

Dette påvirker også implementeringskapasiteten og antas å være medvirkende til en sterk vekst i ubrukte midler som overføres fra et år til et annet. Norges vurdering har vært at en økning i andelen ikke-øremerkede frivillige bidrag vil bidra til å øke forutsigbarhet i finansieringen og sikre at midler er tilgjengelige der det er behov. For å øke andelen fleksible midler har WHO opprettet Core Voluntary Contribution Account (CVCA). Norge og flere andre land har fra 2009 bidratt med ubundne midler til denne.

En underkomite av WHO's styre (PBAC), har som mandat å evaluere organisasjonens økonomiske og administrative styring, herunder ressursbruk i forhold til måloppnåelse. Det har vært en økende erkjennelse i WHO og blant medlemslandene av at PBAC ikke har ivarett funksjonen på en tilstrekkelig måte. Det er nå under etablering en uavhengig revisjonskomité under PBAC. Med dette innfører WHO en praksis tilsvarende den som er etablert i øvrige FN-organisasjoner, og som vil styrke medlemslandenes evne til å følge med i og vurdere WHO's ressursbruk og måloppnåelse.

Organisasjonens relevans for resultater på landnivå

WHO eksterne effektivitet vurderes å være relativt god, men det er behov for å forbedre organisasjonens resultater på landnivå. WHO skal gi normativ og teknisk støtte på landnivå. Det mangler oppdaterte analyser av effektiviteten på landnivå. MOPAN (Multilateral Organisations Performance Assessment Network) sin gjennomgang av WHO fra 2007 indikerte at WHO ivaretar sin rolle som dialogpartner på landnivå på en god måte, mens andre gjennomganger (bl.a. fra Storbritannia) peker på behov for en sterkere samordning med nasjonale utviklingsstrategier og prioriteringer.

Utviklingstrender

En rekke administrative, økonomiske og faglige prosesser pågår for å forbedre organisasjonens evne til å levere resultater i vedtatt programbudsjett og strategisk plan. Med dette øker medlemslandenes mulighet til løpende å følge med på WHO's arbeid, vurdere resultatene som oppnås og delta i forbedringsarbeidet. Som en sentral giver til WHO er dette viktig for Norge. Innsatsen for å sikre større grad av finansiell forutsigbarhet for WHO gjennom å sikre en høyere andel frie midler, må videreføres.

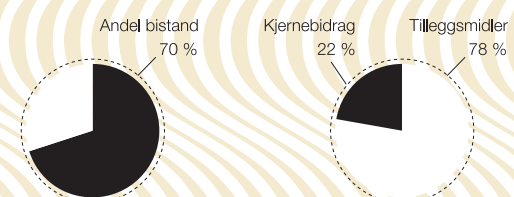
Den finansielle- og den økonomiske krisen gjør at WHO's budsjetter de nærmeste årene ikke kan forventes å vokse i samme grad som tidligere. I stedet kan vi forvente et større fokus på å konsolidere veksten som allerede har funnet sted, herunder at WHO vil satse på å øke gjennomføringsraten.

Utviklingen innen global helse har de siste årene vært preget av en sterk økning i antallet aktører; statlige, mellomstatlige og private. Dermed har også behovet for koordinering på den globale helsearenaen økt. En viktig utfordring for WHO består i å bevare og videreutvikle rollen som agendasetter og fellesarena for global helse. I dette ligger også en vilje til å samarbeide med ulike aktører der de støtter opp under de målene som er vedtatt i budsjettet. Ved håndtering av influensa A-pandemien har WHO forhandlet med vaksineprodusenter og lyktes med å få industrien til å bidra til tilgang på vaksiner for utviklingsland.

