastrophenvorsorge 2015–2030 anhand des Krankenhaussicherheitsindexes beigetragen. Bislang wurden 122 Krankenhäuser bewertet. Kirgisistan und die Republik Moldau spielen hier derzeit insofern eine Vorreiterrolle, als sie viele ihrer staatlichen Krankenhäuser bereits bewertet und jeweils ihr Gesundheitsministerium bei der Umsetzung des Aktionsplans für mehr Krankenhaussicherheit unterstützt haben.

Vorrangiges Handlungsfeld 4: Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder

79. In Georgien und der Ehemaligen jugoslawischen Republik Mazedonien wurde die Entwicklung nationaler Gesundheits- und Umweltaktionspläne von der WHO unterstützt. Die Pläne folgen einem gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz im Hinblick auf die Politiksteuerung für Gesundheit und sind mit den Zielvorgaben und Indikatoren der SDG verknüpft.

80. In Serbien trug die WHO zur Umsetzung der nationalen Zielvorgaben bei, die im Einklang mit dem Protokoll über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen von 1992 über den Schutz und die Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen festgelegt worden waren. Es wird angestrebt, die Wasserversorgung in ländlichen Gebieten als entscheidende Komponente zur Erreichung von Zielvorgabe 6.1 der SDG zu verbessern, unterstützende Maßnahmen zu formulieren und auf sinnvolle Interventionen zur Erhöhung der Sicherheit, Zuverlässigkeit und Elastizität der ländlichen Wasserversorgung hinzuwirken, die dem Schutz der öffentlichen Gesundheit dient.

81. In Kasachstan leistete die WHO fachliche Unterstützung bei der Umsetzung eines von der kasachischen Regierung finanzierten Projekts zur Förderung einer nachhaltigen ökologischen Entwicklung, das die Erprobung von Maßnahmen für Wasser- und Energieeffizienz im Wohnungsbau- und Kommunalbereich, einer umweltverträglichen Nutzung von Böden und anderen natürlichen Ressourcen sowie Maßnahmen zur Katastrophenvorsorge in der Region Qysylorda umfasste. Die kommunalen Behörden wurden im Umgang mit wesentlichen Umwelt- und Gesundheitsfragen in Verbindung mit dem Klimawandel geschult.

Mobilisierung und Entwicklung von Synergieeffekten in der Europäischen Region

Gesundheitsnetzwerke und regionsweite Initiativen

82. Die WHO bringt über verschiedene regionsweite Foren Länder und maßgebliche Akteure an einen Tisch, um in staatlicher Eigenverantwortung liegende Prozesse zur Entwicklung, Umsetzung und Überwachung von nationalen Gesundheitsplänen und -strategien und zur örtlichen Verankerung der SDG voranzutreiben. In Kooperation mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen und mit Entwicklungspartnern hat das Regionalbüro die Entwicklung und Umsetzung einer Reihe von Netzwerken sowie von lokalen und regionsweiten Initiativen unterstützt, die sich an „Gesundheit 2020“ orientieren. Zu diesen zählen das Netzwerk Regionen für Gesundheit (20 Länder, 26 Regionen), das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region der WHO (34 Länder, 94 Städte und 22 nationale Netzwerke, 1500 Kommunen, insgesamt rund 150 Mio. Menschen in der gesamten Region), das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk (9 Länder) und die Initiative kleiner Länder (8 Länder).

83. In der Tschechischen Republik stellt das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region die wichtigste Partnerschaft für eine Vielzahl von Aktivitäten in Verbindung mit den SDG und den Zielen von „Gesundheit 2020“ dar, die u. a. Städteplanung und öffentliches Engagement durch kommunale Foren, Runde Tische und Kampagnen umfassen. Dieser gemeinschaftsorientierte Ansatz fördert die ressortübergreifende Zusammenarbeit auf allen Ebenen der öffentlichen Verwaltung.

84. In Italien haben die Mitgliedschaft im Netzwerk Regionen für Gesundheit und die Annahme von „Gesundheit 2020“ eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung des Regionalen Gesundheitsplans 2015–2025 gespielt.

85. Das 2015 im Rahmen der Initiative kleiner Länder gegründete Gesundheitsinformations-Netzwerk der kleinen Länder ermöglicht die Koordination von Datenanfragen an Mitgliedstaaten durch das Regionalbüro, unterstützt die Analyse und gemeinsame Meldung von Indikatoren und erörtert potenziell relevante Entwicklungen. Das Netzwerk erwägt derzeit die Einführung eines gemeinsamen Datensatzes mit Indikatoren speziell für kleine Länder.

Außenstellen

86. Die fünf ausgelagerten Fachzentren in der Europäischen Region unterstützen das Regionalbüro mit Fachkompetenz und gezielter fachlicher Hilfe für die Mitgliedstaaten sowie durch den Austausch sachdienlicher Erfahrungen in der gesamten Region.

87. Das in Barcelona angesiedelte Fachzentrum der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme, das unter der Federführung der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit steht, und das Länderbüro der WHO in Riga hatten entscheidenden Anteil an der Zusammenführung der maßgeblichen Politikbereiche und Partner zur Gewährleistung einer nachhaltigen Gesundheitsfinanzierung im Hinblick auf die geplante Einführung einer Pflichtkrankenversicherung in Lettland. Das in Venedig angesiedelte Europäische Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung war in Litauen in hohem Maße an der Ausarbeitung eines evidenzbasierten Tools zur Verknüpfung der SDG für Gesundheit mit gesundheitlicher Chancengleichheit beteiligt.

88. Das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau hat ein länderbezogenes Paket mit 15 Interventionen zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten entwickelt, das mit der Evidenz und den Aufgaben auf der globalen und der regionsweiten Ebene vereinbar und an die Anforderungen und Umstände in den Ländern angepasst ist und über die nachhaltige Nutzung landeseigener Ressourcen umgesetzt wird. Durch das Projekt wurde eine Plattform für den Austausch von vorbildlichen Praktiken, nationalen Erfolgen und Rückschlägen sowie die Bildung von Gemeinschaften aus Entscheidungsträgern und hochrangigen Spezialisten in ihrem jeweiligen Gebiet geschaffen.

89. Das in Bonn beheimatete Europäische Zentrum der WHO für Umwelt und Gesundheit und das Europäische Büro der WHO für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung haben bei einem Fall von Trinkwasserverschmutzung in Norditalien mit Beiträgen zu zwei öffentlichen Veranstaltungen und Pressekonferenzen und durch Beratung zum Kommunikationsbedarf und zur Planung epidemiologischer Studien gemeinsam Unterstützungsarbeit geleistet.

Kooperationszentren der WHO

90. Die Kooperationszentren der WHO stärken die Rolle der WHO, indem sie die Integration der SDG in nationale Forschungs- und Bildungsprogramme fördern. Als Quelle für Informationen, Dienstleistungen und Expertenwissen für die WHO tragen die 279 Kooperationszentren in der Europäischen Region zur Verbesserung der nationalen Kapazitäten für gesundheitliche Entwicklung auf kommunaler Ebene zusammen mit maßgeblichen Akteuren und Institutionen bei.

