



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

REGIONALKOMITEE FÜR EUROPA
DREIUNDSECHZIGSTE TAGUNG

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013



© IZKA/Tamer Hartevioğlu

Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Regionalkomitee für Europa

63. Tagung

Çeşme (Provinz Izmir, Türkei), 16.–19. September 2013

Punkt 5 h) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC63/20

15. August 2013

131850

ORIGINAL: ENGLISCH

Erstellung des Programmbudgets 2016–2017

Das vorliegende Dokument enthält einen Bericht, der sich mit der Erstellung des Programmbudgets 2016–2017 im Lichte der Lehren aus der operativen Planung für den Programmbudget 2014–2015 befasst und der vom WHO-Hauptbüro den Regionalkomitees zur Prüfung vorgelegt wird.

Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017

Hintergrund

1. Das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm 2014–2019 und der Programmhaushalt 2014–2015 waren ein erster Schritt in dem fortlaufenden Prozess der Umsetzung programmatischer und führungsbezogener Reformen in der WHO. Im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm werden die führungsbezogenen Prioritäten, die Arbeitskategorien und die erwarteten Ergebnisse festgelegt, die für die Organisation maßgeblich sind. Im Programmhaushalt 2014–2015 wird dies dadurch weiter konkretisiert, dass die zu erreichenden Outputs festgelegt und die für die einzelnen Ebenen der Organisation maßgeblichen Aufgaben, Funktionen und Leistungen (deliverables) definiert werden.
2. Trotz beträchtlicher Fortschritte ist der Programmhaushalt 2014–2015 ein Übergangshaushalt. Weitere Verbesserungen sind erforderlich. So müssen bei der Ausarbeitung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 insbesondere zwei Bereiche konkret in Angriff genommen werden: a) eine von der Basis ausgehende Bottom-up-Planung, die sich an den Prioritäten der Länder orientiert; und b) ein einheitlicher Ansatz zur Kostenkalkulation für die Outputs. Eine Berücksichtigung dieser beiden Elemente bedeutet einen Paradigmenwechsel in der Planung und Haushaltslegung der Organisation.
3. Das vorliegende Dokument enthält einen Bericht über die vorläufigen Maßnahmen zur Verbesserung dieser Schwachstellen während der Planung des Programmhaushalts 2014–2015 und gibt einen Überblick über die Themen, die bei der Ausarbeitung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 nähere Aufmerksamkeit benötigen.

Operative Planung für den Programmhaushalt 2014–2015

4. Mit der Annahme des Programmhaushalts 2014–2015¹ durch die Weltgesundheitsversammlung im Mai wurde ein abgestimmtes Verfahren für die operative Planung in Gang gesetzt, das gewährleisten soll, dass alle drei Ebenen der Organisation so ausgerichtet sind, dass die im Programmhaushalt 2014–2015 genannten Ergebnisse und Leistungen erreicht werden.
5. Der erste Schritt bestand darin, die operative Planung für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 mit den Prioritäten der Länder abzustimmen. Zu diesem Zweck hat jede WHO-Region ein Konsultationsverfahren mit den Ländern begonnen, das zur Bestimmung einer Anzahl konkreter vorrangiger Bereiche für die fachliche Zusammenarbeit mit der WHO führen soll. Diese vorrangigen Bereiche, für die jeweils konkrete Ergebnisse und Leistungen vorgegeben sind, werden von den im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm und im Programmhaushalt 2014–2015 genannten führungsbezogenen Prioritäten und erwarteten Ergebnissen sowie von der Gesundheitspolitik, den Strategien und den Investitionsprioritäten der Länder beeinflusst.
6. Die von den Ländern angegebenen Prioritäten für die fachliche Zusammenarbeit mit der WHO werden in den globalen Kategorie- und Programm-Netzwerken aggregiert und erörtert, um Kohärenz zwischen allen Ebenen der Organisation sowie eine Vereinbarkeit mit den im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm und im Programmhaushalt 2014–2015 genannten Prioritäten und Ergebnissen zu gewährleisten. Auf der Grundlage der Ersuchen um fachliche Unterstützung wie auch der Bestimmung des vorrangigen Handlungsbedarfs auf der globalen Ebene und in den Regionen erstellt jedes Haus-

¹ Siehe Resolution WHA66.2.

haltszentrum seine eigenen Arbeitspläne und bestimmt seinen Bedarf an personellen Ressourcen sowie Mitteln für konkrete Maßnahmen.

7. Nach einer organisationsweiten Bestandsaufnahme werden die Entwürfe der Arbeitspläne und der erwartete Mittelbedarf zusammengefasst und auf der Tagung des Finanzierungsdialogs im November präsentiert. Ferner wird geprüft, welche Einnahmen für den Programmhaushalt 2014–2015 zur Verfügung stehen und welche Finanzierungslücken ggf. drohen.

