



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR Europa

Regionalkomitee für Europa
62. Tagung

Malta, 10. – 13. September 2012



Reform der WHO





Regionalkomitee für Europa

62. Tagung

Malta, 10.–13. September 2012

Punkt 5 f) der vorläufigen Tagesordnung

EUR/RC62/14

2. August 2012

121636

ORIGINAL: ENGLISCH

Reform der WHO

Die Erörterungen zur Reform der WHO schreiten seit der Prüfung der Materie durch das Regionalkomitee auf seiner 61. Tagung in Baku (Aserbaidschan) vor zehn Monaten voran.

Im November 2011 wurde eine dreitägige Sondersitzung des Exekutivrats einberufen, die sich ausschließlich der Reform der WHO widmete. Im Januar 2012 wurden auf der 130. Tagung des Exekutivrats neun Zwischenberichte vorgelegt, die den Stand der Arbeiten zu den zentralen Themen Programme und Prioritäten, Führung und Leitungsreform zeigten. Am 27. und 28. Februar 2012 wurde ein Treffen der Mitgliedstaaten im WHO-Hauptbüro anberaumt, auf dem es hauptsächlich um Programme und Prioritätensetzung ging, und im Mai 2012 wurde die Reform der WHO erneut in aufeinander folgenden Zusammenkünften des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses, der 65. Weltgesundheitsversammlung und der 131. Tagung des Exekutivrats behandelt.

Im Rahmen seines Auftrags, wie er in Artikel 50 der Satzung der WHO ausgeführt ist, und in Übereinstimmung mit langjähriger Praxis, berät das Regionalkomitee die Generaldirektorin hinsichtlich zweier satzungsgemäßer Grundsatzdokumente: des Allgemeinen Arbeitsprogramms und des Programmhaushaltsentwurfs für den kommenden Zweijahreszeitraum.

Beide werden derzeit erstellt, so dass das vorliegende Dokument als Einladung an das Regionalkomitee zu verstehen ist, die Entwürfe vor ihrer Fertigstellung, Prüfung und Billigung durch den Exekutivrat auf seiner 132. Tagung bzw. die 66. Weltgesundheitsversammlung mit Kommentaren und Anmerkungen zu versehen. Der Rat des Regionalkomitees ist in diesem Jahr angesichts des Beschlusses WHA65(9) der Weltgesundheitsversammlung zur WHO-Reform noch wichtiger, wonach die Arbeit der leitenden Organe der WHO und ihre jeweiligen Tagesordnungen künftig im Rahmen einer einzigen Sequenz harmonisiert werden sollen, die mit den Tagungen der sechs Regionalkomitees beginnt.

Neben Zusammenfassungen der Entwürfe enthält das vorliegende Papier ein Schlusskapitel, in dem die wahrscheinlichen Folgen des gesamten Reformprozesses auf die Arbeit des Regionalbüros für Europa skizziert werden. Die Regionaldirektorin legt dieses Kapitel im allgemeinen Geiste der Transparenz und der verstärkten Aufsicht über die Arbeit des Sekretariats vor, wie Resolution EUR/RC60/R3 ihn anvisiert hatte.

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Fortschritte	1
Von den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region aufgebrachte Themen	1
Entwurf des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms (2014–2019).....	2
Programmhauhaltsentwurf (2014–2015)	3
Auswirkungen der WHO-Reform auf die Tätigkeit des Regionalbüros	4
Programme und Prioritätensetzung (Perspektive der Region)	5
Führungsfragen	6
Arbeitsmethoden und Geschäftsordnung	6
Angleichung und Abstimmung der Leitungspraxis in den Regionen	7
Reform der Leitung	8
Abgrenzung der Rollen und Zuständigkeiten in der Organisation	8
Personalpolitik und -praxis	9
Vorhersehbarkeit und Flexibilität der Finanzierung	9
Resultatorientiertes Planungsverfahren	10
Kultur der unabhängigen Evaluierung	10
Geplantes Format der Erörterungen des Regionalkomitees zur WHO-Reform.....	10
Anhang 1: WHA65(9) WHO reform	12
Anhang 2: Twelfth General Programme of Work 2014–2019 – draft strategic overview	16

Einführung

Fortschritte

1. Im Anschluss an ausgiebige Diskussionen während der 61. Tagung des Regionalkomitees (RC61) in Baku (Aserbaidschan) im vergangenen Jahr, kam die WHO-Reform mit allen drei Themenbereichen voran: mit den Programmen und der Prioritätensetzung, mit den Führungsfragen und mit der Leitungsreform.
2. Die Zusammenfassung der Diskussionen während des RC61 – im Plenum wie in den drei Arbeitsgruppen – waren ein wichtiger Beitrag zur Sondertagung des Exekutivrats vom 1. bis 3. November 2011 in Genf, an der sich neben den 34 eigentlichen Mitgliedern Vertreter von 82 Mitgliedstaaten beteiligten. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region waren auf dieser Tagung außerordentlich gut vertreten, was die Bedeutung zeigt, welche die wichtigsten Beitraggeber der Organisation dem Reformprozess beimessen.¹
3. Weitere Schritte im Reformprozess seit dem RC61 waren die 130. Tagung des Exekutivrats, auf der drei Tage lang neun Zwischenberichte behandelt und erörtert wurden, (16.–18. Januar 2012) sowie eine Zusammenkunft im Hauptbüro am 27. und 28. Februar 2012, die dem ersten Grundelement der Reform gewidmet war, nämlich dem Thema Programme und Prioritätensetzung. Vertreter aus 92 Mitgliedstaaten, hierunter viele aus der Europäischen Region, nahmen an der Zusammenkunft teil.
4. Die Reform der WHO war auch ein wichtiger Tagesordnungspunkt für den Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss (PBAC), die 65. Weltgesundheitsversammlung und die 131. Tagung des Exekutivrats, die in kürzester Zeit vom 17. bis 29. Mai 2012 aufeinander folgten.
5. Eine Zusammenfassung der Entscheidungen der Weltgesundheitsversammlung zu Reformen an Programm, Führung und Leitung ist in Beschluss WHA65(9) enthalten, der als Anhang 1 (in englischer Sprache) beigelegt ist (und zugleich als Zwischenbericht über die Fortschritte der Reformagenda der WHO dient).

Von den Mitgliedstaaten in der Europäischen Region aufgebrachte Themen

6. Eine zentrale Frage und Ausgangspunkt der Reformagenda insgesamt, wie sie die Generaldirektorin in den Konsultationen im Jahr 2010 über „Die künftige Finanzierung der WHO“ vorlegte, betrifft die Vorhersehbarkeit und Flexibilität und Transparenz dieser Finanzierung. Dieser Punkt steht weiter ganz oben auf der Tagesordnung von Mitgliedstaaten in der Europäischen Region, die substantielle Arbeit an diesem sowie dem damit verwandten Thema des Zeitplans für Tagungen der leitenden Organe der WHO verlangt haben.
7. In diesem Zusammenhang wird das Regionalkomitee auf Punkt 3 des Beschlusses WHA65(9) hingewiesen, wonach die Frage der zeitlichen Planung auf der 132. Tagung des Exekutivrats im Januar 2013 zusammen mit einer Machbarkeitsstudie zu einer möglichen Verlegung des Haushaltsjahres der WHO erneut geprüft werden soll .