91. 2016 richtete das Länderbüro der WHO in der Russischen Föderation ein De-facto-Netzwerk der auf russischem Staatsgebiet angesiedelten 22 Kooperationszentren der WHO ein. Das Länderbüro organisiert für die Kooperationszentren regelmäßige Seminare zu wichtigen Fragen der öffentlichen Gesundheit.

Verwaltungs- und Leitungsfunktionen

92. Im Zuge der Reform der WHO hat das Regionalbüro eine grundlegende Neuausrichtung in Angriff genommen, die der Sicherstellung von Transparenz und Rechenschaftslegung für Ressourcen und Ergebnisse dient. Mit der Einführung wichtiger Leistungsindikatoren wurden weitere Fortschritte bei der Stärkung interner Kontrollen in der Europäischen Region erzielt. In die Leistungsbewertungen der Abteilungsleiter und der Leiter der Länderbüros wurden zentrale führungsfunktionsbezogene Leistungsindikatoren aufgenommen, und die Matrix der Aufgaben und Zuständigkeiten wurde im Hinblick auf Planung, Überwachung und Beaufsichtigung aktualisiert. Das Risikoregister und die Prüfliste für den internen Kontrollrahmen nach Haushaltszentren wurden in den Jahren 2015 und 2016 vollständig eingeführt.

93. Das Regionalbüro informiert derzeit die Programmleiter und die Leiter der Länderbüros über die vollständige Einhaltung der Normen der Internationalen Geber-Transparenz-Initiative (IATI); dies schließt Informationen über den auf jeder Ebene erforderlichen Grad an Transparenz ein. Den Leitern der Länderbüros wird bei der Vorbereitung und Information der Mitgliedstaaten in Bezug auf den IATI-Rahmen und bei der Verwendung der Informationen für den Aufbau stärkerer Partnerschaften mit den maßgeblichen Interessengruppen und die Schaffung potenzieller Chancen zur Mobilisierung von Ressourcen eine entscheidende Rolle zukommen. Das Regionalbüro hat an der Überprüfung des neuen Webportals für den Programmhaushalt teilgenommen, das zu diesem Zweck entwickelt wurde. Mitarbeiter der WHO, insbesondere auf Länderebene, müssen mit den landesspezifischen Informationen vertraut sein, wenn sie an Tagungen der WHO auf der regionsweiten und globalen Ebene teilnehmen. Zusätzliche Informationen werden erhoben, um festzustellen, ob es Änderungen gibt, die zur Erleichterung der IATI-Berichterstattung während der operativen Planung angewandt werden können.

94. Monatliche Klausurtagungen der Leitungsebene und Online-Tagungen zwischen Programmleitern und zugeschalteten Leitern der Länderbüros fördern Synergieeffekte und den Informationsaustausch auf fachlicher Ebene und ermöglichen offene Diskussionen darüber, wie sich die Umsetzung beschleunigen und die Nutzung von Ressourcen optimieren lässt. Eine monatliche Status-Anzeigetafel („Dashboard“) für den Programmhaushalt, die als Hintergrund für Diskussionen während dieser Tagungen dienen soll, wird derzeit erstellt und verteilt. Es werden Ad-hoc-Analysen und Informationen als Orientierungshilfe für regelmäßig

stattfindende Sondersitzungen bereitgestellt, die sich ausschließlich auf die Überwachung der Umsetzung konzentrieren.

95. Halbjährliche Überprüfungen der Outputs, Fortschritte und Erfolge haben sich beim Regionalbüro bewährt. Die sorgfältige Bewertung der Beiträge von Ländern und Regionen zu den erzielten Erfolgen, die Rückmeldungen zur Regelkonformität und Qualität sowie die Rückmeldungen der Leitungsebene sind fester Bestandteil solcher Überprüfungen. In den vergangenen Jahren wurde das Regionalbüro mehreren Rechnungsprüfungen unterzogen. Die Ergebnisse bestätigen die allgemeine Wirksamkeit des Risikomanagements und der internen Kontrollen in den Bereichen Verwaltung und Finanzen.

Zuweisung von Ressourcen

96. Bei der Finanzierung des Programmhaushalts 2016–2017 lässt sich eine bessere Abstimmung zwischen der Zuweisung von Mitteln an Programmbereiche und der Prioritätensetzung durch die Mitgliedstaaten erkennen. Auf der Länderebene wurden die Etats für die BCA an den mit den Mitgliedstaaten vereinbarten Kontrakt angepasst, wobei die von den Mitgliedstaaten vorgenommene Prioritätensetzung so weit wie möglich berücksichtigt wird. Für den regionsweiten Haushalt steht diese Anpassung im Einklang mit der Tatsache, dass in den ersten zwölf Monaten des Zweijahreszeitraums keine Haushaltsüberprüfungen von Basisprogrammbereichen benötigt wurden.

97. Auf der Ebene der Organisation war die Zuweisung flexibler Mittel auf die Programmbereiche ausgerichtet, denen die Mitgliedstaaten die höchste Priorität einräumen. Die frühzeitige Erstellung von Arbeitsplänen ermöglicht die Kontinuität von Programmen von einem Zweijahreszeitraum zum nächsten und führte dadurch zu mehr Effizienz in der Verwendung verfügbarer Finanzmittel.

98. Zur Verbesserung der Vorhersehbarkeit und Transparenz bei der Zuweisung flexibler Mittel auf der Länderebene hat das Regionalbüro bei der Verteilung seiner Mittel das Konzept der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität angewandt. Durch diese Methodik wurde ein bedarfsorientiertes Element in die Mittelverteilung aufgenommen und werden Entscheidungen über die Höhe der Mittel eindeutig festgelegt. 75% der Mittel wurden zu Beginn des Zweijahreszeitraums vergeben, und die verbleibenden 25% wurden bei einer zufriedenstellenden Umsetzung von flexiblen Mitteln und freiwilligen Beiträgen unter Berücksichtigung des Bedarfs auf der Länderebene verteilt.

99. Das Regionalbüro analysiert derzeit potenzielle Synergieeffekte und die laufenden Kooperationsvereinbarungen zwischen den Büros und mit anderen Partnern, um den Zuweisungsprozess bei gleichzeitig effizientem Einsatz der Mittel voranzubringen.

Umgang mit personellen Ressourcen

100. Bei den Leitern von Länderbüros war ein merklicher Anstieg der freiwilligen Rotation und Mobilität zu beobachten. Gleiches gilt für die Fluktuation der international angeworbenen Mitarbeiter zwischen dem Regionalbüro und der Länderebene, aber auch zwischen Länderbüros inner- und außerhalb der Europäischen Region. Die Mehrheit der Länderbüros in der Europäischen Region wird inzwischen von international statt national angeworbenen Fachreferenten geleitet.