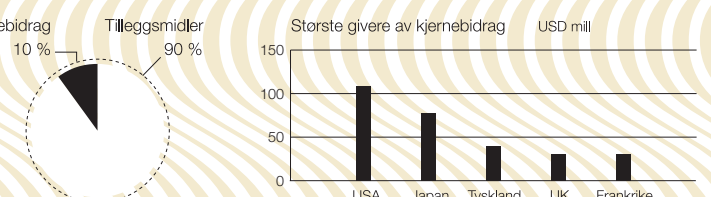
WHO

I. Faktadel

VERDENS HELSEORGANISASJON



NORGE OG WHO



Type org.: Særorganisasjon

Hovedkvarter: Geneve.
I tillegg 6 regionkontorer og 147 landkontorer

Leder: Generaldirektor Dr. Margaret Chan (Kina)

Internettadresse: www.who.int

Styremøte 2009: 16 - 21. januar 2009

Helseforsamlingen 2009: 18 - 22. mai 2009

Fordeling av budsjettet: Andel til bistand ca 70%

Totale ressurser 2009: Totalt ca NOK 13 mrd, herav
Kjernebidrag/kontingent: 22% (ca NOK 2,8 mrd)
Frivillige tilleggsmidler: 78% (ca NOK 10,2 mrd)

Styret: Danmark er nordisk representant i styret (Executive Board) frem til mai 2010, Norge er kandidat til styret fra 2010-2012.

WHO EURO: I 2008-2009 leder Norge styret i WHO's Europaregion

Norske ansatte: 14

Hovedansvarlig departement: Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Utenriksdepartementet har et ansvar for de utviklingsrettede deler av virksomheten, samt budsjett.

Norges totale bidrag: Totalt: ca NOK 250 mill, herav
Kjernebidrag/kontingent: 10% (NOK 25,7 mill)
Frivillige tilleggsmidler: 90% (NOK 223,5 mill)

Største givere av kjernebidrag/kontingent. USD mill. :
USA: USD 109 mill, Japan: USD 77 mill, Tyskland: USD 40 mill,
UK: USD 31 mill, Frankrike: USD 30 mill.

1 USD: 6,685 NOK. Alle tall fra 2008

Design og produksjon: Dugg Design as / www.duggdesign.no Trykk: Arkon kopi og digitaltrykk

Utenriksdepartementet
Besøksadresse:
7. juni-plassen/ Victoria Terrasse, Oslo

Postadresse:
Postboks 8114 Dep.
N-0032 OSLO

Ved spørsmål, kontakt FN-seksjonen på e-postadresse: fnsek@mfa.no
Profilarkene er også tilgjengelige på:
www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/FN/Faktaark <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/FN/Faktaark>



UTENRIKSDEPARTEMENTET

Mandat og virkeområder

WHO's mandat er å bidra til bedre helse for alle og å være verdens ledende, normgivende og samordnende autoritet i det internasjonale helsearbeidet. Mandatet oppfylles gjennom seks hovedoppgaver. Disse fremkommer av WHO's 11. arbeidsprogram «Engaging for health (2006-2015)» og omfatter globalt lederskap og samarbeid om helse, forskning og kunnskapsutvikling, fastsette normer og standarder, utvikle kunnskapsbaserte strategier og tiltak, teknisk støtte gjennom opplæring og

faglig bistand samt å måle utviklingen i global helse og helseutfordringer. En strategiplan definerer 13 strategiske mål for perioden 2008-2013, med indikatorer for måloppnåelse. WHO arbeider bl.a. for å synliggjøre betydningen av helse som forutsetning for økonomisk vekst. Hoveddelen av WHO's ressurser er rettet mot utviklingslandenes behov. Verdens helseforsamling er øverste styrende organ for WHO med representanter fra samtlige 193 medlemsland.



UTENRIKSDEPARTEMENTET

Styret består av 34 medlemsland. For å sikre kontinuerlig oppdatering og utvikling av kunnskap, har WHO knyttet til seg nettverk av fagfolk og faginstusjoner og har et omfattende samarbeid med offentlige, frivillige og private aktører. WHO spiller en viktig rolle som internasjonalt forum for å skape konsensus i globale helsepolitiske og helsefaglige spørsmål.