¹ Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region steuern 43% der ordentlichen Beiträge und 53% der freiwilligen Beiträge der Organisation bei.

8. Außerdem entschied der Exekutivrat auf seiner 131. Tagung durch Beschluss EB131(10), den PBAC am 6. und 7. Dezember 2012 zu einer außerordentlichen Tagung ins WHO-Hauptbüro einzuberufen, damit er sich neben der Prüfung des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms und des Programmhaushaltsentwurfs (2014–2015) dem Thema Transparenz, Vorhersehbarkeit und Flexibilität der Finanzierung der WHO widmet.

9. Beide Themen werden während des RC62 in strukturierten Arbeitsgruppen erörtert werden, damit ein möglichst breit angelegter und umfassender Beitrag zur Tagung des PBAC im Dezember 2012 und zur 132. Tagung des Exekutivrats im Januar 2013 geleistet werden kann (siehe auch Absatz 56–59 unten).

Entwurf des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms (2014–2019)

10. Das derzeitige Elfte Allgemeine Arbeitsprogramm umspannt das Jahrzehnt 2006–2015. Wegen der im Reformprozess geforderten allgemeinen Rationalisierung und Vereinfachung der ergebnisorientierten Rahmenplanung gab es allerdings gute Gründe, diese Periode zu verkürzen, so dass das neue Arbeitsprogramm bereits ein Jahr früher, also 2014, in Kraft treten kann.

11. Das Zwölfte Allgemeine Arbeitsprogramm (2014–2019), kurz 12. GPW, wird die strategische Grundlage für drei aufeinander folgende Programmhaushalte bilden, von denen der erste im Zweijahreszeitraum 2014–2015 gilt. Da es stärker auf die strategische Vision der WHO konzentriert ist, hebt das 12. GPW auch die Notwendigkeit eines gesonderten Strategieplans wie des heutigen Mittelfristigen Strategieplans (2008–2013) auf und vereinfacht so das Planungsverfahren der Organisation.

12. Das 12. GPW wird sich signifikant von seinem Vorgänger unterscheiden. Wo das 11. GPW auf die Darstellung einer breit angelegten Vision eines Jahrzehnts globaler Gesundheit für **alle** Akteure setzte, wird das 12. GPW sich in erster Linie auf die Auswirkungen **der Arbeit der WHO** sowie auf realistische Ziele innerhalb eines Zeitraums von sechs Jahren konzentrieren, die in Zusammenarbeit zwischen Mitgliedstaaten, WHO-Sekretariat und weiteren Partnern erreicht werden können.

13. Das neue GPW baut auf fünf Kategorien und fünf Kriterien für Programme und Prioritätensetzung in der WHO auf, die einvernehmlich auf der Tagung der Mitgliedstaaten am 27. und 28. Februar 2012 im WHO-Hauptbüro in Genf beschlossen wurden.

14. Eine erste schematische Skizze des 12. GPW wurde erst der PBAC-Tagung vom 16. bis 18. Mai 2012 und anschließend der 65. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt. In beiden Foren argumentierte eine Gruppe von Ländern energisch für die Aufnahme einer sechsten Kategorie, welche die sozialen Determinanten von Gesundheit, gesundheitliche Chancengleichheit und soziale Gerechtigkeit umfassen sollte.

15. Andere Länder hingegen, hierunter Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region, beharrten ebenso entschieden darauf, dass während der Tagung zum Thema Programme und Prioritätensetzung am 27. und 28. Februar 2012 unter den Mitgliedstaaten Konsens bestanden habe und dass die Diskussion über programmatische Kategorien als solche nicht wieder eröffnet werden solle. Zudem besäßen die sozialen Determinanten von Gesundheit zwar gewiss eine hohe Priorität für die Organisation, doch seien sie ein Querschnittsthema, das in alle Bereiche einfließen und in der Planung und Zuweisung von Mitteln für alle fünf anerkannten Kategorien berücksichtigt werden müsse. Es wurde argumentiert, dass eine sechste gesonderte Kategorie für soziale Determinanten das Risiko mit sich brächte, dass die Programmleiter unter dem Dach der übrigen fünf Kategorien denken könnten, sie bräuchten sich um Chancengleichheit und

Determinanten der Gesundheit nicht mehr zu kümmern, weil dies schon durch die sechste Kategorie erledigt sei.

16. Am Ende ersuchte die Weltgesundheitsversammlung durch Beschluss WHA65(9) die Generaldirektorin darum, „den vereinbarten Rahmen und die von der 65. Weltgesundheitsversammlung erteilten Ratschläge, insbesondere in Bezug auf Determinanten von Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit für die Formulierung des 12. GPW und den Programmhaushaltsentwurf (2014–2015) zu nutzen“.

17. Die schematische Skizze des 12. GPW, die der 65. Weltgesundheitsversammlung vorlag, ist in Anhang 2 (in englischer Sprache) enthalten. Diese Skizze wird sich angesichts ihrer Erörterung während der Weltgesundheitsversammlung aber noch ändern. Eine aktualisierte Fassung – welche die sozialen Determinanten von Gesundheit als Querschnittspriorität widerspiegelt – wird gemeinsam mit dem ersten vollständigen Entwurf des 12. GPW vorgelegt werden, doch wird diese neue Fassung durch das Hauptbüro frühestens Ende Juli 2012 fertiggestellt. Sobald der vollständige Entwurf dem Regionalbüro vorliegt, wird er über die Website des RC62 verfügbar gemacht (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session>).

18. Im Sinne von Artikel 50 der Satzung der WHO ist es die Aufgabe des Regionalkomitees die Generaldirektorin hinsichtlich dieses Grundsatzdokuments vor dessen Fertigstellung und Billigung durch den Exekutivrat und die Weltgesundheitsversammlung zu beraten. In dieser Hinsicht bittet die Regionaldirektorin das Regionalkomitee eindringlich, insbesondere die im 12. GPW vorgeschlagenen Hauptthemen zu kommentieren, d. h. die Prinzipien und Werte, die Kernaufgaben und die Kategorien von Programmen. Die Ansichten des Regionalkomitees zu Kriterien für die Prioritätensetzung und die konkreten Prioritäten innerhalb der Programmkategorien wären ebenfalls wertvoll, für die weitere Behandlung des Dokuments.

19. Im Anschluss an die Prüfung durch die Regionalkomitees wird im weiteren Entstehungsprozess ein Papier für die außerordentliche Tagung des PBAC am 6. und 7. Dezember 2012 erstellt werden, das konvergierende und divergierende Punkte der einzelnen Regionalkomitees über zur allgemeinen Stoßrichtung und Reichweite des 12. GPW zusammenfasst. Auf Grundlage der Prüfung wird außerdem ein zweiter vollständiger Entwurf für den PBAC und den Exekutivrat im Januar 2013 angefertigt werden, so dass die 66. Weltgesundheitsversammlung ihn im Mai 2013 endgültig billigen kann.