101. Bis Februar 2017 waren 100% der Leistungssteuerungsbewertungen (performance management evaluations) abgeschlossen. Zentrale Leistungsindikatoren wurden für alle Mitarbeiter im höheren und allgemeinen Dienst institutionalisiert und überwacht. Durch vorrangige Stellenbesetzungen und die Einführung mehrerer elektronischer Instrumente wie Leistungssteuerungs- und Reiseberichte wurde die Arbeitseffizienz erhöht.

Weitere Schritte

102. Das Regionalbüro ist entschlossen, die Unterstützung für alle Mitgliedstaaten – ob mit oder ohne Länderbüro – zu verbessern. Hierzu wird das Regionalbüro darauf hinarbeiten,

- a) die SDG als zu erbringende Leistungen in den Programmhaushalt 2018–2019 aufzunehmen, damit die Länderbüros mehr Klarheit über ihren jeweiligen Beitrag zur Verwirklichung der SDG durch ihre Tätigkeit auf Länderebene erhalten,
- b) weitere Schulungen für die Leiter von Länderbüros durchzuführen und die Höherstufung der Posten für Leiter von Länderbüros von national zu international angeworbenen Referenten fortzusetzen, um die Leistungsfähigkeit der Länderbüros für die Arbeit vor Ort zu stärken,
- c) die Berichtsstrukturen zu verbessern, um die Rechenschaftslegung und Transparenz in Bezug auf Mittel und Ergebnisse für alle 53 Mitgliedstaaten (mit oder ohne Länderbüro) zu gewährleisten und über Outputs, Beiträge zu nationalen gesundheitlichen Resultaten und Fortschritte bei der Verwirklichung der SDG berichten zu können, und
- d) die globale Ebene, die Regionsebene und die Länderebene der Organisation (mit besonderem Schwerpunkt auf der Länderebene) in die Reformprozesse der WHO einzubeziehen und dabei im Hinblick auf die täglichen Herausforderungen bei einer Milderung möglicher Auswirkungen auf die Umsetzung der Reform die Länderperspektive gebührend zu berücksichtigen.

Anhang 1: Gesamtzahl der Beschäftigten (Mitarbeiter und externe Arbeitsverträge) in den WHO-Länderbüros nach Kategorie

Land	Mitarbeiter					Externe Arbeitsverträge					Insgesamt
	IP	NP	GS	60+	LTA	SSA	CON	APW	UNV	VOL	
Albanien	1	1	2	0	0	0	0	4	0	0	8
Armenien	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	7
Aserbaidtschan	0	2	3	0	0	0	0	3	0	0	8
Belarus	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	7
Bosnien und Herzegowina	2	1	5	0	0	0	0	0	0	0	8
Bulgarien	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5
Estland	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Georgien	1	3	2	0	0	0	0	11	0	0	17
Kasachstan	1	1	2	8	0	0	0	14	0	0	26
Kirgisistan	1	4	4	0	0	0	2	1	0	0	12
Kroatien	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	4
Lettland	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Litauen	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Montenegro	0	1	1	0	0	0	0	15	0	0	17
Polen	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Republik Moldau	2	7	4	0	0	0	0	0	0	0	13
Rumänien	0	1	1	0	1	0	1	10	0	2	16
Russische Föderation	3	4	4	0	0	2	0	0	0	0	13
Serbien	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0	7
Zweigstelle Pristina Kosovo ¹	0	2	3	0	0	2	0	1	0	0	8
Slowakei	1	0	1	2	0	0	0	4	0	0	8
Slowenien	1	0	1	4	0	0	1	4	0	0	11
Tadschikistan	2	6	6	0	0	0	1	2	0	0	17
Tschechische Republik	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4
Türkei	3	6	0	0	0	3	0	4	0	0	16
Zweigstelle Gaziantep	12	1	6	0	0	0	2	0	0	0	21
Turkmenistan	0	3	4	0	0	1	0	1	0	0	9
Ukraine	6	6	6	0	0	7	1	9	1	1	37
Zweigstelle Donezk	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Zweigstelle Luhansk	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Zweigstelle Severodonezk	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Ungarn	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5
Usbekistan	1	7	7	1	0	8	0	0	0	0	24
Insgesamt	44	75	80	15	3	26	10	89	1	4	347

APW: Werkvertrag; CON: Berater/in; GS: Mitarbeiter im allgemeinen Dienst; IP: international angeworbene Mitarbeiter im höheren Dienst; LTA: langfristig geschäftsführende/r Büroleiter/in ; NP: national angeworbene Mitarbeiter im höheren Dienst; SSA: Sondervertrag über Dienstleistungen; UNV: Freiwillige der Vereinten Nationen; VOL: internationale Freiwillige oder Praktikanten; 60+: Kurzzeitvertrag von über 60 Arbeitstagen.

¹ In Übereinstimmung mit Resolution 1244 (1999) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen.

Anhang 2: Finanzmittel auf der Länderebene nach Kategorie und Programmbereich im Programmhaushalt 2016–2017