Viktige prioriteringer

WHOs utviklingsrettede arbeid er konsentrert om å bidra til at FNs tusenårs mål nås, med fokus på reduksjon av mødre- og barnedødelighet og bekjempelse av smittsomme sykdommer som hiv, tuberkulose, malaria og andre tropiske sykdommer samt utryddelse av polio. WHO arbeider bl.a i tett samarbeid med Den globale vaksinealliansen for å sikre alle barn i fattige land et fullverdig vaksinetilbud. WHO arbeider også for å forebygge kroniske sykdommer med fokus på tobakk, alkohol og ernæring, som i økende grad også representerer en utfordring i lav- og middelinntektsland. Støtte til oppbygging av helse-systemer på landnivå er en sentral prioritering, med fokus på bl.a. nasjonale helseplaner, styrking av primærhelsetjenesten, effektive finansieringsordninger og systemer som sikrer tilgang til medisiner, teknologi og helsepersonell. I tillegg er økende fokus på sosiale helsedeterminanter, helseutfordringer knyttet til klimaendringer og arbeid for å håndtere globale helsetrusler og epidemier på tvers av landegrensene sentralt i WHO sitt arbeid. Global helseforskning og utvikling av informasjonssystemer og dokumentasjon er en viktig prioritering og forutsetning for WHO sitt arbeid.

Hovedlinjer i norsk politikk overfor WHO

Norge har som mål å være en viktig politisk, faglig og økonomisk støttespiller for WHO. Fra norsk side vektlegges WHO som hovedorgan for normutvikling og overvåking innenfor globale helses, og WHO sitt arbeid for å styrke koordinering

og sammenheng mellom de multilaterale aktørene på det globale helseområdet. Norge slutter opp om generaldirektørens seks hovedprioriteringer knyttet til å fremme utvikling for å redusere fattigdom, helsesikkerhet, styrking av helsesystemer og lik tilgang til helsetjenester, styrke forskning, informasjon og dokumentasjon, etablere mer effektive helsepartnerskap og bedre effektiviteten i organisasjonen gjennom implementering av FN-reformen og måling av effekt på hhv kvinners helse og helse i Afrika. Norge har fast styrerepresentasjon og er blant de største bidragsyterne i forskningsprogrammene for tropesykdommer (TDR) og reproduktiv helse (HRP). Norge v/ helsedirektør Bjørn-Inge Larsen har i 2008 og 2009 ledet styret i WHOs Europaregion

Oppnådde resultater 2008

- Norske fagmiljøer deltar bredt i WHO sitt løpende faglige arbeid på mange områder. I 2008 har Norge bl.a.:
 - Bidratt til å øke organisasjonens handlingsrom samt gi bedre forutsigbarhet og reduserte administrasjonskostnader ved å redusere andelen øremerkede midler i bevilgningen til WHO.
 - Bidratt til å sette fokus på helsepersonellkrisen og helsesystemutvikling, blant annet gjennom arbeidet i Den globale Helsearbeideralliansen og med arbeid med sikte på å utforme et forslag til en Code of Practice for internasjonal rekruttering av helsepersonell.
 - Bidratt til etablering av globalt rammeverk for tilgang til legemidler med fokus på fattige land.
 - Bidratt i arbeidet med å etablere et robust internasjonalt rammeverk for deling av influensavirus som samtidig sikrer fattige land tilgang til goder som medisiner, vaksiner og kompetanse ved pandemier.

Norske initiativ i 2008-2009

Norge er pådriver i arbeidet med å samordne og effektivisere ulike aktiviteter i WHO, herunder helseforskning.

Norge støtter WHOs engasjement for å unngå at medlemslandenes helsebudsjetter reduseres som følge av den økonomiske krisen. Norge arrangerte sammen med WHO sitt Europakon-tor en konferanse for å sette fokus på betydningen av å satse på helse og universell tilgang til helsetjenester og medikamenter. Norge bidrar videre til utforming av en Code of Practice

for internasjonal rekruttering av helse-personell, som tar tilstrekkelig hensyn til de store helseper-sonellutfordringene i utviklingsland.