Programmmaushaltsentwurf (2014–2015)

20. Der Programmmaushaltsentwurf für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 wird parallel zum 12. GPW entwickelt, weil die Erörterung des übergeordneten Rahmenkonzepts, d. h. des GPW, mit den Mitgliedstaaten noch bis einschließlich der 65. Weltgesundheitsversammlung andauerte. Daraus folgte eine Verzögerung der Fertigstellung des Programmmaushaltsentwurfs (2014–2015) im Verhältnis zum Zeitplan.

21. Der Programmmaushaltsentwurf (2014–2015) soll ein hinreichend genauer, priorisierter und transparenter Plan für die Arbeit des Sekretariats und die im Zweijahreszeitraum angestrebten Ergebnisse sein, der den Geldgebern rechtzeitige Zusagen ermöglicht und somit hoffentlich das Risiko der Über- bzw. Unterfinanzierung mindert, das frühere Zweijahreszeiträume gekennzeichnet hat.

22. Das Regionalkomitee wird auf die folgenden Punkte hingewiesen:

- Im Geiste der Reform, wonach die Mitgliedstaaten in der Strategieentwicklung stärker aktiv werden, wird der Programmhaushaltsentwurf (2014–2015) anders als in der Vergangenheit nicht nahezu fertig vorgelegt. Die Erörterung durch die Regionalkomitees soll vielmehr den Mitgliedstaaten die Gelegenheit geben, mehr zu den Prioritäten und angestrebten Ergebnissen und Erträgen beizusteuern, und eine von Sorgen über das Teilen von Ressourcen geprägte Debatte vermeiden. Der Programmhaushaltsentwurf (2014–2015) wird dem Regionalkomitee daher zu diesem Zeitpunkt noch ohne konkrete Budgetzahlen vorgelegt.
- Die Programmgestaltung im Zeitraum 2014–2015 wird auf der Grundlage der 5 + 1² Kategorien für die Programme und der fünf Kriterien für die Prioritätensetzung erfolgen, wie sie im Entwurf des 12. GPW dargelegt sind. So werden die Topprioritäten für den Zeitraum 2014–2015 sowie diejenigen bestimmt, die „hinter dem Horizont verschwinden“ müssen.
- Die Global Policy Group (GPG) bestehend aus Generaldirektorin und sechs Regionaldirektoren hat ein konstantes Budget für die Betriebsfunktionen in Höhe von 12 Mrd. US-\$ als realistisches Ziel für den Sechsjahreszeitraum des 12. GPW (2014–2019) bzw. 4 Mrd. US-\$ pro Zweijahreszeitraum veranschlagt. Ein konstantes Budget bedeutet tatsächlich einen Rückgang der Haushaltsmittel, weil Kostensteigerungen nicht aufgefangen werden. Der Zweijahreszeitraum 2014–2015 wird daher nicht von einem Geschäftstrott geprägt sein, sondern einen schwierigen Prozess der Prioritätensetzung bedeuten, der die WHO verschlankt und deutlicher auf ihre Ziele ausrichtet.
- Allerdings bedeutet ein konstantes Budget insgesamt nicht unbedingt, dass alle Posten der größeren Büros unverändert blieben bzw. dass die Budgets der einzelnen Kategorien lediglich aus der aktuellen Struktur mit strategischen Zielen (SO) übertragen würden. Eine Dezentralisierung der Funktionen des Hauptbüros könnte zu einer Verringerung seines Budgets und zur Aufstockung der Budgets der Regionen führen. Auch wird die Anwendung der fünf Kriterien für die Priorisierung, wie sie im 12. GPW skizziert sind, eher Änderungen über Programmkategorien hinweg als unkomplizierte Übergänge bewirken.

23. Der erste konsolidierte Entwurf des globalen Programmhaushaltsentwurfs (2014–2015) wird im Dokument EUR/RC62/16 enthalten sein. Mehrsprachige Ausgaben werden nach der Endredaktion Mitte August 2012 auf der Website des RC62 verfügbar gemacht.

24. Das Regionalkomitee wird gebeten, den Programmhaushaltsentwurf (2014–2015) daraufhin zu prüfen und zu kommentieren, ob er die Intentionen der Programmreform innerhalb der WHO sowie die zentralen Prioritäten und Perspektiven der Europäischen Region angemessen reflektiert.

Auswirkungen der WHO-Reform auf die Tätigkeit des Regionalbüros

25. Der Reformprozess der WHO wirkt sich auf nahezu alle Aspekte der Arbeit der Organisation aus. Sein Erfolg wird letztlich davon abhängen, ob die Mitgliedstaaten die notwendigen Empfehlungen geben bzw. die erforderliche Unterstützung leisten und ob das Sekretariat die Orientierungshilfe in praktische Führungsarbeit umsetzen kann.

² In der sechsten Kategorie sind die Betriebsfunktionen zusammengefasst, d. h. die Referate für die leitenden Gremien, die Verwaltung und die anderen Hilfsdienste.

26. Die einzelnen Elemente der Reform werden schrittweise und nach unterschiedlichen Zeitvorgaben in den kommenden Jahren umgesetzt. Gewisse Reformbemühungen, etwa in Bezug auf die leitenden Organe, hängen in erster Linie von der Entschlusskraft des Exekutivrats und der Weltgesundheitsversammlung ab und sind damit schnell umsetzbar, während andere Aspekte sich langsamer entwickeln müssen und daher Jahre benötigen, bevor sie sich voll durchsetzen. Beispiele für derartige Aspekte wären die klarere Abgrenzung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten der drei Ebenen der Organisation und die damit verbundene Personalpolitik und -praxis, die Finanzierung und Zuweisung von Ressourcen sowie eine Kultur unabhängiger Evaluierungen und eine erweiterte Rechenschaftspflicht.

27. Daher ist es zu diesem Zeitpunkt auch nicht möglich, alle Auswirkungen der Reform auf das Regionalbüro für Europa mit Bestimmtheit zu beschreiben. Ungeachtet dieser Schwierigkeit möchte die Regionaldirektorin – vor dem Hintergrund der verstärkten Aufsichtsfunktion nach Resolution EUR/RC60/R3 – das Regionalkomitee auf einige wahrscheinliche Auswirkungen des Reformprozesses für die Arbeit des Regionalbüros in den kommenden Jahren hinweisen. Ihre Betrachtungen sind nachfolgend gemäß den Hauptelementen des fortlaufenden Reformprozesses geordnet, nämlich Programme und Prioritätensetzung, Führungsfragen und Leitungsreform.

Programme und Prioritätensetzung (Perspektive der Region)

28. Der neue Rahmen für die Programme gemäß dem 12. GPW mit 5 + 1 Kategorien für die Programme und fünf Kriterien für die Prioritätensetzung, wird ab 2014–2015 zu stärker fokussierten und konsolidierten Programmen sowie zu einer schlankeren Organisation mitsamt des Regionalbüros für Europa führen. Zudem wird diese Konsolidierung mittel- und langfristige Folgen für den Qualifikationsmix und das Fachwissen des künftigen Personals im Regionalbüro haben.