Wichtigste Lehren

8. Im Zuge des derzeitigen operativen Planungsprozesses konnten bei der Bewältigung der bestehenden Probleme Fortschritte erzielt werden. Doch es wurden auch eine Reihe von Lehren gezogen, die sich auf den Prozess der Ausarbeitung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 auswirken sollten.

i) Die „Länderprioritäten“ werden mehrfach erwähnt, aber nicht durchgehend einheitlich definiert, ebenso fehlt der Organisation ein gemeinsamer Ansatz zu ihrer Bestimmung. In vielen Fällen weisen die Länder-Kooperationsstrategien nicht das für die Festlegung des zweijährlichen Arbeitsprogramms nötige Detail auf. Darüber hinaus sind sie nicht immer auf dem neuesten Stand und stehen nicht unbedingt im Einklang mit den aktuellen gesundheitspolitischen Prioritäten der Länder.

ii) Das Fehlen eines umfassenden und gemeinsamen Konzeptes für die Prioritätensetzung in den Ländern hat häufig zur Folge, dass knappe Mittel zu spärlich und ohne strategische Zielrichtung zugeteilt werden. Die Zusammenarbeit der WHO mit den Ländern ist oftmals mit kleineren Zuwendungen an die Gesundheitsministerien verbunden. In vielen Fällen werden die erwarteten Leistungen und konkreten Ergebnisse nicht klar formuliert. Die Systeme für die Rechenschaftslegung und das Finanzmanagement sind meist nicht optimal.

iii) Selbst wenn der Prozess der Prioritätensetzung in den Ländern effektiv durchgeführt wird, so sind die Prioritäten für die fachliche Zusammenarbeit oft nicht mit den Haushaltszuweisungen aus dem Programmhaushalt vereinbar. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die ausführlichen Beratungen in den Ländern erst nach der Annahme des Haushalts stattfinden.

iv) Die Prioritätensetzung in den Ländern erfolgt zeitgleich mit der Planung in den Regionalbüros und im Hauptbüro und hat nicht ausreichend Einfluss auf die Prioritätensetzung hinsichtlich der zu erbringenden Leistungen wie Normen, Standards und Leitlinien auf globaler Ebene und Regionsebene, die sich eigentlich an den Bedürfnissen der Länder orientieren sollten.

v) Die Organisation verwendet – vor allem in Bezug auf Personalkosten – bestimmte Arten von Standard-Kostenkalkulation, doch mangels eines für alle Ebenen geltenden einheitlichen Ansatzes für die Planung und Kostenkalkulation für Outputs und zu erbringende Leistungen ist es schwer, deren jeweilige Kosten auf den drei Ebenen der Organisation zu ermitteln und zu vergleichen.

vi) In dem gegenwärtigen System werden die Kosten für die fachliche Realisierung getrennt von denen für Verwaltung und Management veranschlagt. Deshalb werden die Kosten für Verwaltung und Management entweder als „getrennt von“ oder als „zusätzlich zu“ den Kosten für die fachliche Realisierung gesehen, und es herrscht Unklarheit darüber, welcher Art sie sind. Die einheitliche Kostenermittlung für Outputs und Leistungen sollte sowohl die den Outputs direkt zuordenbaren Kosten als auch die indirekt beitragenden Kosten, etwa für Programmkoordination, Verwaltung, Gebäude, Sicherheit, Führungsaufgaben und Politiksteuerung, einschließen.

Zeitraumen und Abfolge

9. Bei der Ausarbeitung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 müssen die vorstehend genannten Fragen berücksichtigt werden. Insbesondere müssen die Konsultationen mit den Ländern mit dem Ziel, eine Anzahl konkreter vorrangiger Bereiche für die fachliche Zusammenarbeit mit der WHO auf der Grundlage der im Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm genannten führungsbezogenen Prioritäten und erwarteten Ergebnisse – sowie der Gesundheitspolitik, Strategien und Investitionsprioritäten der Länder – zu bestimmen, zu Beginn und nicht wie bisher gegen Ende des Prozesses erfolgen. Dazu müssten eine Reihe von Maßnahmen noch vor den Regionalkomitees im Jahr 2014 durchgeführt werden:

- i) Organisation der Konsultationen mit den Ländern, um vorrangige Bereiche für die fachliche Zusammenarbeit (einschließlich konkreter Ergebnisse und zu erbringender Leistungen) zu ermitteln;
- ii) Überprüfung der Prioritäten der Länder für die fachliche Zusammenarbeit und Bestimmung der Ergebnisse und zu erbringenden Leistungen für die Regionen wie auch die globale Ebene, die wiederum durch die Prioritäten für die fachliche Zusammenarbeit mit den Ländern sowie durch den Bedarf auf der globalen Ebene und der Regionsebene mitgeprägt werden; und
- iii) Erstellung des Haushalts auf der Grundlage eines einheitlichen Ansatzes für die Kostenkalkulation für Outputs und Leistungen.

10. Das Ergebnis dieses Prozesses soll der Programmhaushaltsentwurf 2016–2017 sein, der den Regionalkomitees 2014 vorgelegt werden soll.

11. Die Regionalkomitees werden gebeten, einen Erfahrungsaustausch in Bezug auf die operative Planung für den Programmhaushalt 2014–2015 durchzuführen und zu den in diesem Dokument aufgeworfenen Fragen Stellung zu nehmen. Nach der Stellungnahme durch die einzelnen Regionalkomitees wird der 134. Tagung des Exekutivrates im Januar 2014 eine detailliertere Beschreibung des Verfahrens für die Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2016–2017 vorgelegt.

= = =