Norge bidrar til å utvikle WHOs rolle som vertskap for globale initiativ og partnerskap.

Norge bidrar til økt fleksibilitet og effektivitet i WHO ved å gi ubundne bidrag.

Det arbeides med å utvikle en samarbeidsmodell mellom GAVI, Det globale fondet og Verdensbanken for helsesystem-støtte.

II. Vurderingsdel

Etter tiltredelsen i januar 2007 har generaldirektøren iverksatt en rekke tilpasninger av organisasjonen som har bred støtte internt. Organisasjonen har en tydelig og synlig ledelse utad, og preges av godt samarbeid internt. Det er etablert et godt samarbeidsklima mellom hovedkontoret og de seks regionkontorene. Effektiviteten bedømmes som god samtidig som det pågår flere prosesser for å forbedre WHOs evne til å levere forbedrede resultater. WHOs ledelse har en åpen tilnærming til medlemslandene, og inviterer til samarbeid og dialog i alle sentrale prosesser.

Systemet for resultatbasert styring tar utgangspunkt i Medium Term Strategic Plan 2008-13 (MTSP) samt Programme Budget 2008-09; en to-årig operasjonalisering av MTSP, med 13 strategiske målsettinger med underliggende resultatkrav/indikatorer samt budsjett. Systemet ble iverksatt fra 2008, og dokumenter samt prosess er løpende gjenstand for tilpasninger og revisjon. WHOs styre vedtok i 2009 bl.a. å framskynde prosessen for utarbeidelse av resultatoppsummering for 2-årsperiodene for å øke relevansen i forhold til planleggingen av neste 2-årige programbudsjett.

WHO iverksatte i 2008 en omfattende reform for på sikt å effektivisere styringen i de økonomiske og administrative sakene. Det globale styringssystemet (GSM) skal sikre organisasjonen integrert og oppdatert informasjon om organisasjonens faglige måloppnåelse og økonomiske drift. WHO er den første av FNs særorganisasjoner som innfører et slikt system.

GSM har imidlertid hatt betydelige problemer i oppstartsfasen. WHO har utvist åpenhet om problemene knyttet til innføringen av GSM, bl.a. gjennom gjentatte behandlinger i styrende organer. I 2008 ble også det globale servicesenteret etablert i Malaysia. Senteret håndterer alle WHOs administrative transaksjoner (mht tilsettinger, lønn, anskaffelser og øvrige økonomiske transaksjoner), og skal støtte øvrige deler av organisasjonen ved innføringen av GSM.

Innføringen av disse parallelle reformene har vært svært krevende. På mellomlang sikt er det imidlertid godt håp om at innføringen av GSM skal sette WHO bedre i stand til å håndtere organisasjonens faglige, administrative og økonomiske utfordringer. Blant annet vil systemet kunne levere oppdatert informasjon om måloppnåelse og ressursbruk som på en langt bedre måte vil sikre organisasjonens selv og medlemslandene en løpende oversikt. WHO har bred støtte for å gå videre med innføringen av GSM. Systemet vil først fra og med 2010 bli introdusert i øvrige deler av organisasjonen, etter at de nåværende operasjonelle problemene er løst.

WHOs budsjett har de senere årene ekspandert sterkt. Vedtatt programbudsjett for 2010-11 er på 4,54 mrd US \$ og utgjør en fordobling siden 2004. Frivillige bidrag utgjør ca 80% av totalbudsjettet til WHO. Av disse, gis kun 20% som ikke-øremerkede bidrag, en reduksjon fra tidligere år. Dette reduserer fleksibiliteten i økonomistyringen og dermed organisasjonens evne til å gjennomføre programbudsjettet som landene har vedtatt.