29. Der mit dem 12. GPW vorgeschlagene Programmrahmen fällt mit der Kette von Ergebnissen zusammen, die schon für die operative Planung 2012–2013 in der Europäischen Region und in weitem Umfang für das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ benutzt wurde. Vorrangiges Handlungsfeld 1 aus „Gesundheit 2020“ „Investitionen in Gesundheit durch einen Lebensverlaufansatz und Stärkung der Handlungsfähigkeit der Menschen“ entspricht Kategorie 3 aus dem 12. GPW. Vorrangiges Handlungsfeld 2: „Bekämpfung der großen gesundheitlichen Herausforderungen durch nichtübertragbare und übertragbare Krankheiten in der Europäischen Region“ entspricht Kategorie 1 und 2. Vorrangiges Handlungsfeld 3: „Stärkung von bürgernahen Gesundheitssystemen, von Kapazitäten in den öffentlichen Gesundheitsdiensten und von Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen für Notlagen“ verteilt sich auf Kategorie 4 und 5 im GPW und das vorrangige Handlungsfeld 4: „Schaffung widerstandsfähiger Gemeinschaften und stützender Umfelder“ ist in Kategorie drei enthalten.

30. Diese vorrangigen Handlungsfelder aus „Gesundheit 2020“, die Grundlage aus Erkenntnissen für gesundheitspolitische Maßnahmen sowie die wichtigsten Studien zur Untermauerung der Entwicklung von „Gesundheit 2020“, hierunter die Studie zur gesundheitlichen Kluft in der Europäischen Region³, Studien zu Führungsfragen⁴ und zu volkswirtschaftlichen Aspekten der Gesundheit⁵ ebenso wie der bald erscheinende *Europäische Gesundheitsbericht 2012*, sie alle

³ Bericht über die sozialen Determinanten von Gesundheit und das Gesundheitsgefälle in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (erscheint demnächst).

⁴ Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit im 21. Jahrhundert. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa (erscheint demnächst).

⁵ McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. Das ökonomische Argument für gesundheitspolitische Maßnahmen. Maidenhead, Open University Press (erscheint demnächst).

bestimmen unsere Sicht des Programmhaushaltsentwurfs (2014–2015) aus der Perspektive der Europäischen Region. Die aus der Umsetzung der laufenden zweijährigen Kooperationsvereinbarungen (BCA) mit den Mitgliedstaaten gewonnenen Erfahrungen sowie die Arbeit mit den vorrangigen Resultaten des Regionalbüros werden dazu genutzt werden, sich weiter über die Bedürfnisse der Länder im Zeitraum 2014–2015 zu vergewissern.

31. Die Kriterien für die Prioritätensetzung, die dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ zugrunde liegen, hierunter die Benennung der zentralen vorrangigen Resultate im laufenden Zweijahreszeitraum 2012–2013, sind nahezu identisch mit den fünf Kriterien aus dem 12. GPW. Das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ wurde in intensiven Beratungen mit den Mitgliedstaaten der Europäischen Region entwickelt. Es wird daher erwartet, dass der „Umsatz“ konkreter regionaler Ergebnisse und Erträge in der abschließenden operativen Planung für den Zweijahreszeitraum 2014–2015 im Vergleich zum derzeitigen Zweijahreszeitraum 20% nicht übersteigen wird.

32. Im Zweijahreszeitraum 2012–2013 wird das Regionalbüro wie mit dem Ständigen Ausschuss des Regionalkomitees vereinbart die versuchsweise Erprobung von Konzepten fortsetzen, die in dem Papier zum Programmhaushalt als strategischem Instrument für die Rechenschaftsablage (EUR/RC61/Inf.Doc/10) erläutert sind. Dieser Modellversuch wird zu Einsichten führen, wie mehr Transparenz in der Prioritätensetzung, Mittelzuweisung, Programmumsetzung und Rechenschaft über die Ergebnisse erzielt werden kann. Nach förmlicher Annahme des Programmhaushalts (2014–2015) durch die 66. Weltgesundheitsversammlung werden die entscheidenden Resultate des regionalen Sekretariats im Zweijahreszeitraum dem RC63 im September 2013 gemeinsam mit dem entsprechenden Rechenschaftsrahmen vorgelegt.

33. Angesichts der ausstehenden endgültigen Entscheidung über die Verteilung des Gesamtbudgets auf alle Segmente und größeren Büros arbeitet das Regionalbüro für Europa intern mit zwei Szenarien. In dem einen wird von einem Volumen in Höhe des für 2012–2013 genehmigten Haushalts (213 Mio. US-\$) ausgegangen, in dem anderen von einem Volumen in Höhe von 240 US-\$. Das zweite Szenario würde eine größere Dezentralisierung von Aufgaben aus dem WHO-Hauptbüro widerspiegeln, insbesondere was die fachliche Unterstützung der Länder betrifft.

34. Als Ergänzung zum Programmhaushaltsentwurf 2014–2015 wird die Perspektive der Europäischen Region in einem gesonderten Papier dargestellt (EUR/RC62/16 Add.1) Dieses wird im Laufe des Augusts auf der Website des RC62 veröffentlicht werden.

Führungsfragen

Arbeitsmethoden und Geschäftsordnung

35. Im operativen Absatz 2 des Beschlusses WHA65(9) der Weltgesundheitsversammlung wird die Notwendigkeit festgeschrieben, „die Arbeitsmethoden und Aufgaben der leitenden Organe zu stärken, zu rationalisieren und zu verbessern.“ Die Mitgliedstaaten der Europäischen Region haben bereits erste Schritte in diese Richtung getan, indem sie 2010 eine Arbeitsgruppe des SCRC für Führungsfragen im Gesundheitsbereich einsetzten, die zu einer geänderten Geschäftsordnung des Regionalkomitees und des SCRC und damit zu deren gestärkter Führungsrolle beitrug, wie es vom Regionalkomitee durch Resolution EUR/RC60/R3 gebilligt wurde. Angesichts des Beschlusses der Weltgesundheitsversammlung, kann aber eine weitere Anpassung der Geschäftsordnungen der Regionalkomitees wie des Exekutivrates erforderlich sein, damit die leitenden Organe der WHO auf regionaler wie globaler Ebene in nahtloser und abgestimmter Folge Grundsatzorientierung vermitteln und Aufsicht führen können.

Angleichung und Abstimmung der Leitungspraxis in den Regionen

36. Wenngleich unterschiedliche Geschäftsordnungen und Betriebsabläufe auch kulturelle und historische Unterschiede zwischen den Regionen widerspiegeln, so haben die Mitgliedstaaten doch darum gebeten, dass manche Führungsaspekte angeglichen und aufeinander abgestimmt werden. Eine derartige Angleichung und Abstimmung ist wichtig zur Sicherung einer vernünftigen Rechtspraxis, zur Erhöhung der Wirksamkeit der Führung und zur Förderung von Rechenschaft und Transparenz in der gesamten Organisation.