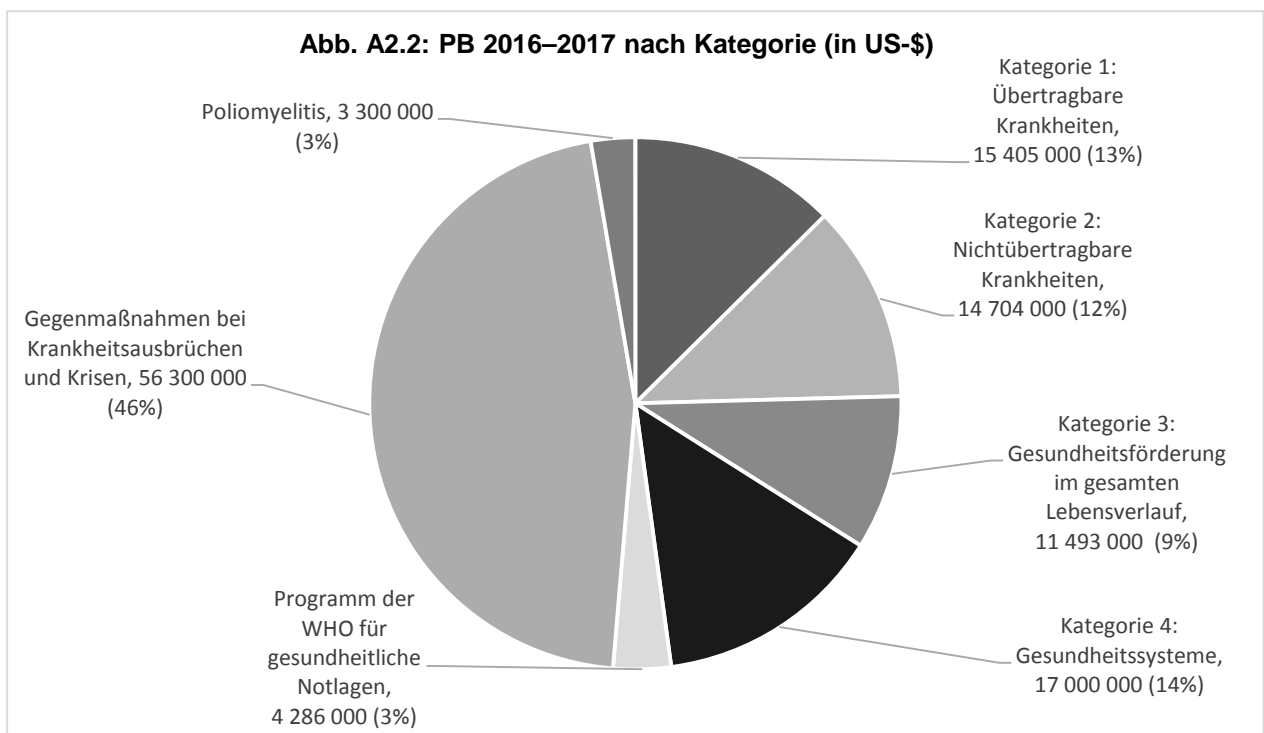
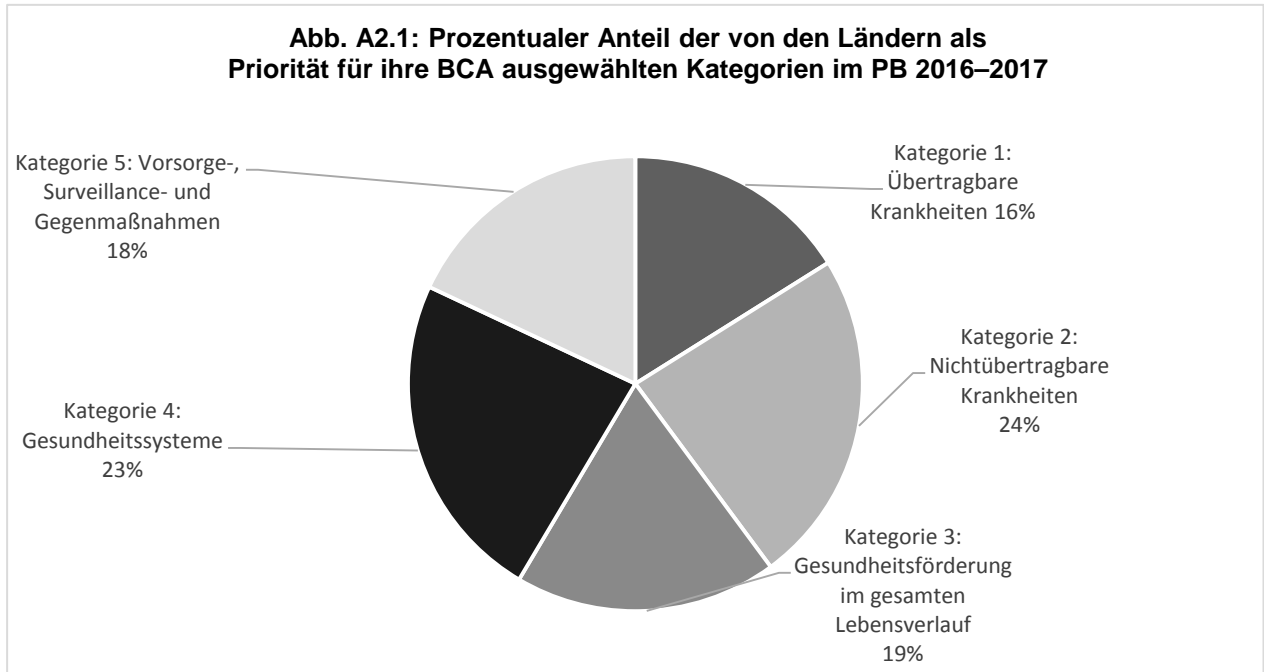


Abb. A2.3: PB 2016–2017 für Kategorie 1 (übertragbare Krankheiten) nach Programmbereich (in US-\$)

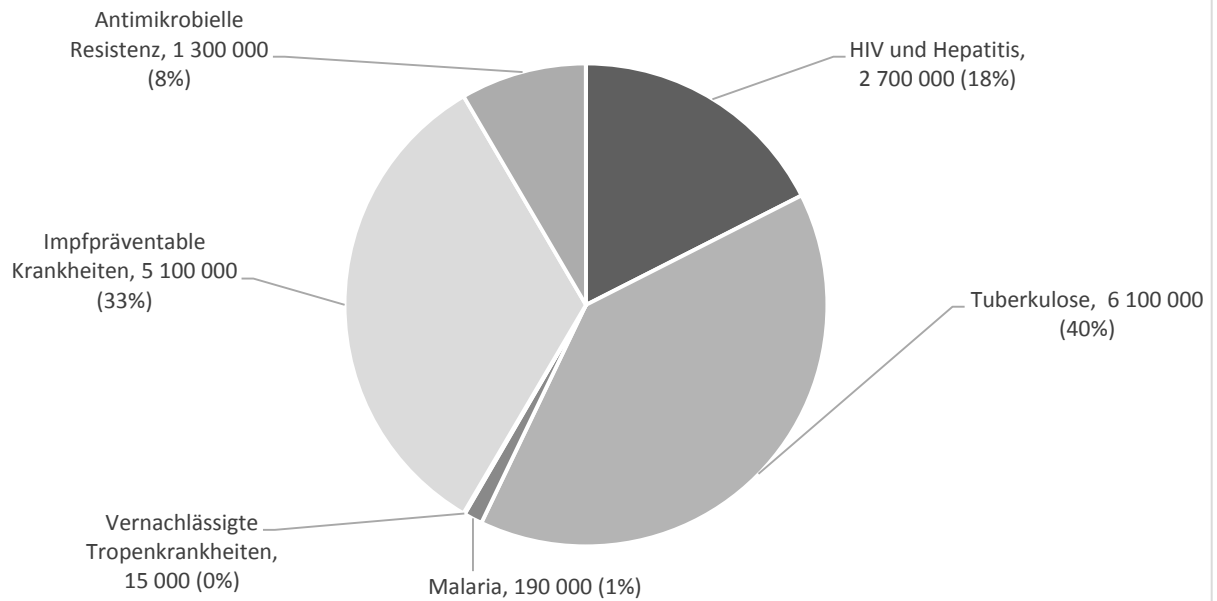


Abb. A2.4: PB 2016–2017 für Kategorie 2 (nichtübertragbare Krankheiten) nach Programmbereich (in US-\$)

