

WHO

World Health Organization / Verdens helseorganisasjon

1. Fakta

Type organisasjon: Særorganisasjon

Etableringsår: 1948

Hovedkvarter: Genève

Antall landkontorer: Om lag 150

Leder: Dr. Margaret Chan (Kina)

Datoer for styremøter 2013:
21.–29. januar 2013, 29.–30. mai 2013,
Helseforsamlingen 20.–28. mai 2013

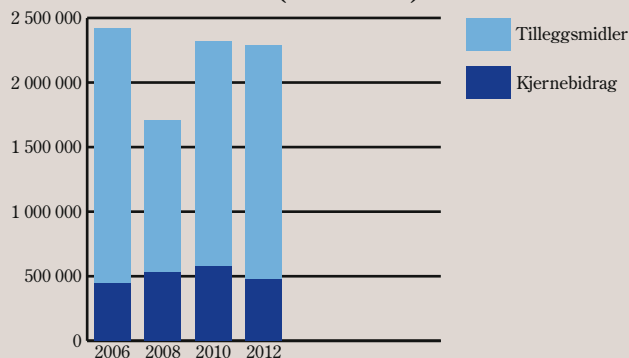
Norsk styreplass: 2010–2013 (gikk ut av
styret etter helseforsamlingen i mai 2013)

Antall norske ansatte: 7

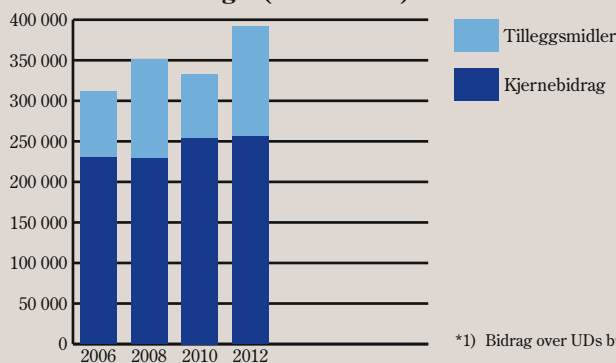
Ansvarlig departement: Helse
og omsorgsdepartementet (HOD),
Utenriksdepartementet.

Internett: www.who.int

Totale inntekter (1000 USD)

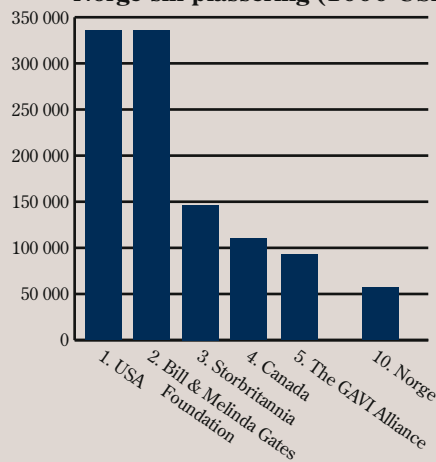


Norske bidrag*¹⁾ (1000 NOK)



*1) Bidrag over UD's budsjettområde.

De fem største giverne i 2012 inkludert Norge sin plassering (1000 USD)



UTENRIKSDEPARTEMENTET

Mandat og virkeområder

Verdens helseorganisasjon (WHO) er FNs særorganisasjon for helse. WHOs mandat er å bidra til bedre helse for alle, og å være det ledende samordningsorganet for internasjonalt helsesamarbeid. WHO er som normativ aktør i en særstilling når det gjelder å uttrykke helsepolitiske utsagn basert på helsefaglige vurderinger som er etisk og vitenskapelig baserte. WHO er forpliktet til å bidra til å nå tusenårsmålene for utvikling innen helse.

WHOs arbeid kan beskrives på to hovedområder:

1. Normativt: i egenskap av organisasjonens helsefaglige rolle, sette globale normer og standarder og støtte medlemslandene i utformingen av deres nasjonale helsepolitikk.
2. Utviklingsrettet: å yte faglig støtte til utviklingsland, for å gjøre landene i stand til å iverksette anbefalinger og standarder, styrke helsesystemene og å utvikle og gjennomføre helhetlige nasjonale helseplaner og standarder.