37. Der operative Absatz 5 des Beschlusses WHA65(9) weist besonders auf drei Bereiche hin, in denen nach Ansicht der Weltgesundheitsversammlung eine Abstimmung der Regionalkomitees erforderlich ist: die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors, die Prüfung der Beglaubigungsschreiben und die Teilnahme von Beobachtern.

38. In Bezug auf den ersten Punkt (Nominierung für das Amt des Regionaldirektors) verwirklicht die Europäische Region bereits die von der Weltgesundheitsversammlung geforderten Prinzipien der Fairness, Rechenschaft und Transparenz. Regel 47 der Geschäftsordnung des Regionalkomitees legt den Nominierungsprozess recht detailliert fest, hierunter auch die Bewertung der Qualifikationen der Kandidaten aufgrund von Kriterien, die das Regionalkomitee festlegt.

39. In Bezug auf den zweiten Punkt (Prüfung der Beglaubigungsschreiben der Mitgliedstaaten, die sich an den Tagungen des Regionalkomitees beteiligen) schlägt die Regionaldirektorin in Absprache mit dem SCRC dem Regionalkomitee vor, nicht einen eigens hierfür berufenen Ausschuss, sondern den SCRC oder das Präsidium von Regionalkomitee/SCRC mit dieser Aufgabe zu betrauen. Falls das Regionalkomitee dieser Anregung zustimmt, könnte eine Zusammenkunft des Präsidiums von Regionalkomitee/SCRC am Tag nach der Eröffnung der jährlichen Tagung des Regionalkomitees (Dienstag) anberaumt werden, um die Beglaubigungsschreiben der Teilnehmer zu prüfen und den SCRC über das Ergebnis vor der entsprechenden Rückmeldung an das Plenum des Regionalkomitees zu informieren. Vertreter, gegen deren Zulassung ein Mitglied Einwände erhoben hat, sollen vorläufig so lange mit den gleichen Rechten wie die übrigen Vertreter teilnehmen können, bis das Präsidium Bericht erstattet und das Regionalkomitee eine Entscheidung trifft.

40. Zum dritten Punkt in Bezug auf die Teilnahme von Beobachtern sieht Regel 2 der aktuellen Geschäftsordnung vor, dass der Regionaldirektor in Absprache mit dem Regionalkomitee Nicht-Mitgliedstaaten als Teilnehmer ohne Stimmrecht und in gleicher Weise auch nichtstaatliche Organisationen (NGO) zu den Tagungen des Regionalkomitees einladen kann.

41. In diesem Zusammenhang ist das Regionalkomitee auf den operativen Abschnitt 9 des Beschlusses WHA65(9) hinzuweisen, wonach die Generaldirektorin dem Exekutivrat auf seiner 132. Tagung im Januar 2013 den Entwurf eines Grundsatzpapiers zu dem Engagement der WHO im Verhältnis zu den NGO vorlegen soll. Die Regionaldirektorin empfiehlt dem Regionalkomitee daher, das Ergebnis einer Grundsatzempfehlung des Exekutivrats zum Verhältnis mit den NGO abzuwarten, bevor eventuell Änderungen an der Geschäftsordnung in Bezug auf die Teilnahme von Beobachtern an Tagungen des Regionalkomitees vorgenommen werden. Das Regionalkomitee kann mit den entsprechenden Regionalkomitees der Vereinten Nationen und mit denen anderer Sonderorganisationen sowie mit anderen regionalen internationalen Organisationen, die mit der Weltgesundheitsorganisation gemeinsame Interessen haben, Konsultationen vereinbaren und ihnen eine Teilnahme an seinen Beratungen ohne Stimmrecht ermöglichen.

42. Unter diese breit formulierte Überschrift fällt auch die Abstimmung zwischen den regionalen und den globalen leitenden Organen, auf die in Absatz 4 des operativen Teils des Beschlusses WHA65(9) Bezug genommen wird, und in deren Rahmen die Vorsitzenden der

Regionalkomitees fortan regelmäßig einen zusammenfassenden Bericht von den Erörterungen der Regionalkomitees an den Exekutivrat leiten werden. Der Bericht wird gesondert zum eigentlichen Bericht über die Tagung des Regionalkomitees, aber auf dessen Grundlage verfasst werden. Es wird ein zweckbestimmter Text sein, in dem die Erörterungen zusammengefasst und die geäußerten Ansichten, der Kern der angenommenen Entscheidungen sowie ihre möglichen Auswirkungen für die WHO insgesamt wiedergegeben werden. Der Bericht kann auch Empfehlungen an den Exekutivrat und die Weltgesundheitsversammlung zu möglichen Maßnahmen enthalten. Dieser Bericht wird den Mitgliedstaaten gemeinsam mit einem vollständigen Bericht von der Tagung des Regionalkomitees auf einer durch Passwort geschützten Website zur Annahme vorgelegt. Im Fall der Europäischen Region würde somit der Exekutivpräsident des RC62 dem Exekutivrat im Januar 2013 auf dessen 132. Tagung Bericht erstatten.

43. Im operativen Teil, Absatz 4, seines Beschlusses legte der Exekutivrat auch fest, dass die Regionalkomitees künftig gebeten werden, alle globalen Strategien, Konzepte und Rechtsakte wie Rechtsvorschriften und Kodizes zu kommentieren und zu ihnen beizutragen und dass die Weltgesundheitsversammlung sich zunehmend auf konkrete Punkte der Regionalkomitees beziehen wird, um aus den unterschiedlichen regionalen Perspektiven Nutzen zu ziehen.

44. All diese Initiativen zu Führungsfragen sollen Praktiken harmonisieren und die Arbeit der globalen und regionalen leitenden Organe besser aufeinander abstimmen und sind als positive Schritte zu begrüßen. Allerdings stellt sich angesichts der bereits in den letzten Jahren dicht gedrängten Tagesordnung des Regionalkomitees die Frage, ab deren Geschäfte sich künftig in vier Tagen werden abwickeln lassen wie derzeit. Die Ansicht des Regionalkomitees wird also zu der Frage erbeten, ob künftige Tagungen des Regionalkomitees bei Bedarf auf fünf volle Arbeitstage ausgedehnt werden sollten. Dies würde eine Aufstockung des Budgets um mindestens 70 000 US-\$ für Dolmetscher und Personal erfordern, wozu noch Mietkosten für einen zusätzlichen Tag kämen (die von Tagung zu Tagung schwanken können). Würde die Tagung in Kopenhagen durchgeführt, fiel für die WHO lediglich eine Zusatzausgabe für die Dolmetscher an, wogegen die Mitgliedstaaten ihren Delegationen ein zusätzliches Tagegeld zahlen müssten. Auf Grund der in diesem Jahr erlebten Schwierigkeit, alle Themen in der Tagesordnung unterzubringen (auch solche, die von der Weltgesundheitsversammlung aufgebracht wurden), möchte die Regionaldirektorin diese Frage gerne stellen, ohne jedoch vom Regionalkomitee schon in diesem Jahr eine Entscheidung zu erwarten. Es wäre allerdings wert, das Problem im Gedächtnis zu bewahren und zu sehen, wie viele Themen auf Wunsch der globalen leitenden Organe in die Tagesordnungen künftiger Regionalkomitees aufzunehmen wären und wie lange die Reform der WHO noch auf der Tagesordnung bleiben soll. Die endgültige Entscheidung sollte auf Grundlage dieser Erkenntnisse fallen.