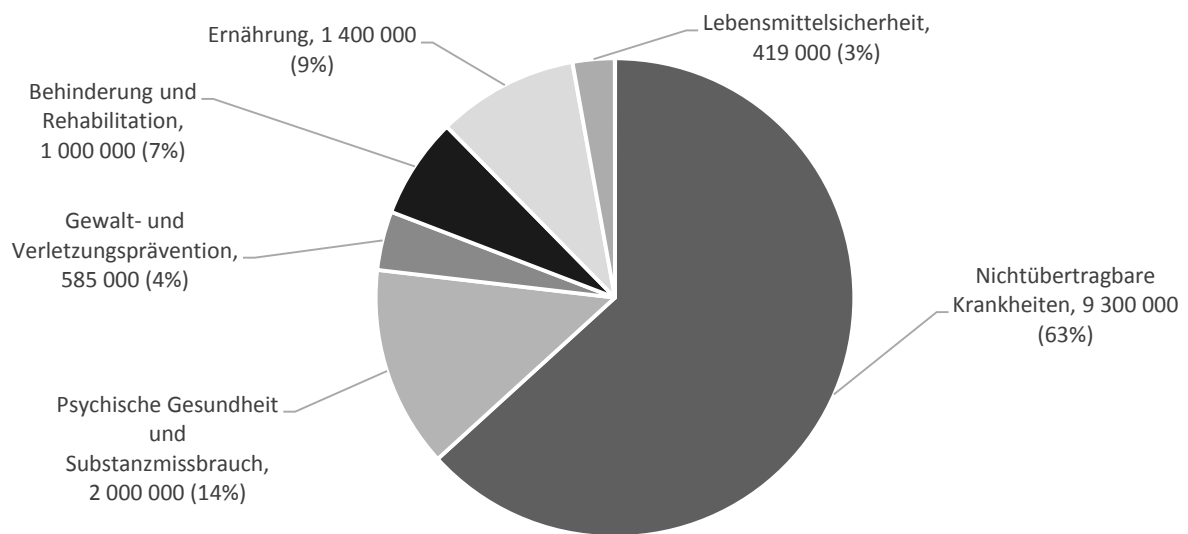


Abb. A2.5: PB 2016–2017 für Kategorie 3 (Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf) nach Programmbereich (in US-\$)

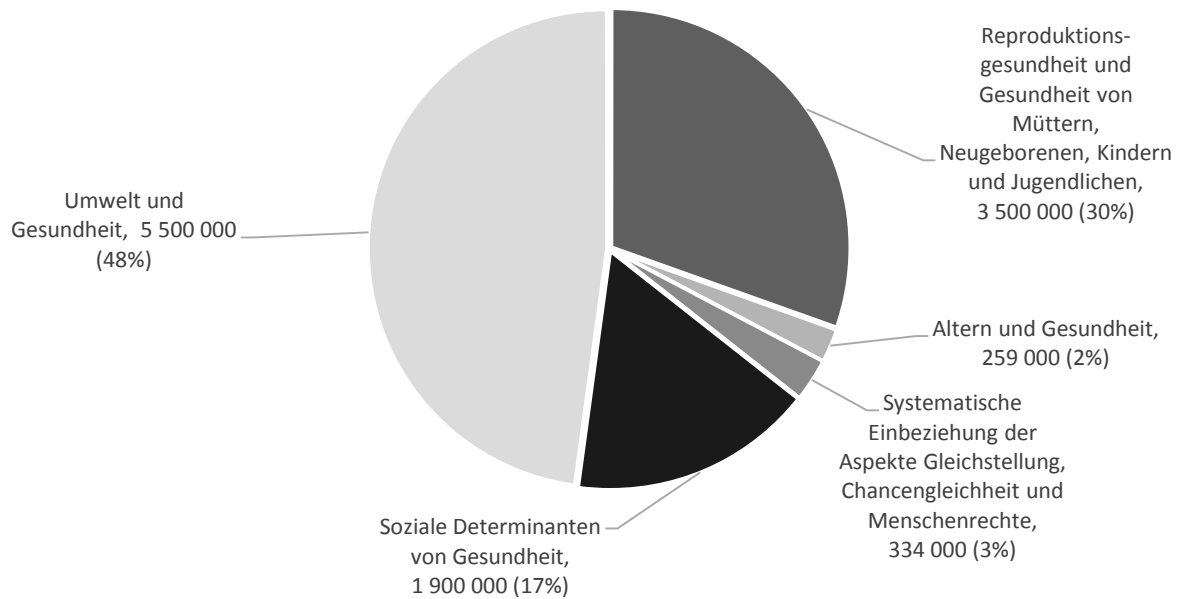


Abb. A2.6: PB 2016–2017 für Kategorie 4 (Gesundheitssysteme) nach Programmbereich (in US-\$)

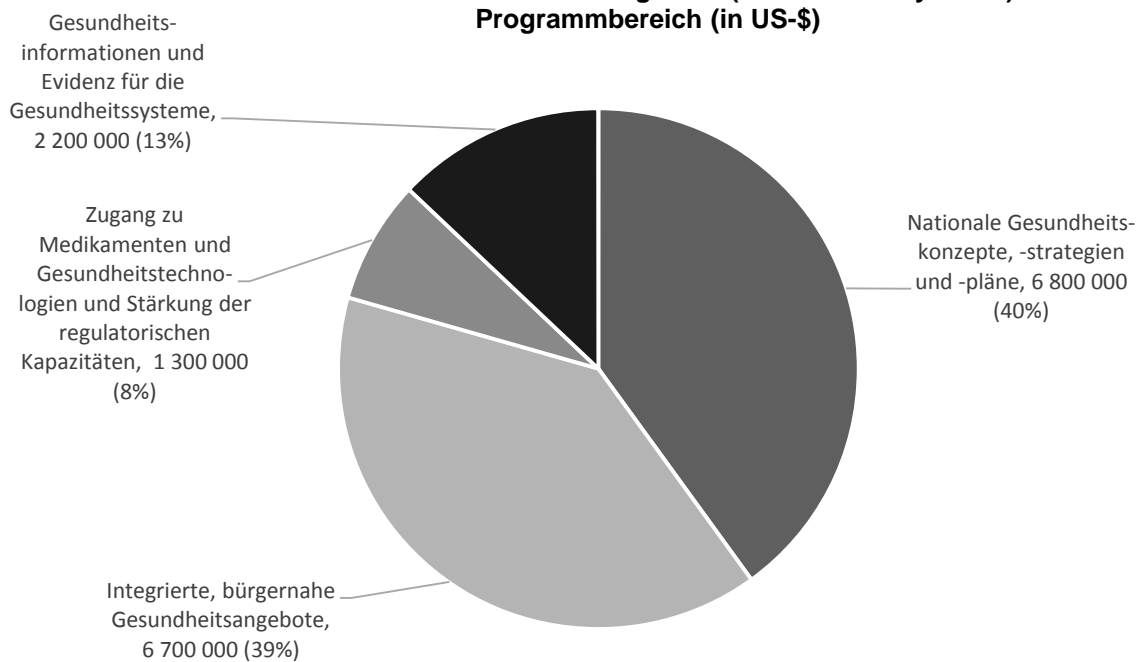
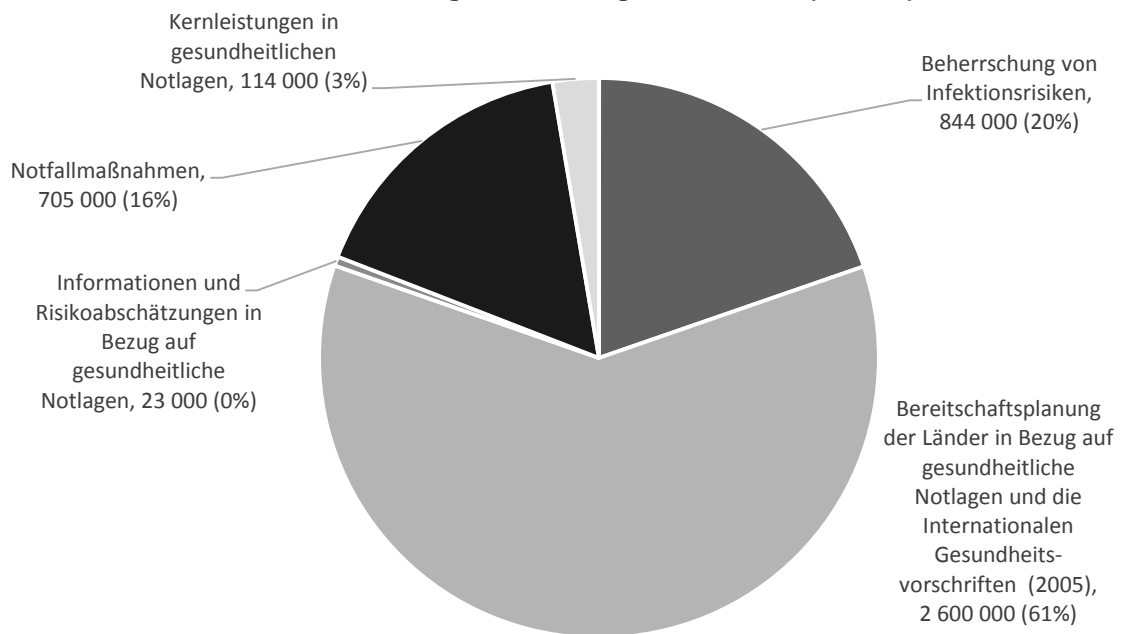