Mandatet skal oppfylles gjennom følgende kjernefunksjoner:

- Utøve globalt lederskap og samarbeid om helse
- Sette retning for og finansiere forskning og kunnskapsutvikling
- Fastsette normer og standarder
- Utvikle kunnskapsbaserte strategier og tiltaksveiledning
- Gi faglig støtte gjennom opplæring og faglig samarbeid
- Systematisk følge med på utviklingen i global helse og helseutfordringer og foreslå tiltak

Som del av den pågående reformprosessen og utvikling av ny generell arbeidsplan for perioden 2014–2019, er det utledet seks strategiske og to administrative prioriteringer: 1) Helsetusenårsmålene og post2015-agendaen, 2) Universell helsedekning, 3) Ikke-smittsomme sykdommer inkludert mental helse, 4) Gjennomføring av bestemmelsene vedtatt i International Health Regulations, 5) Økt tilgang til livsviktige, effektive medisiner og utstyr, 6) Sosiale, økonomiske og miljømessige helsedeterminanter, 7) Styrke WHOs styrende rolle internt og eksternt og 8) Reform av ledelsens retningslinjer, systemer og praksis.

WHO har også et humanitært mandat og har det globale koordineringsansvaret for helse i humanitære kriser.

Oppnådde resultater i 2012

Resultater i 2011 og 2012 er basert på WHOs gjeldende resultatrammeverk bestående av en strategisk plan for perioden 2008–2013, 13 strategiske områder og 85 delmål. Men som del av pågående reformprosess vil de 13 strategiske områdene bli erstattet med 6 nye kategorier som trer i kraft fra 2014: 1) Smittsomme sykdommer, 2) Ikke-smittsomme sykdommer, 3) Fremme helse gjennom livsløpet, 4) Helse-system, 5) Helsesikkerhet og 6) WHOs funksjon og tjenester.

De gjeldende 13 strategiske områdene (SO):

1. Redusere den helsemessige, sosiale og økonomiske byrden av smittsomme sykdommer
2. Bekjempe hiv/aids, tuberkulose og malaria
3. Forebygge og redusere ikke-smittsomme sykdommer, mentale lidelser, vold, ulykker
4. Redusere mødre- og barnedødelighet, støtte til seksuell og reproduktiv helse
5. Redusere helsekonsekvenser av kriser og konflikter
6. Forebygge risiko forbundet med tobakk, alkohol, narkotika og usunn mat
7. Sosiale helsedeterminanter (likestilling og menneskerettigheter)
8. Miljø og helse
9. Ernæring, mattrygghet og matsikkerhet
10. Forbedre helsetjenester og helsesystemer
11. Bedre tilgang til medisinske produkter og teknologi
12. Samarbeid innen FN og med andre partnere
13. Et mer effektivt WHO

På strategisk område 1 har WHO spilt en ledende rolle i arbeidet med forebygging, beredskap og håndtering av pandemier. WHO samarbeider tett med bl.a. GAVI for å bidra til global vaksinedekning, hvor det rapporteres av GAVI at man i 2011 har nådd en global vaksinasjonsdekning på 81 %, samt at 5,5 millioner dødsfall er blitt avverget på grunn av vaksinasjon siden 1999. WHO er en sentral partner i et globalt polio-utryddelsesinitiativ. I 2012 ble 181 poliotilfeller rapportert, som er det laveste antallet noensinne. India har ikke registrert utbrudd av polio på to år. Afghanistan, Nigeria og Pakistan er i dag de gjenværende endemiske landene. Antall tilfeller er synkende i Afghanistan og Pakistan, men økende i Nigeria.

WHO har koordinert utarbeidelsen av en strategisk plan for polioutrydding for perioden 2013–2018, med fokus på de tre gjenværende landene: Afghanistan, Nigeria og Pakistan. Planen ble lansert i 2012 på helseforsamlingen og inkluderer en felles styringsmekanisme, ansettelse av flere vaksineringsarbeidere og bekreftelse av landenes forpliktelser.

Under strategisk område 4 bidrar WHO til å nå FNs helse-relaterte tusenårsmål, med fokus på reduksjon av barne- og mødredødelighet. WHO rapporterer at 16 av de 68 landene med høyest barnedødelighet er i rute for å nå tusenårsmål 4 (Redusere barnedødeligheten) innen 2015. Arbeidet mot mødredødelighet går langsommere, jfr. tusenårsmål 5 (Forbedre helsen til gravide og fødende kvinner). I Afrika har landene som tilfredsstiller målet om at 50 % av fødslene skal skje med faglært tilstedeværelse, gått opp fra 21 til 28.

Den globale strategien for kvinners og barns helse «Every Women, Every Child» lansert av FNs generalsekretær i september 2010, og anbefalingene fra FN kommisjonen «Information and accountability for Women's and Children's

health – Keeping the Promises, Measuring Results» (CoIA), blir av WHO trukket frem som eksempler på spisset satsning som har bidratt til å løfte flere helseområder. Disse lå i utgangspunktet etter med oppnåelse av tusenårsmålene og har på kort tid kunnet vise til god fremgang. CoIA ble opprettet for å utvikle metoder for stadfesting av økonomiske forpliktelser og resultatoppnåelse av statlige og ikke-statlige aktører.