Reform der Leitung

Abgrenzung der Rollen und Zuständigkeiten in der Organisation

45. Ein zentrales Gebiet der Reform wird die Förderung von Abstimmung und Synergieeffekten sein, indem a) die Rollen und Zuständigkeiten der drei Ebenen des Sekretariats klar definiert, b) praktische Leitlinien und Betriebsanweisungen zur Erleichterung der Kooperation und Zusammenarbeit entwickelt und c) die länderübergreifende und multilaterale Arbeit sowie die globalen Kompetenzzentren in den Regionen als Hilfsressourcen gestärkt werden.

46. Ein klarer Rahmen für die jeweiligen Rollen und Zuständigkeiten der drei Ebenen wird Synergieeffekte, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit in der Arbeit der einen Weltgesundheitsorganisation fördern und daher in großem Umfang auch über Erfolg oder Misserfolg vieler weiterer Elemente der Leitungsreform entscheidend sein. Dieses Feld ähnelt allerdings auch wegen des Zeitmangels aufgrund der vielen übrigen Reforminitiativen und der

Vorbereitungen für die zurückliegenden Tagungen von PBAC, Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung noch sehr einer „Baustelle“.

47. Eine Reihe breit gefasster Prinzipien für die organisatorische Abstimmung in erster Linie der Rollen für die drei Ebenen in den verschiedenen Kategorien der Arbeit (fachliche Zusammenarbeit, konzeptionelle Beratung, Normen und Standards usw.) wurden der 65. Weltgesundheitsversammlung vorgestellt, müssen jedoch noch verfeinert und in Betriebsanweisungen umgesetzt werden. Auf seiner Sondertagung im November 2011 hatte der Exekutivrat die gleichen breit formulierten Prinzipien einer organisatorischen Abstimmung geprüft, wie sie der 65. Weltgesundheitsversammlung vorgelegt wurden, und in Beschluss EBSS2(3) verlangt, dass „die Vorschläge weiterverfolgt werden sollten. Das Regionalbüro ist bereit, an diesem dringend benötigten Element einer Leitungsreform mitzuarbeiten.

Personalpolitik und -praxis

48. An einer verbesserten Personalpolitik und -praxis wird derzeit gearbeitet. Die zentralen Merkmale werden in Konsultation mit den Personalvereinigungen entwickelt und sollten insbesondere folgende Bereiche umfassen:

- Personalentwicklung, Lernen und Leistungsmanagement,
- mehr Flexibilität und Mobilität der Bediensteten,
- Verbesserung und erhöhte Wirksamkeit der derzeitigen Anwerbeverfahren,
- wirksamere Nutzung von Verträgen mit externen Anbietern.

49. Weitere Beratungen werden zu diesen Themen erforderlich sein, auch weil mehrere Initiativen erst auf dem Reißbrett existieren. Das Regionalbüro für Europa erwartet nach der Ausarbeitung eines Entwicklungsplans der Organisation, hierzu mit voller Kraft beisteuern zu können.

Vorhersehbarkeit und Flexibilität der Finanzierung

50. Die Vorhersehbarkeit und Flexibilität der Finanzierung war Ausgangspunkt für die WHO-Reform, die mit einer informellen Konsultation über die künftige Finanzierung der WHO im Januar 2010 in Genf eingeleitet wurde. Für eine bessere Vorhersehbarkeit der Finanzierung der Organisation sind nach breiter Überzeugung folgende Schritte erforderlich:

- ein Rahmen zur Prioritätensetzung und Vereinbarung zentraler Resultate,
- eine präzise Prognose des potenziellen Einkommens für den Zweijahreszeitraum auf der Grundlage eines kontinuierlichen Dialogs mit den potenziellen Geldgebern,
- ein Dialog mit staatlichen und nichtstaatlichen Gebern über die Finanzierung, den alle Mitgliedstaaten nachvollziehen können,
- zusätzliche, selektive Mobilisierung von Finanzmitteln insbesondere für unterfinanzierte Prioritäten.

51. Als die wichtigsten Beitraggeber der Organisation haben die Mitgliedstaaten der Europäischen Region ein großes und legitimes Interesse an diesem zentralen Reformbereich. Dies war auch der wichtigste Grund für den Exekutivrat, auf seiner 131. Tagung bei der Behandlung von Zeitpunkt und Dauer künftiger Tagungen der leitenden Organe eine außerordentliche Tagung des PBAC im Dezember 2012 einzuberufen, damit unter anderem die Transparenz, Vorhersehbarkeit und Flexibilität der Finanzierung der WHO erörtert werden konnten.⁶ Durch ihren Beschluss WHA65(9) entschied die Weltgesundheitsversammlung zugleich, dass der Exekutivrat

⁶ Beschluss EB131(10)

im Januar 2013 auf seiner 132. Tagung auf der Grundlage einer Machbarkeitsstudie der Generaldirektorin auch einen Wechsel des Finanzjahrs der Organisation behandeln sollte.

52. Um einen möglichst strukturierten Beitrag zu den Diskussionen des PBAC und des Exekutivrats leisten zu können, werden die beiden miteinander verwobenen Themen während des RC62 in Arbeitsgruppen erörtert werden (siehe Absatz 55–58 hierunter).

Resultatorientiertes Planungsverfahren

53. Indem sich die Planung stärker auf das 12. GPW der WHO und darauf konzentriert, was in sechs Jahren durch die Zusammenarbeit zwischen der WHO und den Mitgliedstaaten realistisch für mehr Gesundheit zu erreichen ist, sollte es möglich sein, die derzeitigen Planungsverfahren zu vereinfachen und zu rationalisieren. Die Regionaldirektorin hat bereits eine unabhängige Evaluierung der Planungs- und Kontrollverfahren des Regionalbüros in Auftrag gegeben. Die im Juni 2012 durchgeführte Evaluierung konzentrierte sich auf Chancen zur Rationalisierung und Vereinfachung sowie Steigerung der Effizienz des Planungsverfahrens zum Nutzen der Programmleiter auf Ebene der Region und der Länder.

Kultur der unabhängigen Evaluierung

54. Die Mitgliedstaaten haben die Notwendigkeit betont, eine Kultur der Evaluierung in der WHO zu schaffen und Lernen über Evaluierung als ein wichtiges Element der Rechenschaft zu fördern.

55. Die Regionaldirektorin ist starke Befürworterin der Schaffung einer solchen Evaluierungskultur im Regionalbüro und regte nach Vorlage des ersten Aufsichtsberichts vor dem Ständigen Ausschuss auf seiner Tagung in Andorra im November 2010 gegenüber diesem sogar an, ein System der kollegialen Überprüfung der Programme des Regionalbüros durch eine Untergruppe des SCRC auf den Weg zu bringen, möglicherweise in Verbindung mit der traditionellen zweitägigen Maitagung des SCRC. Wege und Mittel zu einer regelmäßigeren und unabhängigen Evaluierung der Arbeit des Regionalbüros zu finden, bleibt eine Priorität. Die Regionaldirektorin ist sich darüber bewusst, dass solche Überprüfungen die bereits stark beanspruchten Mitglieder des SCRC zusätzlich belasten würden und beabsichtigt, das Thema auf einer künftigen Tagung des 20. SCRC im Jahr 2013 erneut auf den Tisch zu bringen, um das weitere Vorgehen zu vereinbaren.