Abb. A2.7: PB 2016—2017 für das Programm der WHO für gesundheitliche Notlagen nach Programmbereich (in US-\$)



Anhang 3: Themenschwerpunkte der Arbeit in den WHO-Länderbüros in der Europäischen Region

Land	Schwerpunktbereiche der fachlichen Hilfe
Albanien	HIV, Tuberkulose, Hepatitis B und C; nichtübertragbare Krankheiten, einschließlich Risikofaktoren wie Tabakbekämpfung, Gewalt- und Verletzungsprävention, psychische Gesundheit und Ernährung; SDG, einschließlich Maßnahmen in Bereichen wie Gleichstellung der Geschlechter, Gesundheit von Mutter und Kind, soziale Determinanten von Gesundheit sowie Umwelt und Gesundheit (insbesondere Wasser- und Sanitärversorgung); nationale Konzepte, Strategien und Pläne, Stärkung des Gesundheitssystems, einschließlich der Gesundheitsfinanzierung und der öffentlichen Gesundheitsdienste, Arzneimittel und Gesundheitstechnologien sowie Gesundheitsinformationen; IGV (2005); AMR, Risikomanagement bei Notlagen und Katastrophensituationen, Bereitschaftsplanung für Influenzapandemien, Lebensmittelsicherheit
Armenien	Tuberkulose, Hepatitis, impfpräventable Krankheiten; Stärkung des Gesundheitssystems, mit Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung; IGV (2005); Katastrophenvorsorge; psychische Gesundheit
Aserbaidshjan	HIV, Tuberkulose, impfpräventable Krankheiten; nichtübertragbare Krankheiten; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf; integrierte, patientenorientierte Gesundheitsversorgung; Gefahr und Bewältigung von Notlagen; Polio-Eradikation, Warn- und Reaktionskapazitäten
Belarus	Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, sowie von Risikofaktoren, Rauchen; integrierte, patientenorientierte Gesundheitsversorgung, mit Schwerpunkt auf der primären Gesundheitsversorgung; Tuberkulose, MDR-Tb, Änderung des Finanzierungsmodells für die Tuberkuloseversorgung, HIV/Aids, Virushepatitis; AMR; Gesundheit von Mutter und Kind, Verletzungsprävention bei Kindern
Bosnien und Herzegowina	80% der Mittel fließen in das Projekt zur Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, namentlich in die Schaffung, Integration, Realisierung und Bewertung eines umfassenden Qualitätssicherungsprogramms für die Risikobewertung und -steuerung im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Bulgarien	Nichtübertragbare Krankheiten, mit Schwerpunkten auf Tabakbekämpfung, Ernährung und der Reformulierung von Lebensmitteln sowie der psychischen Gesundheit und dem Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter; Einbeziehung der SDG in die nationalen Gesundheitskonzepte und -strategien; Stärkung der IGV (2005); Pandemieplanung; Ausarbeitung eines nationalen Aktionsplans zur Bekämpfung von AMR; Einbindung der Tuberkuloseversorgung in die primäre Gesundheitsversorgung
Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien	Übertragbare Krankheiten, insbesondere HIV/Aids; nichtübertragbare Krankheiten, einschließlich Ernährungsfragen; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, Altern in Gesundheit, soziale Determinanten von Gesundheit, Umwelt und Gesundheit; Stärkung des Gesundheitssystems, insbesondere der patientenorientierten Gesundheitsversorgung, und Stärkung der Gesundheitsinformationssysteme; Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen, einschließlich Umsetzung der IGV (2005); Katastrophenrisiko und Krisenmanagement
Estland	Nichtübertragbare Krankheiten und ihre Risikofaktoren; AMR; HIV und Tuberkulose; Stärkung des Gesundheitssystems, mit Schwerpunkten auf der primären Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsfinanzierung sowie auf Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien
Georgien	HIV, Hepatitis, Tuberkulose, impfpräventable Krankheiten – Erhöhung der Impfraten; nichtübertragbare Krankheiten und ihre Risikofaktoren, einschließlich Rauchen; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, Umwelt und Gesundheit; Stärkung des Gesundheitssystems, mit Schwerpunkten auf der Gesundheitsfinanzierung, der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, integrierten, patientenorientierten Gesundheitssystemen sowie nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -aktionsplänen; Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen, Polio-Eradikation