Styrking av helsesystemer, strategisk område 10, er en av grunnpillarene i WHO's arbeid. Universell helsedekning blir i økende grad sett på som avgjørende for å levere bedre helse og som et samlende mål for helsesystemstyrking. I 2012 ble fire høynivåmøter avholdt, med fokus på viktigheten av å arbeide for universell helsedekning. Siden 2005 har mer enn 80 resolusjoner om helsefinansiering eller helsesystemutvikling blitt vedtatt av enten helseforsamlingen eller regional-komiteene. Dette illustrerer den brede forpliktelsen til universell helsesystemstyrking.

Det har vært jevn fremgang globalt innen universell helse-systemdekning, og da særlig av helsetjenester relatert til tusenårsmålene. Dette er en av årsakene til at det siden 2000 har vært en betydelig nedgang av barne- og mødredødelighet i de fleste deler av verden. Generell forbedring av sosiale og økonomiske forhold har også bidratt til dette, som igjen ifølge «The Human Development Index» særlig skyldes tre faktorer: helse, utdanning og inntekt. Indeksen viser i perioden 2005–2011 forbedring i alle deler av verden, med raskest fremgang i utviklingsland. Et delmål for WHO er å bidra til at utviklingslandene har tilstrekkelig helsepersonell til å ivareta behovet for helsetjenester. Retningslinjene for internasjonal rekruttering av helsepersonell vedtatt på helseforsamlingen i 2010 har bidratt til å oppnå dette.

Globalt rammeverk for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer for perioden 2013–2020.

Kroniske sykdommer som hjerte og karsykdommer, kreft, kroniske luftveissykdommer, diabetes og psykiske lidelser er nå årsaken til størstedelen av dødsfallene i verden. I stadig større grad rammer denne type sykdommer også lavinntektsland, land som fortsatt har store utfordringer med å håndtere infeksjonssykdommer, barne- og mødredødelighet. Under strategisk område 3 og 6 har WHO i tråd med sitt mandat for forskning og kunnskapsutvikling innhentet globale data om temaet og publiserte i 2010 en rapport om utbredelsen av ikke-smittsomme sykdommer, inkludert en systematisering av kostnadseffektive tiltak. Gjennom WHO ble det oppnådd enighet om et globalt rammeverk med 9 frivillige mål og 25 indikatorer for å monitorere framgang i arbeidet med å redusere sykdomsbyrden av ikke-smittsomme sykdommer. Norge engasjerer seg sterkt finansielt, faglig og politisk på området. Herunder har Norge blant annet formelt ledet forhandlingsrunden knyttet til oppfølgingen av den politiske deklarasjonen fra FNs høynivåmøte for ikke-smittsomme sykdommer i september 2011 med det globale rammeverket som utfall.

2. Vurderinger: Resultatarbeid, effektivitet og kontroll

Organisasjonens resultatarbeid

Siden 2010 har WHO reformert hele organisasjonen på alle nivå for å være bedre i stand til å utføre sin funksjon som ledende normativ organisasjon for global helse, og som ledende samordningsorgan for internasjonalt helsesamarbeid. Et viktig ledd i reformarbeidet er å innføre et bedre system for resultatbasert styring og budsjettering.

WHO's gjeldende resultatrammeverk gjør organisasjonen i stand til å rapportere om måloppnåelse til de styrende organer. WHO's mandat har vært omsatt i et tiårig arbeidsprogram, som igjen har vært operasjonalisert i en seksårig strategisk plan, delt inn etter de strategiske områdene med tilhørende delmål, indikatorer for måloppnåelse, grunnlagsdata og måltall. I tillegg har man ytterligere operasjonalisering gjennom toårige programbudsjett. Det høye antallet planperioder, strategiske områder og delmål har gjort det utfordrende å følge de overordnede resultatene. WHO's svært

selvstendige regionale kontorer har også skapt utfordringer for et helhetlig resultatfokus.

Som følge av reformen vil den tidligere seksårige strategiske planen bli innarbeidet i det nye generelle arbeidsprogrammet (2014–2019). Programmet fastsetter en strategisk visjon og identifiserer et begrenset antall strategiske prioriteringer som WHO's arbeid skal måles etter. Planen skal gi en oversiktlig innføring i hvilke rammer WHO har å arbeide innenfor, hvordan de definere sin rolle og visjon, hva de ønsker å prioritere de neste 6 årene og hvordan deres innsats, også innen områder hvor de leverer sammen med andre, og resultater skal måles trinnvis gjennom en resultatkjede.