Geplantes Format der Erörterungen des Regionalkomitees zur WHO-Reform

56. Während der SCRC-Tagung unmittelbar vor der 65. Weltgesundheitsversammlung kam die Frage auf, wie viel Raum und Zeit dem Tagesordnungspunkt WHO-Reform auf dem bevorstehenden RC62 gegeben werden sollte.

57. Nach Prüfung verschiedener Optionen einigte sich der SCRC auf ein Format, das dem während der Tagung in Baku (Aserbaidschan) ähnelt, d. h. eine Mischung aus Plenarsitzungen und thematischen Diskussionen in Arbeitsgruppen.

58. Während die zwei nach Satzung vorgeschriebenen Themen 12. GPW und Programmhauhaltsentwurf (2014–2015) eindeutig im Plenum erörtert werden müssen, werden Arbeitsgruppen dafür genutzt, einen konsolidierten Beitrag der Europäischen Region zu den beiden miteinander verwandten Themen a) Transparenz, Vorhersehbarkeit und Flexibilität der Finanzierung der WHO und b) Abfolge der Tagungen leitender Organe und möglicher Wechsel des Finanzjahrs zu erarbeiten. Die Arbeitsgruppen werden auch eine Gelegenheit bieten, die Verteilung der Rollen und Zuständigkeiten innerhalb des Sekretariats auf den drei Ebenen der

Organisation sowie Fragen der Partnerschaften und der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren zu erörtern. Die meisten dieser Themen sind zentrale Punkte der Tagesordnungen für PBAC und Exekutivrat im Jahr 2013, so dass ein konsolidierter Beitrag der Europäischen Region in dieser Hinsicht zweifellos hilfreich sein könnte.

59. Eine Skizze der Ziele und von den Erörterungen der Arbeitsgruppen erwarteten Ergebnisse wird Ende August rechtzeitig vor Eröffnung der 62. Tagung des Regionalkomitees auf der Website des Regionalbüros veröffentlicht werden. Während der ersten Tage des Regionalkomitees wird auch, wie schon in Baku, eine Informationsveranstaltung zum geplanten Format und den zu erörternden Einzelfragen durchgeführt werden.

Anhang 1: WHA65(9) WHO reform

The Sixty-fifth World Health Assembly,

Having considered the documents on WHO reform presented to the World Health Assembly;¹

Having taken into account the deliberations held and the decisions made on WHO reform by the

Executive Board during its 129th session in May 2011, the special session on reform in November

2011, and its 130th session in January 2012, and the meeting of Member States on programmes and

priority setting in February 2012,

DECIDED:

Programmatic reforms

- (1) (a) to welcome the report of the Chairman of the Executive Board on the meeting of Member States on programmes and priority setting and the criteria, categories and timeline set out in its three appendices;²
- (b) to request the Director-General to use the agreed framework³ and guidance provided by the Sixty-fifth World Health Assembly, especially concerning health determinants and equity, in the formulation of the draft Twelfth General Programme of Work and the Proposed programme budget 2014–2015;

Governance reforms

- (2) to endorse the decision of the Executive Board at its special session in November 2011⁴ to strengthen, streamline and improve the methods of work and roles of the governing bodies;
- (3) to maintain the present schedule of the governing bodies meetings and return to the topic at the session of the Executive Board in January 2013 and, in preparation, to present a feasibility study on the possibility of shifting the financing year;
- (4) to endorse the following proposals for enhancing alignment between the regional committees and the Executive Board:
 - (a) that regional committees be asked to comment and provide input to all global strategies, policies and legal instruments such as conventions, regulations and codes;

¹ Documents A65/5, A65/5 Add.1, A65/5 Add.2, A65/40, A65/43 and A65/INF.DOC./6.

² See document A65/40.

³ See document A65/5 Add.1.

⁴ Decision EBSS2(2).

- (b) that the Health Assembly refer specific items to the regional committees in order to benefit from diverse regional perspectives;
 - (c) that regional committees adapt and implement global strategies as appropriate;
 - (d) that chairpersons of the regional committees routinely submit a summary report of the committees' deliberations to the Board;
- (5) to endorse the following proposals for increasing harmonization across the regional committees in relation to the nomination of regional directors, the review of credentials, and participation of observers:

Nomination of regional directors

- (a) that regional committees that have not yet done so, in line with principles of fairness, accountability and transparency, establish:
 - (i) criteria for the selection of candidates; and
 - (ii) a process for assessment of all candidates' qualifications;

Review of credentials of Member States

- (b) that regional committees that have not yet done so, appoint credentials committees or entrust the task of reviewing credentials to the officers of the regional committee;

Participation of observers

- (c) that regional committees that have not yet done so, ensure that there are relevant rules within their Rules of Procedure that enable them to invite observers to attend their sessions, including as appropriate, Member States from other regions, intergovernmental and nongovernmental organizations;
- (6) to note that the revised terms of reference for the Programme, Budget and Administration Committee will be submitted to the Executive Board at its 131st session;
- (7) to endorse the following proposals for streamlining decision-making and to improve governing body meetings:
- (a) that the Officers of the Board use criteria, including those used for priority setting in the draft general programme of work, in reviewing items for inclusion on the Board's agenda;
 - (b) that the Board consider amending its Rules of Procedure in order to manage the late submission of draft resolutions;
 - (c) that the governing bodies make better use of the Chairman's summaries, reported in the official record, with the understanding that they do not replace formal resolutions;
- (8) to request the Director-General in consultation with Member States:

- (a) to propose options on possible changes needed in the Rules of Procedure of the governing bodies to limit the number of agenda items and resolutions;
 - (b) to propose options on how to streamline the reporting of and communication with Member States;
- (9) to request the Director-General:
- (a) to present a draft policy paper on WHO's engagement with nongovernmental organizations to the Executive Board at its 132nd session in January 2013;
 - (b) to present a draft policy paper on the relationships with private commercial entities to the Executive Board at its 133rd session in May 2013;
 - (c) to present a report on WHO's hosting arrangements of health partnerships and proposals for harmonizing work with hosted partnerships to the Executive Board at its 132nd session;

and further, in support of the development of the documents described in subparagraphs (9)(a), (b) and (c), that the Director-General be guided by the following principles:

- (i) the intergovernmental nature of WHO's decision-making remains paramount;
- (ii) the development of norms, standards, policies and strategies, which lies at the heart of WHO's work, must continue to be based on the systematic use of evidence and protected from influence by any form of vested interest;
- (iii) the need for due consultation with all relevant parties keeping in mind the principles and guidelines laid down for WHO's interactions with Member States and other parties;
- (iv) any new initiative must have clear benefits and add value in terms of enriching policy or increasing national capacity from a public health perspective;
- (v) building on existing mechanisms should take precedence over creating new forums, meetings or structures, with a clear analysis provided of how any additional costs can lead to better outcomes;

