

WHO's årsrapport for 2010 peker på at menneskerettighets-tilnærmingen har fått rotfeste i organisasjonen. Det har blitt gjennomført opplæring av ansatte og utarbeidet retningslinjer for bruk på alle nivåer i organisasjonen. MOPAN-rapporten fastslår at WHO gjør en tilfredsstillende innsats på området, og viser til at regionalkontorene for Afrika og Amerika har egne enheter som arbeider med menneskerettigheter.

WHO har utviklet en strategi for klima og helse, og bistår medlemslandene i arbeidet med virkninger av klimaendringer på helse.

WHO's 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. I WHO's eget reforminitiativ erkjenner det at kvaliteten på landkontorenes arbeid må bli bedre. Det legges derfor opp til bedre kompetanse, ledelse, kvalitet og autonomi på landkontorene.

WHO har en klar anti-korrupsjonspolitikk som omfatter en anti-korrupsjonsstrategi, forebyggende retningslinjer og politikk for beskyttelse av varslere. Eksternrevisor velges blant medlemslandene for fire år og rapporterer til styret og helseforsamlingen. MOPAN gir WHO en positiv vurdering av

eksternrevisjonen som gjennomføres i tråd med internasjonale standarder på alle nivå i organisasjonen. Styret har i 2010 opprettet en uavhengig ekspertkomite som bl.a. har i oppgave å etterse at revisors anbefalinger blir fulgt opp, noe som vil ytterligere forsterke kontrollen av WHO's arbeid. WHO's internrevisjon rapporterer til Generaldirektøren. Internrevisjonen får tilsvarende god vurdering i MOPAN-rapporten. Fra norsk side har vi vært kritiske til at kontoret for internrevisjon mangler ressurser og at det tar lang tid for organisasjonen å følge opp anbefalinger.

WHO er inne i en kritisk fase der både medlemslandene og organisasjonens ledelse erkjenner behovet for reform. Målet er å gjøre WHO bedre i stand til å svare på fremtidige utfordringer som et mangfoldig aktør-bilde, helse som globalt fellesgode, utviklingstrender i sykdomsbyrde, ny teknologi, helsepersonellmangel, mer komplekse konflikter, kriser, epidemier, klimaendringer og finanskriser. Generaldirektør Chan har hittil fått bred støtte for sin reformagenda som innebærer sterkere fokusering på kjerneoppgaver, resultatbasert budsjettering og styring, klargjøring av roller og ansvar mellom de tre organisasjonsnivåene, bedre effektivitet på landnivå og styrking av WHO's rolle blant de mange aktørene innenfor feltet global helse. Norge støtter reformarbeidet.

livsbetingelser og styrking av helsesystemer. Norsk innsats i WHO skal baseres på viktige prinsipper som respekt for menneskerettigheter, demokratisk utvikling, likestilling og bekjempelse av fattigdom.

Et godt utbygd og transparent internasjonalt helsesamarbeid er viktig for å ivareta norsk folkehelse, både i forhold til våre nærområder og med hensyn til globale utfordringer. Sårbarhet og sikkerhet på helseområdet er evd sammen med tradisjonelle sikkerhetsutfordringer og er dermed en del av utenrikspolitikken.

WHO

World Health Organization / Verdens helseorganisasjon

1. Fakta

Type organisasjon: Særorganisasjon

Etableringsår: 1948

Hovedkvarter: Genève

Antall landkontor: 147

Leder: Generaldirektør Dr. Margaret Chan (Kina)

Dato for styremøter 2011: 17. - 25. januar 2011, 25. mai 2011, Helseforsamlingen, 16. - 24. mai 2011

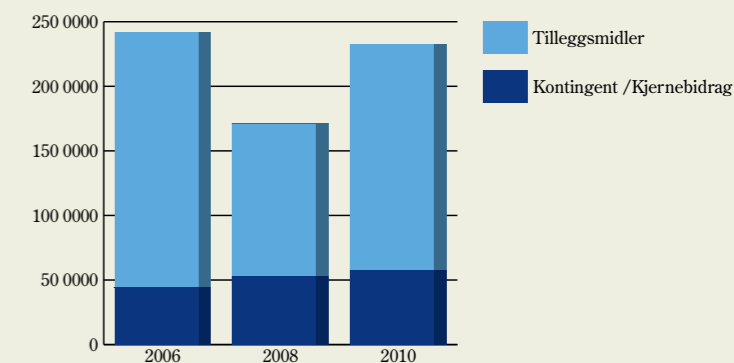
Norsk styreplass: 2010-2013

Antall norske ansatte: 8

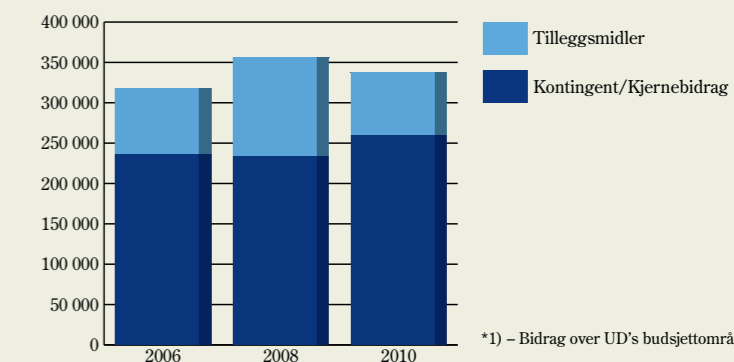
Ansvarlig departement: Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Utenriksdepartementet

