

WHO's 120. styremøte (EB120)

Geneve 22. – 30. januar 2007

Innhold

Generell vurdering.....	2
1. Agenda and Programme	2
2. Report Director-general.....	2
4. Technical and health matters	3
4.1 Poliomyelitis; mechanisms for management of potential risk to eradication	3
4.2 Malaria, incl. a proposal for establishment of World Malaria Day	3
4.3 Tuberculosis control: progress and long-term planning.....	3
4.4 Avian and pandemic influenza: developments, response and follow up, and application of the international Health Regulations (2005)	4
4.5 Prevention and control of non-communicable diseases (NCD): implementation of the global strategy	4
4.6 Oral health	4
4.7 Health systems.....	4
4.8 Gender, women and health: Draft strategy	5
4.9 Progress in rational use of medicines, incl better medicines for children	5
4.10 Workers health: draft global plan of action	5
4.11 e-Health standardized terminology.....	5
4.12 (1) Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks	5
4.12 (3) Essential health technologies	6
4.12(4) WHO's role and responsibilities in health research	6
4.13 Contribution of traditional medicine to public health: coca leaf	6
5. Programme and budget matters/6. FINANCIAL MATTERS	6
8. Management matters	6
8.2 WHO and UN-reform.....	6
8.4 Provisional agenda WHA 60	7
9. Matters of information.....	7
9.2 B Commission on Social Determinants of Health.....	7
9.2.C Public-health problems caused by harmful use of alcohol	7
9.2.F Public health, innovation, essential research and intellectual property rights: towards a global strategy and plan of action.....	7
9.2.G World report on violence/health: implementation of recommendations	7
9.2 H – Health Metrics Network	7
9.2.J. Reducing global measles mortality	7

Generell vurdering

Styremøtets fremste funksjon er å tilrettelegge saker før behandlingen på Verdens helseforsamling i mai (WHA60). Møtet var uvanlig krevende med hele 13 resolusjoner som nødvendiggjorde forhandlinger. I tillegg sto WHO's 5- årsplan og programbudsjett for 2008-09 på dagsorden.

Dette var det første styremøtet for den nye generaldirektøren Margaret Chan. Hun ga i sin innledende rapport og i kommentarer under enkelte dagsordenspunkter noen nye policysignaler/presiseringer. Angående FN-reform ønsket hun velkommen pilotstudiene for å undersøke muligheten for at FN-organisasjoner med landnærvær leverer som én og ba om veiledning fra styret i sakens anledning. Det synes klart at hun har tilstrekkelige frihet fra landene til å engasjere WHO i FN-pilotene. Videre vektla hun helsesystemutvikling samt dilemmaet med vertikale initiativer som er avhengige av et fungerende helsevesen, men som ikke har dette som hovedfokus for sitt arbeid. Hun kom også inn på forholdet til industrien med understreking av at WHO vil holde sin uavhengighet i hevd.

Fra norsk side knyttet det seg særlig interesse for;

- arbeidet med å få WHO til å arbeide med å begrense markedsføringen av kaloririk mat og drikke rettet mot barn
- FN-reform og WHO's deltakelse i pilotene
- Dagsordenpunktet om alkohol, der det ble fastslått at en rekke land vil fremme en resolusjon til WHA60 i mai om skadelig bruk av alkohol i et folkehelseperspektiv

Alle dokumenter som henvises til i denne rapporten, er tilgjengelige på: http://www.who.int/gb/e/e_eb120.html

1. Agenda and Programme

Dagsorden godkjent med følgende endringer:

- 9.2.f "Public health, Innovation and IPR" ble flyttet til punkt 4. "Technical matters".
- Beslutning om at EU-kommisjonen kunne delta i "drafting group"
- 9.2.b "Commission on social determinants of health" ble flyttet til punkt 4 "Technical matters"

Endringene innebar at sakene gikk fra informasjonsstatus til behandlingsstatus. I denne rapporten er sakene behandlet under pkt 9.2

2. Report Director-general

Anders Nordstrøm som har fungert siden Dr Lees bortgang i mai 2006, redegjorde for arbeidet i året som gikk, blant annet med det internasjonale helsereglementet (IHR), oppfølging av kommisjonsrapporten om folkehelse/innovasjon og immaterielle rettigheter (CIPHI), hiv/aids, den globale helsearbeideralliansen (GHPA), retningslinjer for partnerskap, den globale vaksinealliansen (GAVI), ikke-smittsomme sykdommer og smittsomme sykdommer (NCD og CD). Han omtalte også arbeidet med resultatbasert ledelse, det 11th General Programme of Work og gjeldende strategiske plan (MTSP).