Systemer for planlegging og budsjettering

Programbudsjettet er en toårig operasjonalisering basert på langtidsplanen. Det skal utgjøre en mer detaljert redegjørelse og vise de øvrige delene av resultatrammeverket, som igjen

skal sikre ansvarliggjøring av hele organisasjonen på de tre nivåene.

Kontroll og antikorrupsjon

WHO har en tydelig antikorrupsjonspolitikk som omfatter en antikorrupsjonsstrategi, forebyggende retningslinjer og en politikk for beskyttelse av varslere. Eksternrevisor velges blant medlemslandene for fire år av gangen. I denne perioden er det Filippinenes riksrevisjon som legger fram rapporter til Program- og budsjettkomiteen, til styret og til helseforsamlingen. Independent Expert Oversight Advisory Committee legger også fram rapporter til Program og budsjettkomiteen og styret. WHOs internrevisjon rapporterer til Generaldirektøren, og legger fram egne rapporter til hvert møte i Program- og budsjettkomiteen, styremøter og helseforsamlinger.

Institusjonsbygging og nasjonalt eierskap

WHO bidrar til nasjonalt eierskap med fokus på mottakerlandenes egne prioriteringer gjennom bistand til politikkutforming, nasjonale utviklingsplaner og harmonisering, særlig innen koordinering av teknisk bistand til støtte for kapasitetsbygging.

WHO har imidlertid ikke gode nok indikatorer, noe som reformen vil gjennomgå i sin helhet, knyttet til bruken av nasjonale systemer og prosedyrer, og med hensyn til i hvilken grad ODA-støtte er registrert i nasjonale budsjetter

Lærings- og endringsvilje

WHO har en sentral, uavhengig evalueringsenhet. Enheten rapporterer direkte til WHOs styre og opererer i tråd med FNs evalueringsprinsipper. I følge MOPAN-evalueringen av WHO i 2010 («Multilateral Organisation Performance Assessment Network, WHO report 2010») er det svakheter i systemet for oppfølging av evalueringene, som følges opp av en pågående reformprosess.

WHOs arbeid på landnivå har vært gjenstand for flere evalueringer, blant annet etter norsk initiativ. Evalueringene påpeker at effektiviteten ved landkontorene er av varierende kvalitet, særlig i den afrikanske regionen. Et viktig ledd i reformarbeidet er å sikre bedre kompetanse, ledelse, kvalitet og autonomi på landkontorene, samt bedre samsvar mellom de tre nivåene i organisasjonen.

3. Norsk politikk overfor WHO

WHO er politisk viktig for Norge, da organisasjonen har en sentral funksjon som ledende normativ organisasjon for global helse, og som ledende samordningsorgan for internasjonalt helsesamarbeid i en stadig mer kompleks helsearkitektur. Det er ingen annen FN-organisasjon eller global aktør som oppfyller et tilsvarende mandat. Norge bidrar til å styrke WHO som ledende normativ organisasjon for global helse. Med utgangspunkt i målet om helse på alle politikkområder skal WHO bidra til å tydeliggjøre helsefaglige hensyn.

Norge bidrar gjennom WHO til utbygging av universell tilgang til helsetjenester basert på den grunnleggende retten til helsetjenester for alle, gjennom helsefremmende livsbetingelser og styrking av helsesystemer. Norsk innsats i WHO baseres på viktige prinsipper som respekt for menneskerettigheter, demokratiutvikling, likestilling og bekjempelse av fattigdom.

For Norge har det også vært viktig å styrke WHOs funksjon for å overvåke og spre kunnskap om utbrudd av smittsomme sykdommer. WHOs bistand til land, faglig og ressursmessig, når en krisesituasjon har oppstått, bidrar også til en mer effektiv håndtering av sykdomsutbrudd i internasjonal sammenheng.

Norge har vært en aktiv pådriver for reformprosessen i WHO med særlig fokus på behovet for en ny finansieringsmodell. Målet er å bedre WHOs finansielle situasjon gjennom større åpenhet og forutsigbarhet. Reformprosessen har vært ressurskrevende både for Norge og WHO. Gjennomføring av reformen i WHO, med støtte fra Norge og andre medlemsland, vil være viktig for at organisasjonen skal kunne innfri de norske forventningene.

Utenriksdepartementet
Besøksadresse: 7. juni plassen/ Victoria Terrasse, Oslo
Postadresse: Postboks 8114 Dep. N-0032 Oslo

Ved spørsmål, kontakt Seksjon for budsjett og forvaltning på e-postadresse: sbf-fn@mfa.no. Profilarkene er også tilgjengelige på: www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/fn/fnorg_vurdering



UTENRIKSDEPARTEMENTET