Land	Schwerpunktbereiche der fachlichen Hilfe
Kasachstan	Tuberkuloseversorgung, mit Schwerpunkt auf Kindern; Bewertung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems bei der Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, Gewalt- und Verletzungsprävention; Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Umwelt und Gesundheit mit einem Schwerpunkt auf Chemikaliensicherheit; Stärkung des Gesundheitssystems; Aufbau von Kernkapazitäten gemäß den IGV (2005)
Kirgisistan	Stärkung des Gesundheitssystems und allgemeine Gesundheitsversorgung; nichtübertragbare Krankheiten; Gesundheitssicherheit, einschließlich übertragbarer Krankheiten und des Impfwesens
Kroatien	Hepatitis C, Tuberkulose, impfpräventable Krankheiten; nichtübertragbare Krankheiten, mit Schwerpunkten auf psychischer Gesundheit, Alkoholkonsum und Ernährung; Gesundheit im gesamten Lebensverlauf; Gesundheitssysteme, mit Schwerpunkt auf der Regulierung der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von medizinischen Produkten; Warn- und Reaktionskapazitäten, Lebensmittelsicherheit
Lettland	Gesundheitsfinanzierung, einschließlich Grundsatzdialoge, Stärkung des Gesundheitssystems und insbesondere der primären Gesundheitsversorgung, Systeme für die Krankenhausvergütung, Beschaffung von Medikamenten, e-Gesundheit; nichtübertragbare Krankheiten, mit Schwerpunkten auf Ernährung und Bewegung; Gesundheit von Mutter und Kind
Litauen	Übertragbare Krankheiten, Tuberkulose, impfpräventable Krankheiten; nichtübertragbare Krankheiten und ihre Risikofaktoren, einschließlich Bekämpfung des Tabak- und Alkoholkonsums und Fragen der Ernährung; Gesundheit im gesamten Lebensverlauf und gesundes Altern, soziale Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit, Umwelt und Gesundheit; Stärkung des Gesundheitssystems und Ausbildung von Gesundheitspersonal, Kapazitätsaufbau im Bereich der evidenzgeleiteten Gestaltung der Gesundheitspolitik; Bereitschaftsplanung im Bereich Influenza
Montenegro	Wirksame Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und ihrer Risikofaktoren (Alkoholkonsum, Kindesmisshandlung); impfpräventable Krankheiten und Impfwesen; Ausarbeitung eines Aktionsplans zur Anpassung des Gesundheitssystems an den Klimawandel, Stärkung von Leistungsfähigkeit und Kapazitäten in der primären Gesundheitsversorgung; Kernkapazitäten gemäß den IGV (2005); AMR-Surveillance
Polen	„Gesundheit 2020“ durch das neue Konzept für das öffentliche Gesundheitswesen, Erneuerung des nationalen Gesundheitsprogramms mit Schwerpunkt auf den sozialen Determinanten von Gesundheit; Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten mit konkreten Maßnahmen im Bereich Ernährung und gegen Risikofaktoren wie Adipositas und Bewegungsmangel, Gewalt und Kindesmisshandlung; Verbesserung der Patientensicherheit, Qualität der Gesundheitsversorgung, Befähigung von Patienten im Kontext der allgemeinen Gesundheitsversorgung
Republik Moldau	Übertragbare Krankheiten, insbesondere HIV, sexuell übertragbare Infektionen, Virushepatitis und Tuberkulose, impfpräventable Krankheiten und Impfwesen; nichtübertragbare Krankheiten und ihre Risikofaktoren, mit besonderem Schwerpunkt auf Krebsregister, Umsetzung eines Pakets unentbehrlicher Interventionen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten zur Förderung der primären Gesundheitsversorgung und der Tabakbekämpfung; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, einschließlich der Bereiche Reproduktionsgesundheit, Gewalt- und Verletzungsprävention und Altern in Gesundheit; Stärkung des Gesundheitssystems, mit Schwerpunkten auf einer integrierten, patientenorientierten Gesundheitsversorgung, der Versorgungsqualität, der Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten sowie nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -aktionsplänen; Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Katastrophen und gesundheitliche Notlagen, insbesondere Polioausbrüche; AMR; IGV (2005)
Rumänien	Stärkung des Gesundheitssystems, unter besonderer Schwerpunktlegerung auf die Bewältigung von übertragbaren Krankheiten und Krankheitsausbrüchen, impfpräventable Krankheiten und Impfwesen, Tuberkulose, Hepatitis; Lebensverlaufansatz und Gesundheit von Müttern, Kindern und Jugendlichen; Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten; Gesundheitspersonal
Russische Föderation	Tuberkulose, HIV; nichtübertragbare Krankheiten durch Grundsatzdialoge; Entwicklung nationaler Strategien und Aktionspläne, Überwachung des Gesundheitssystems, Kapazitätsaufbau, Erprobung von Methodologien der WHO für die Bewertung der Wirksamkeit aus gesundheitlicher Sicht, Öffentlichkeits- und Überzeugungsarbeit für Verhaltensänderungen, Stärkung der grundlegenden gesundheitspolitischen Maßnahmen; Vorbereitung auf größere nationale Veranstaltungen im Gesundheitsbereich