Website: www.who.int

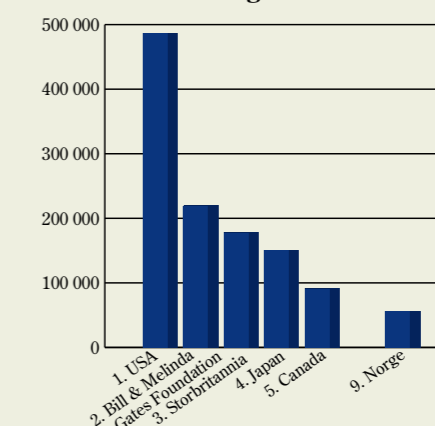
Totale inntekter (tusen USD)



Norske bidrag¹ (tusen NOK)



Fem største givere i 2010 inkludert Norge (tusen USD)



3. Norsk politikk overfor WHO

Norsk WHO-strategi fastsetter Norges overordnede mål og prioriteringer for styreperioden 2010-2013.

Norge skal bidra til å styrke WHO som ledende normativ organisasjon for global helse. Med utgangspunkt i målet om helse i alle politikkområder skal WHO bidra til å tydeliggjøre helsefaglige hensyn.

Norge skal gjennom WHO bidra til utbygging av universell tilgang til helsetjenester basert på den grunnleggende retten til helsetjenester for alle gjennom helsefremmende

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. Profilarlene er også tilgjengelige på: www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/fn/fnorg_vurdering

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, som FNs særorganisasjon innen helse, forpliktet til å bidra til å nå tusenårsmålene for utvikling. 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 nasjonal 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 seks 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

Innenfor mandatet har generaldirektør Margaret Chan pekt ut seks hovedprioriteringer: (1) Fremme utvikling av helse for å redusere fattigdom; (2) fremme helsesikkerhet, (3) styrke oppbygging av helsesystemer på landnivå og lik tilgang til helsetjenester, (4) styrke forskning, informasjon og dokumentasjon, 5) etablere mer effektive helsepartnerskap og (6) bedre effektiviteten i organisasjonen.

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

Oppnådde resultater 2010

WHOs resultatrammeverk består av en strategisk plan for 2008-2013, 13 strategiske områder og 85 delmål. Rapport om status for måloppnåelse utgis hvert annet år. Siste rapport dekker perioden 2008-2009, men det er gitt ut en midtveis statusrapport for perioden 2010-2011. Resultatene nedenfor bygger på begge.

De 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 krise og konflikt
6. Forebygge risiko forbundet med tobakk, alkohol, narkotika, usunn mat
7. Sosiale helsedeterminanter (likestilling, 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

Under strategisk område 1 har WHO spilt en ledende rolle i arbeidet med forebygging, beredskap og håndtering av pandemier. Et historisk gjennombrudd kom da det etter fire års mellomstatlige forhandlinger i WHO ble vedtatt et globalt rammeverk for beredskap og respons ved pandemisk influensa. Avtalen innebærer økt global vaksineproduksjon, styrket laboratoriekapasitet som er viktig for å oppdage pandemier tidlig, og bedre tilgang for fattige land til vaksiner og antiviral behandling. Rammeverket prioriterer de land der utbruddet skjer, samtidig som slike land vil dele virus med pandemisk influensa for vaksineproduksjon. Norge har spilt en ledende rolle i dette arbeidet.

WHO samarbeider tett med bl.a. GAVI i å bidra til global vaksinedekning, og rapporterer at man i 2009 har nådd en global vaksinasjonsdekning på 82 prosent. WHO rapporterer at ca. 5 millioner dødsfall ble avverget pga. vaksinasjon i perioden 2008-2009. WHO er en sentral partner i et globalt polioutryddelsesinitiativ. Antallet registrerte tilfeller av poliomyelitt er redusert med 99 prosent siden etableringen av initiativet. Nigeria, India, Pakistan og Afghanistan er i dag de gjenværende endemiske landene, men utbredelsen er blitt gradvis redusert. Ytterligere 19 land har importsmitte hvilket vanskeliggjør målsettingen om å utrydde polio. Når det gjelder arbeidet med tropiske sykdommer rapporterer WHO om gode resultater, eksempelvis er sykdommen dracunculiasis blitt tilnærmet utryddet i 2009.