DG Chan presenterte i åpningstalen (http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_2-en.pdf) den nyutnevnte assisterende generalsekretæren A. Asamoah-Baah. Deretter redegjorde hun kort for seks hovedområder organisasjonen vil jobbe med under hennes ledelse;

Fundamentale helsebehov; 1) Utvikling i helse, 2) Sikkerhet i helse
Strategiske områder: 3) Styrking av helsesystemer, 4) Fakta for å utvikle strategier og måle resultater
Operasjonelle områder: 5) Partnerskap, 6) Fungere godt som organisasjon

Fra agendaen trakk hun frem viktigheten av Medium Term Strategic Plan, polio-utryddelse, koordinering mot andre organisasjoner, integrerte tjenesteleveranser, fugleinfluensa og det internasjonale helsereglementet (IHR 2005).

4. Technical and health matters

4.1 Poliomyelitis; mechanisms for management of potential risk to eradication

Dokument EB120/4 Rev.1, Resolusjon: EB120/R.1

De stadige utsettelsene av måldato for utryddelse av polio har ført til at spørsmålet om å ha en evaluering som kan tenkes å ende opp med at verdenssamfunnet vil gå for kontroll framfor utryddelse. På styremøtet ble dette imidlertid ikke diskutert. I stedet ble det gitt forsikringer om fortsatt støtte til de fire landene der polio fortsatt er endemisk. Resolusjonen ble vedtatt med endringer og tillegg. At resolusjoner blir vedtatt på EB betyr at de går videre til endelig behandling på neste World Health Assembly, WHA. DG Chan understreket at vi sammen må jobbe for at de fire land som fortsatt har polio får utradert sykdommen.

4.2 Malaria, incl. a proposal for establishment of World Malaria Day

Dokument EB120/5 Rev.1, Resolusjon: EB120/R.16 EB120/R.16 Corr.1

Temaet ble omfattet med stor interesse. Det ble en del diskusjon og underhånden konsultasjoner, først og fremst i forhold til punktet som gjaldt TRIPS, der alternativene sto mellom å *vurdere å tilpasse sitt lovverk* slik at land kan utnytte TRIPS-fleksibilitetene kontra å *sikre at lovgivningen muliggjør* dette. Konklusjonene er nedfelt i resolusjonen. Viktigst er anbefaling til landene og finansieringsinstitusjoner om å slutte med ACT-monoterapi til fordel for kombinasjonsterapi. Ellers er det avsnitt om bruk av innendørs spraying av sikre insektisider i samsvar med WHOs retningslinjer og Stockholmkonvensjonen. De viktigste internasjonale aktørene, herunder UNITAID, oppfordres til å samordne sine aktiviteter. Afrikanske lands forslag om en egen malariadag ble godtatt. Det ble besluttet å opprette en årlig malariadag 25. april eller på en annen passende dag (Kina har reservert den datoen for markering av et annet godt formål).

Resolusjonen sendes til helseforsamlingen med en uavklart sak, jf en anbefaling om at landene skal legge til rette i sin lovgivning for at de skal kunne bruke TRIPS-fleksibilitetene for å få ned prisene på malariamedisiner.

4.3 Tuberculosis control: progress and long-term planning

Dokument EB120/8, Resolusjon EB120/R.3

Målet om utryddelse av tuberkulose er ikke nådd. Resolusjonen fikk støtte fra mange land. Flere hadde kommentarer og resolusjonen ble skrevet om og godkjent senere under møtet.

4.4 Avian and pandemic influenza: developments, response and follow up, and application of the international Health Regulations (2005)

Dokument EB120/15, Resolusjon EB120/R.7

Det viktigste spørsmålet var å få landene som har virusstammer til å dele det med forskningsinstitusjoner som samarbeider med WHO om vaksineutvikling. Det var mange kommentarer til resolusjonen og en rekke endringer ble tatt inn, bla. at deling av virus skal skje innenfor rammen av giverlandets lovgivning. DG Chan uttrykte i sin oppsummering at dette var et viktig dagsordenpunkt og at det er nødvendig med "coherent information to the public", jf at flere påpekte informasjonsutfordringen som ligger i den store medie- og myndighetsoppmerksomheten temaet er gjenstand for uten at trusselen oppleves som tilsvarende stor.

4.5 Prevention and control of non-communicable diseases (NCD): implementation of the global strategy

Dokument EB 120/22, Resolusjon EB120/R.17

Mange av landene deltok i en debatt som engasjerte sterkt, og viser hvordan det er bred enighet om behovet for tiltak. Danmark har "Noncommunicable Diseases" (NCD) som sin hovedsak i styreperioden og hadde tatt initiativ til en resolusjon om utarbeidelse av handlingsplan for å iverksette en NCD-strategi vedtatt på WHA i 2000.