Land	Schwerpunktbereiche der fachlichen Hilfe
Serbien	Übertragbare Krankheiten, insbesondere HIV, Hepatitis, Tuberkulose, impfpräventable Krankheiten und Impfwesen und Erprobung maßgeschneiderter Impfprogramme; Stärkung der Gesundheitssysteme zur Verbesserung der Resultate in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten und die damit verbundenen Risikofaktoren, mit Schwerpunkt auf Bekämpfung des Tabak- und Alkoholkonsums durch Bewertung und Kapazitätsaufbau, psychische Gesundheitsversorgung, Straßenverkehrssicherheit sowie Gewalt- und Verletzungsprävention; Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Umwelt und Gesundheit durch einen Grundsatzdialog, ressortübergreifender und örtlicher Kapazitätsaufbau im Kontext der SDG; EVIPNet, Stärkung des Gesundheitssystems und der öffentlichen Gesundheitsdienste mit Blick auf die Gesundheit von Migranten; Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Katastrophen und gesundheitliche Notlagen, Verbesserung der Risikokommunikation
Zweigstelle Pristina	HIV, Hepatitis, Tuberkulose; nichtübertragbare Krankheiten, einschließlich der Bereiche Tabakbekämpfung, psychische Gesundheit und Substanzmissbrauch; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, soziale Determinanten von Gesundheit, Umwelt und Gesundheit; nationale Gesundheitskonzepte, -strategien und -pläne, integrierte, patientenorientierte Gesundheitsversorgung, Stärkung des Gesundheitssystems, Informationen und Evidenz für das Gesundheitssystem; Katastrophenrisiko und Krisenmanagement, Lebensmittelsicherheit
Slowakei	Stärkung des Gesundheitssystems, mit Schwerpunkt auf der Bewältigung der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten von der primären bis zur tertiären Gesundheitsversorgung, Entwicklung und Umsetzung der Strategie und der Gesetze für die Langzeitpflege, Reform der öffentlichen Gesundheitsdienste; wirksame Bekämpfung der für nichtübertragbare Krankheiten relevanten Risikofaktoren unter Schwerpunktlegung auf Adipositas und Bewegungsmangel; vollständige Umsetzung der IGV (2005); Eliminierung der Tuberkulose; Einrichtung eines Forums für die Wissensumsetzung, um die evidenzbasierte Politikgestaltung zu fördern, Anwendung der Grundsätze für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und SDG und Propagierung von Gesundheit als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe
Slowenien	Reformierung der öffentlichen Gesundheitsdienste, Stärkung der primären Gesundheitsversorgung, Unterstützung von Maßnahmen und Konzepten zur Reduzierung der schädlichen Folgen des Tabak- und Alkoholkonsums, Umsetzung von Strategien und Plänen für ein Altern in Gesundheit, Entwicklung und Umsetzung einer Strategie für die Langzeitpflege sowie entsprechender Gesetze, Einrichtung eines Forums für die Wissensumsetzung, um die evidenzbasierte Politikgestaltung zu fördern; Ausbau der Infrastruktur und Aufstockung des Gesundheitspersonals im Hinblick auf eine vollständige Umsetzung der IGV (2005) anhand der Empfehlungen aus der gemeinsamen externen Evaluation; Anwendung der Grundsätze der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ und SDG und Förderung von Gesundheit als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe
Tadschikistan	Leistungserbringung, einschließlich der Förderung der primären Gesundheitsversorgung, einer integrierten, patientenorientierten Gesundheitsversorgung, der Ausarbeitung eines Strategieplans für Familienmedizin, Reform der Gesundheitsfinanzierung und Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung durch Stärkung der Evidenzgrundlage und Abhaltung fundierter Grundsatzdialoge, gezielter Einsatz staatlicher Mittel und Kapazitätsaufbau in Richtung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung; übertragbare Krankheiten, impfpräventable Krankheiten
Tschechische Republik	Nichtübertragbare Krankheiten, mit Schwerpunkt auf der Umsetzung von Strategien zur Zurückdrängung der beeinflussbaren Risikofaktoren und einer integrierten psychischen Gesundheitsversorgung mit Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention; Gewalt- und Verletzungsprävention, Systeme für die Überwachung von Ernährungsergebnissen, Entwicklung, Anpassung und Umsetzung nationaler Leitlinien und Rechtsvorschriften im Bereich Ernährung; Reproduktionsgesundheit und Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, mit Schwerpunkten auf Interventionen für die Gesundheit von Jugendlichen, auf ressortübergreifenden Konzepten und Plänen zur Förderung eines aktiven und gesunden Alterns, auf der Bereitstellung von Angeboten der Langzeitpflege, der Palliativversorgung und der Hospizpflege und der Bewertung und Bewältigung der gesundheitlichen Folgen von Umweltrisiken; nationale Gesundheitspolitik, gesundheitsfördernde Krankenhäuser, nationale Strategie für e-Gesundheit, Unterstützung bei der Anwendung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung

Land	Schwerpunktbereiche der fachlichen Hilfe
Türkei	Strategien zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten; Stärkung des Gesundheitssystems für ein nachhaltigeres Management nichtübertragbarer Krankheiten, Leistungsbewertung im Gesundheitssystem, Stärkung der gemeindenahen psychischen Gesundheitsversorgung, Stärkung des Gesundheitssystems im Hinblick auf die Bevölkerungsalterung, mit besonderem Schwerpunkt auf der Langzeitpflege; Intensivierung evidenzbasierter Interventionen zur Verbesserung der Straßenverkehrssicherheit
Zweigstelle Gaziantep	Notmaßnahmen zur Deckung der Bedürfnisse der Flüchtlinge in der Türkei und grenzüberschreitende Hilfsmaßnahmen im nördlichen Teil der Arabischen Republik Syrien
Turkmenistan	Tuberkulose und Virushepatitis; Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten, wie Tabakkonsum, Ernährung, Bewegungsmangel und psychische Gesundheitsprobleme; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf; Ausbildung von Gesundheitspersonal, nationale Arzneimittelpolitik, Gesundheitsinformationen; Kapazitätsaufbau gemäß den IGV (2005); AMR; Bewältigung von Notlagen und Katastrophen, Lebensmittelsicherheit, Polio-Eradikation, Bereitschaftsplanung für pandemische Influenza; Stärkung des Laborwesens im Hinblick auf die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
Ukraine	Reformierung des Gesundheitssystems, einschließlich der Gesundheitsfinanzierung und des Krankenversicherungswesens, Dezentralisierung des Personalangebots, primäre Gesundheitsversorgung, e-Gesundheit in der primären Gesundheitsversorgung, Familienmedizin, integrierte Leistungserbringung, Stärkung des Gesundheitssystems zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (SDG), nationale Arzneimittelpolitik, nationale Liste unentbehrlicher Arzneimittel, Referenzpreise für Arzneimittel, Kostenerstattungsplan für Medikamente im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten, Reformierung des Netzwerks staatlicher Gesundheitslabore, Einrichtung eines gesundheitspolitischen Dialogs samt Steuerungszentrale; nichtübertragbare Krankheiten, mit Schwerpunkten auf den Risikofaktoren Alkohol- und Tabakkonsum, Aufnahme von Zucker, Salz und Transfetten; Umwelt und Gesundheit (Asbest); übertragbare Krankheiten, insbesondere Tuberkulose, MDR-Tb, HIV/Aids und Hepatitis C, impfpräventable Krankheiten und Impfwesen, einschließlich Polio-Eradikation; Bereitschaftsplanung für pandemische Influenza, AMR; Labor-Surveillance, Stärkung des Laborwesens in Bezug auf Surveillance, Entdeckung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten; Kapazitätsaufbau gemäß den IGV (2005); Lebensmittelsicherheit, Chemikaliensicherheit und Blutsicherheit
Zweigstellen in der Ostukraine	Federführung in den Bereichen Gesundheit und Ernährung, Gesundheitsversorgung in Notlagen, Vorsorge- und Reaktionsplan für gesundheitliche Notlagen, Bereitstellung medizinischer Hilfsgüter, Traumaversorgung und chirurgische Versorgung in Notlagen, mobile Kliniken mit psychosozialer Unterstützung
Ungarn	Impfpräventable Krankheiten, insbesondere HIV und Hepatitis; nichtübertragbare Krankheiten und ihre Risikofaktoren, insbesondere Tabakkonsum, psychische Gesundheitsprobleme, Diabetes und Ernährung; soziale Determinanten von Gesundheit; Gesundheitssysteme und evidenzbasierte Politikgestaltung, einschließlich einer integrierten Leistungserbringung im Gesundheitswesen und einer integrierten patientenorientierten Versorgung; Vorantreiben der Ziele im Bereich AMR
Usbekistan	Übertragbare Krankheiten; nichtübertragbare Krankheiten; Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf, Umwelt und Gesundheit; Stärkung des Gesundheitssystems; Vorsorge- und Gegenmaßnahmen in Bezug auf Notlagen; SDG

AMR: antimikrobielle Resistenz; EVIPNet: Evidence-informed Policy Network; IGV (2005): Internationale Gesundheitsvorschriften (2005); MDR-Tb: multiresistente Tuberkulose; Polio: Poliomyelitis; Tb: Tuberkulose; SDG: Ziele für nachhaltige Entwicklung