Under strategisk område 4 bidrar WHO til å nå FNs helse-relaterte tusenårsmål, med fokus på reduksjon av barne- og mødredødelighet. WHO, i samarbeid med UNFPA, UNICEF og Verdensbanken, har lansert en kampanje for å intensivere arbeidet mot barne- og mødredødelighet fram mot 2015. WHO rapporterer at 16 av de 68 landene med høyest barnedødelighet er i rute for å nå tusenårsmål 4 innen 2015. Arbeidet mot mødredødelighet går langsommere. I Afrika har landene som tilfredsstillt målet om at 50 prosent av fødslene skal skje med faglært tilstedeværelse gått opp fra 21 til 28.

Styrking av helsesystemer (SO 10) står sentralt i WHOs arbeid. Et delmål er å bidra til at utviklingslandene har tilstrekkelig helsepersonell til å ivareta behovet for helse-tjenester. Et viktig gjennombrudd på feltet kom ved at WHOs helseforsamling i 2010 vedtok retningslinjer for internasjonal rekruttering av helsepersonell.

På det humanitære området (SO 5) innehar WHO det globale koordineringsansvaret for helse. I 2010 innebar dette planlegging, samordning og gjennomføring av FNs helseinnsats i en rekke humanitære kriser, bl.a. i Haiti, i Afghanistan og i Pakistan. WHO rapporterer at klyngeansvaret for helse er blitt mer institusjonalisert i organisasjonen og at det fungerer stadig bedre.

Evaluering av WHOs håndtering av H1N1-pandemien i 2009/2010.

Global helsesikkerhet er en viktig oppgave for WHO. I 2005 vedtok Verdens helseforsamling et varslingsssystem for kriser som har innvirkning på folkehelsen. (Det internasjonale helsereglementet (IHR). H1N1-pandemien i 2009/2010 ble den første store testen på hvordan varslingssystemet fungerer. Et uavhengig ekspertpanel fikk i 2010 i oppgave å evaluere hvordan IHR fungerte under pandemien og hvordan WHO håndterte pandemien. Rapporten konkluderte med at IHR bidro til å gjøre verden bedre forberedt på å møte kriser, men kapasiteten på landnivå for å ivareta kravene i IHR er fortsatt mangelfulle. WHO utviste lederskap og gjorde det på mange måter bra i sin håndtering av pandemien, men det påpekes også noen svakheter. Det ble ikke funnet holdepunkter for at WHO har opptrådt klanderverdig. Dette var særlig viktig i forhold til de områdene der kritikken mot WHOs ledelse har vært sterkest; nemlig beskyldningene om uklare skiller til kommersielle interesser og påstandene om at pandemien ble erklært på et sviktende helsefaglig grunnlag. Den tredje hovedkonklusjonen var at verden er pr i dag ikke godt nok forberedt til å møte en alvorlig pandemi eller andre akutte, globale, omfattende trusler mot folkehelsen. Rapporten legger fram en rekke anbefalinger til forbedringer.

2. Vurderinger: Resultater, effektivitet og kontroll

WHO har et resultatrammeverk som gjør at organisasjonen er i stand til å rapportere om hvorvidt de oppnår sine mål. WHOs mandat omsettes i et tiårig arbeidsprogram og dette operasjonaliseres i 6-årige strategiske planer. Den strategiske planen er delt inn i 13 strategiske områder med tilhørende delmål, indikatorer for måloppnåelse, grunnlagsdata og måltall. Rapport om status for måloppnåelse utgis hvert annet år. Det høye antallet strategiske områder og delmål gjør det utfordrende å få et godt bilde av overordnede resultater. WHOs svært selvstendige regionale kontorer skaper også utfordringer når det gjelder å ha et helhetlig resultatfokus. Videre skaper måten WHO finansieres på enkelte styringsutfordringer. Årsaken er en forskyvning i retning av å øremerke frivillige bidrag, noe som reduserer fleksibiliteten i økonomistyringen og evnen til å gjennomføre vedtatte budsjetter. For å tilrettelegge for en økning i ikke-øremerkede midler har WHO opprettet et fond ("Core Voluntary Contribution Account") bl.a. støttet av Norge, men som fortsatt trenger mer finansiering for å oppnå ønsket effekt.

Kroniske sykdommer som hjerte/karsykdommer, kreft, diabetes og kroniske luftveissykdommer er en økende utfordring globalt, også i lav- og middelinntektsland. Under SO 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. WHOs normative arbeid på området bidrar til å sette medlemslandene i stand til å forebygge og behandle den økende byrden av ikke-smittsomme sykdommer.

WHOs ledelse har i 2010 igangsatt en omfattende reform i organisasjonen. Et viktig ledd i reformen er å innføre et bedre system for resultatbasert styring og budsjettering.

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.

Likestilling og menneskerettigheter er tverrgående hensyn i WHO. En likestillingsstrategi ble vedtatt i 2002. Norge har i WHOs styre oppfordret WHO til å følge opp likestillingsarbeidet mer aktivt, og det er også en føring i programsamarbeidsavtalen. I følge MOPAN og DFIDs "Multilateral Aid Review" fra 2011 er ikke WHO gode nok til å følge opp likestillingsstrategien i praksis. Det påpekes at området ikke prioriteres høyt nok av ledelsen og at det ikke avsettes nok ressurser.