Fra norsk og andre europeiske lands side var det særlig interesse for å følge opp enigheten som ble skapt gjennom charteret på Istanbulkonferansen 2006 om begrensning av markedsføring av usunn mat og drikke særlig mot barn. Etter bred debatt og forslag til endringer ble følgende vedtatt:

"Promote responsible marketing in order to reduce the impact of foods high in saturated fats, trans fatty acids, free sugars or salt in dialogue with all relevant stakeholders, including private sector parties that are committed to reducing the risks of noncommunicable diseases, while ensuring avoidance of potential conflicts of interest."

Etter omarbeidingene ble resolusjonen godkjent og skal tas opp under WHA i mai.

4.6 Oral health

Dokument EB120/10. Resolusjon EB120/R.5

Dagsordenpunktet forårsaket lite debatt. Noen land tok ordet og støttet resolusjonen gitt at enkelte endringsforslag ble innarbeidet. Resolusjonen ble vedtatt.

4.7 Health systems

Dokument EB120/2. Resolusjon EB120/R.4

Et tyvetalls land holdt innlegg. Temaet ble berørt også under flere andre punkter og omtalt som en avgjørende forutsetning for å få bedre helse. Regionaldirektør EURO informerte om den planlagte ministerkonferansen i Estland i 2008 og uttrykte på vegne av alle regioner støtte

til Chans fokus på helsesystemer. Tim Evans/WHO-direktør for helsesystemutvikling, understreket bl.a. at helsesystemer i en eller annen form favner alt på WHOs agenda.

4.8 Gender, women and health: Draft strategy

Dokument EB 120/26. Resolusjon EB120/R.6

Det var mange innlegg under dette punktet, herunder fra Danmark. Resolusjonen, som også har noen anbefalinger til medlemsland, ble styrket med tilføyelse om behov for indikatorer, til seksuell og reproduktiv helse og til ICPD. Det skal rapporteres til de styrende organer om gjennomføringen annet hvert år. Den ble imidlertid ikke endelig vedtatt og tas opp på WHA i mai.

4.9 Progress in rational use of medicines, incl better medicines for children

Dokument EB120/7. Resolusjon EB120/R.12 og EB120/R.13

Viktigheten av å bekjempe feilmedisinering gjennom blant annet monitorering, og betydningen av samarbeid mellom "producer and prescriptor", ble understreket av flere. En rekke innlegg berørte også de særlige utfordringene med rasjonell bruk av medisiner på barn. Ett av styremedlemmene påpekte at det til tross for en rekke resolusjoner fortsatt er mangel på tilpassede legemidler til barn, og at et "insensitivt" internasjonalt handelsregime ikke bidro i positiv retning. DG Chan understreket at den farmasøytiske industrien redder liv og er en lagspiller for bedret folkehelse. Etter omskrivninger ble to separate resolusjoner vedtatt.

4.10 Workers health: draft global plan of action

(Ingen norske delegater hadde anledning til å følge forhandlingene).

4.11 e-Health standardized terminology

Dokument EB 120/9. Resolusjon EB120/R.21

Det ble holdt en rekke innlegg, bl.a. ble problemstillingen rundt "åpen kilde" diskutert. Evans/WHO understreket i sitt faglige innlegg at arbeidet med "e-Health" er ressurskrevende og at medlemslandene ikke kan forvente mye støtte fra sekretariatet i forhold til implementering. Resolusjon ble vedtatt.

4.12 (1) Smallpox eradication: destruction of variola virus stocks

Dokument EB120/11. Resolusjon EB120/R.8

Styret vedtok å nedsette en "drafting group" for å arbeide fram et resolusjonsutkast. Forhandlingene ble krevende, men det lyktes å komme til enighet på de fleste punkter.

For mange land var det viktig å unngå at det settes en dato for destruksjon pga behov for videre forskning i den hensikt å utvikle en vaksine ved evt. framtidige utbrudd. Flere land har arbeidet i for å få fastlagt en dato for destruksjon, men nådde ikke fram med dette kravet i forhandlingene. Det ble enighet om at en større studie skal slutføres innen 2009 eller 2010 og at WHA i 2010 eller 2011 skal vurdere "timing" for destruksjon. Resolusjonen ble vedtatt.