Managerial reforms

- (10) to note progress made in relation to strengthening technical and policy support to all Member States;
- (11) to note progress made in relation to staffing policy and practice;
- (12) to request the Director-General, based on guidance received from the Sixty-fifth World Health Assembly, to further develop the proposals to increase the transparency, predictability and flexibility of WHO's financing, for presentation to the Executive Board at its 132nd session;
- (13) to note progress on developing WHO's internal control framework;

- (14) to note progress made in the areas of accountability, risk management, conflict of interest, and the establishment of an ethics office;
- (15) to note that the draft WHO evaluation policy will be presented to the Executive Board at its 131st session;
- (16) (a) to note the findings and recommendations of the Stage one evaluation report presented by the External Auditor;⁵
- (b) to note the proposed terms of reference of the second stage of the independent evaluation as outlined in the report of the External Auditor and to request the Director-General to provide a paper on the specific modalities of this evaluation for consideration by the Executive Board at its 132nd session;
- (17) to note progress made in the area of strategic communications;
- (18) to endorse the decisions and conclusions reached by the Board at its special session on reform with regard to organizational effectiveness, alignment and efficiency; financing of the Organization; human resources policies and management; results-based planning, management and accountability, and strategic communications;⁶
- (19) to request the Director-General to report, through the Executive Board at its 132nd session, to the Sixty-sixth World Health Assembly, on progress in the implementation of WHO reform on the basis of a monitoring and implementation framework.

(Tenth plenary meeting, 26 May 2012)

⁵ Document A65/5 Add.2.

⁶ Decision EBSS2(3).

Anhang 2: Twelfth General Programme of Work 2014–2019 – draft strategic overview

 World Health Organization		TWELFTH GENERAL PROGRAMME OF WORK 2014–2019 - DRAFT STRATEGIC OVERVIEW				
		MISSION				
		To act as the directing and coordinating authority on international health work, towards the objective of the attainment by all peoples of the highest possible level of health as a fundamental right.				
Principles, values and fundamental approaches	<ul style="list-style-type: none"> Equity and social justice Global solidarity Gender equality 	<ul style="list-style-type: none"> Emphasis on countries and populations in greatest need Due consideration to the economic, social, and environmental determinants of health 	<ul style="list-style-type: none"> Multilateralism Science and evidence-based Public health approach 			
WHO's core functions	<ul style="list-style-type: none"> Providing leadership Shaping the research agenda 	<ul style="list-style-type: none"> Setting norms and standards Articulating policy options 	<ul style="list-style-type: none"> Providing technical support and building capacity Monitoring and health trends 			
CATEGORIES	1 Communicable diseases	2 Noncommunicable diseases	3 Health through the life course	4 Health systems	5 Preparedness, surveillance and response	
Criteria for priority-setting	<ul style="list-style-type: none"> The current health situation The existence of evidence-based, cost-effective interventions 	<ul style="list-style-type: none"> Needs of individual countries for WHO support 	<ul style="list-style-type: none"> The comparative advantage of WHO 	<ul style="list-style-type: none"> Internationally agreed instruments 		
PRIORITIES	<ul style="list-style-type: none"> HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria Neglected tropical diseases (including vector-borne diseases) Vaccine-preventable diseases 	<ul style="list-style-type: none"> Heart disease, cancers, chronic lung diseases, diabetes Mental disorders Injuries and disabilities 	<ul style="list-style-type: none"> Maternal and neonatal health Sexual and reproductive health Child and adolescent health Healthy ageing 	<ul style="list-style-type: none"> National health policies, strategies, and systems Integrated service delivery Regulatory capacity 	<ul style="list-style-type: none"> Epidemic- and pandemic-prone diseases Health in humanitarian crises Environmental health risks Food safety 	
IMPACT	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Improved healthy life expectancy</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Reduced mortality due to HIV, TB, and malaria</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Reduced mortality due to NCDs</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Reduced maternal and child mortality</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Reduced mortality due to epidemics, disasters, and shared health threats</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Universal health coverage (universal access to key interventions; financial protection)</div>					
CONTRIBUTION OF WHO (illustrative examples)	<p>ILLUSTRATIVE EXAMPLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> WHO develops, tests and supports countries to implement new, standardized approaches to treatment and service delivery, thereby reaching 15 million people with antiretroviral therapy and reducing childhood infections by 90%, overall infections by 50%, and deaths from tuberculosis among people living with HIV by 50%. WHO's performance evaluation of commercially available rapid diagnostic tests enables countries to make informed choices on selection, procurement and distribution of rapid diagnostic tests for malaria thereby increasing the percentage of suspected cases that are correctly diagnosed and treated, ensuring more sustainable malaria control, and progress towards a reduction of cases by 75% from 2000 levels. 	<p>ILLUSTRATIVE EXAMPLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> WHO facilitates international agreement on a set of voluntary global targets and a monitoring framework, and establishes systems for reporting, analysis and dissemination of results enabling Member States to track progress in relation to agreed noncommunicable disease goals. WHO regularly monitors progress in Member State commitments to reduce tobacco consumption, provides technical support for product regulation, pricing and taxation, advises on effective interventions to reduce tobacco use and develops training packages and guidance for countries on incorporating tobacco cessation into primary health care, thereby contributing to reducing tobacco smoking by 30%. 	<p>ILLUSTRATIVE EXAMPLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> WHO's evidence-based policies and strategies are used to support the implementation of high-quality integrated services for pregnant women and newborn infants in countries with the highest burden of maternal and child mortality, using data from strengthened vital registration systems to monitor progress. WHO promotes evidence-based preventive interventions throughout the life course, commissions research on cost-effective treatment and innovative technical solutions to facilitate independent living, thereby contributing to the health of ageing populations. 	<p>ILLUSTRATIVE EXAMPLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> WHO provides technical support to assess national health financing systems, helps to build capacity to track health expenditures and develops, with national authorities, strategies for extending financial protection, thereby reducing the number of people impoverished through catastrophic health expenditure. WHO's prequalification of drugs, vaccines and diagnostics lowers prices and thereby increases access to the necessary safe, effective, affordable and high-quality medical products. 	<p>ILLUSTRATIVE EXAMPLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> WHO develops standards for preparedness and response, assesses and provides technical support to address capacity gaps, ensuring that all countries meet minimum capacity requirements dictated by instruments such as the International Health Regulations (2005) and the Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework. A new common operational platform for public health and humanitarian emergencies increases the effectiveness of WHO staff as health cluster managers during outbreaks and enables faster response time and lower death toll when emergencies strike. 	
Corporate services / enabling functions (illustrative)	<ul style="list-style-type: none"> Legal services Audit and evaluation Governing bodies 	<ul style="list-style-type: none"> Information technology and knowledge management Budget, finance, accounting Executive management 	<ul style="list-style-type: none"> Operations, logistics and security Communications Human resources 			