4.12 (3) Essential health technologies

Dokument EB120/13, Resolusjon EB120/R.21 og EB120/R.14

Etter lengre debatt ble to resolusjoner vedtatt, men DG Chan sa at sekretariatet ville arbeide med bakgrunnsdokumentet fram til WHA for å "refine it".

4.12(4) WHO's role and responsibilities in health research

Dokument EB120/14. Resolusjon EB120/R.15

Det nordiske innlegget understreket behovet for en strategi som retter seg mot ledelse og organisering av WHO's forskning, herunder hvilken rolle WHO bør spille i global forskningssammenheng og hvilke forskningsaktiviteter WHO bør engasjere seg i. Spørsmålet om hvilke områder det skal forskes på, er imidlertid allerede omhandlet i eksisterende strategier, senest fra 1993. Resolusjonen, som vektlegger utviklingslandenes behov, ble vedtatt. Det norske Kunnskapscentret ble berømmet for sitt arbeid for å få ut kunnskapsbaserte anbefalinger til utviklingsland.

4.13 Contribution of traditional medicine to public health: coca leaf

Dokument EB120/36 (Ingen norske delegater fulgte forhandlingene).

5. Programme and budget matters/6. FINANCIAL MATTERS

Dokumentene EB120/17-21

Femårsplanen har vært gjenstand for diskusjon i et par år og format og innretning er nå i hovedsak godtatt. Behovet for å kunne etterspore ressursbruken ift. reproduktiv helse ble fulgt opp av EU, som ba om at identifiserte mål ble knyttet til måltall for ressursbruk. Afrikanske land var misfornøyd med at deres andel av ressursene reduseres med 0.5% i neste periode, noe som syntes å samsvare dårlig med DG Chans prioritering av Afrika. Det ble ikke enighet i spørsmålet om budsjettøkning, som dermed blir et viktig tema på helseforsamlingen. De 16 "strategic objectives" ble gjennomgått og debatten viste bred tilslutning til målene.

DG Chan understreket at hun sto inne for budsjettet til tross for at hun kun hadde få uker bak seg i stillingen. Målsettingen om at større andel av budsjettet ikke må øremerkes og forslaget om budsjettøkning på 8,7 %, møtte motstand fra flere hold.

Afrikanske land videreførte engasjementet for en formalisert ordning for å sikre geografisk rotasjon i stillingen som DG.

8. Management matters

8.2 WHO and UN-reform

Dokument EB120/31

Hovedinntrykket var at landene ga støtte – uttrykkelig eller betinget – til reform og mente at WHO måtte delta aktivt i pilotforsøkene. DG Chan oppsummerte med å takke for

veiledningen og forsikret at WHO ville være aktiv deltaker i reformarbeidet. Hun ville rapportere til styret og WHA med rapport om resultatene fra pilotforsøkene.

8.4 Provisional agenda WHA 60

Dokument EB120/32. Det vises til omtale under i pkt 9.2.C.

9. Matters of information

9.2 B Commission on Social Determinants of Health

(Ingen norske delegater hadde anledning til å følge forhandlingene).

9.2.C Public-health problems caused by harmful use of alcohol

Dok. EB 120/35

Alkohol kom kun opp i forbindelse med dagsorden for WHA60 (jf pkt 8.4). Det ble framsatt forslag om at alkohol ikke burde være tema for substansiell diskusjon, kun som orienteringspunkt. Forslaget ble imøtegått og en resolusjon vil etter planen bli framlagt på helseforsamlingen i mai.

9.2.F Public health, innovation, essential research and intellectual property rights: towards a global strategy and plan of action

Dokumenter EB120/35 Add.1, A/PHI/IGWG/1/5 og EB120/INF.DOCs/1,4 og 5

Flere land uttrykte misnøye med at det i tillegg til arbeidsgruppen (IGWG) ble kjørt en parallell prosess i EB. To land la fram forslag til resolusjon om tiltak som kan gjennomføres raskt (*early implementation*), men tilleggsforslag som brakte inn en rekke kontroversielle spørsmål knyttet til TRIPS-fleksibilitetene, bilaterale handelsavtaler og anbefaling bl.a. til WTO, førte til at resolusjonen ble trukket.

. Sekretariatet erkjente at det var behov for å styrke forberedelsene fram mot neste forhandlingsrunde i oktober og annonserte en rekke forslag til tiltak for å styrke forberedelsene.

9.2.G World report on violence/health: implementation of recommendations

(Ingen norske delegater hadde anledning til å følge forhandlingene).

9.2 H – Health Metrics Network

(Ingen norske delegater hadde anledning til å følge forhandlingene).

9.2.J. Reducing global measles mortality

(Ingen norske delegater hadde anledning til å følge forhandlingene).