

# Svensk bedömning av multilaterala organisationer

2008

## Världshälsoorganisationen, WHO

### Fakta om organisationen

#### **Mandat och verksamhetens inriktning**

Det övergripande målet för Världshälsoorganisationen, WHO (World Health Organisation), är att alla människor ska uppnå en så god hälsa som möjligt. Hälsa definieras som fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom. WHO är FN:s fackorgan för hälsofrågor med sex huvuduppgifter: erbjuda ledarskap i hälsofrågor, främja forskning och kunskapsspridning, sätta normer/standarder/riktlinjer och befrämja implementeringen av dessa, utveckla etiska och vetenskapligt underbyggda politiska åtgärdsalternativ, ge tekniskt stöd, vara katalysator för förändring, hållbar institutionell kapacitet, utvärdera den globala hälsoutvecklingen.

Enligt det strategiska styrdokumentet, den arbetsplan som omfattar 2006-2015, så ska WHO verka för att investera i hälsa för att minska fattigdomen, bidra till en säker hälsa för individen, bidra till universell tillgång av hälso- och sjukvård, identifiera sociala faktorer som skapar hälsa och ohälsa, stärka hälso-system och verka för rättvis tillgång till hälso- och sjukvård, sammanföra kunskap, vetenskap och teknologi, arbeta med styrning och ledarskapsfrågor.

#### **Styrning och svenskt deltagande**

WHO:s sekretariat leds av en generaldirektör, en vice generaldirektör, elva biträdande generaldirektörer och regionaldirektörer. Världshälsoförsamlingen är WHO:s högsta beslutande organ som träffas en gång per år och består av representanter från samtliga 193 medlemsländer. Dess roll är att godkänna och anta organisationens tvååriga programbudget, besluta om dess viktigaste politiska och tekniska riktlinjer, utse generaldirektören och övervaka att WHO:s finansiella riktlinjer efterlevs.

Styrelsen består av 34 medlemstater och den träffas två gånger per år. Sverige hade senast plats i styrelsen 2000-2003.

WHO:s sekretariat är uppdelat i ett huvudkontor och sex regionalkontor. Regionerna är av mycket olika storlek i antal medlemsländer, verksamhet och budget. WHO:s Europaregion, där Sverige ingår, består av 53 länder. Regionalkontoren leds av politiskt tillsatta regionaldirektörer och styrs av en regionalkommitté, bestående av regionens medlemsländer. Inom Europaregionen finns också ett rådgivande organ till regionkommittén. Vid sidan av huvudkontoret i Genève och de sex regionkontoren har WHO också cirka 150 fältkontor. Det totala antalet anställda är cirka 8000.

#### **Bakgrund till de svenska bedömningarna**

I april 2007 antog Sverige för första gången en Strategi för multilateralt utvecklingssamarbete. En av strategins rekommendationer är att strukturerade bedömningar regelbundet ska göras av de multilaterala organisationer som får svenskt stöd. Strategins nyckelbegrepp, relevans och effektivitet, ska vara vägledande i bedömningen av varje organisation.

Under våren 2008 genomfördes bedömningar av multilaterala organisationer gemensamt av regeringskansliet, Sida och svenska ambassader i utvecklingsländer. Bedömningarna kommer att användas som ett av flera underlag inför beslut om budget, för framtagande av organisationsstrategier och för policydialog. Avsikten är att de i första hand ska ge ökad kunskap om respektive organisation och vara underlag för att följa organisationens utveckling. Bedömningarna gör dock inte anspråk på att vara heltäckande. Jämförelser mellan organisationer ska heller inte göras på basis av detta underlag. Formerna för bedömningarna är under utveckling och rutiner prövas fortsättningsvis för vilken information som ska inhämtas, bedömas och rapporteras.



## Finansiell information

De totala intäkterna för 2006-2007 var 3,3 miljarder USD, varav 2,4 miljarder USD gavs som frivilliga bidrag. Cirka 80 procent av de frivilliga bidragen är öronmärkta.

Svenska bidrag	2005	2006	2007
Totalt utbetalt svenskt bidrag i miljoner SEK	337	322	325
- varav bidrag från Regeringskansliet i miljoner SEK <sup>1</sup>	91	106	125
- varav multi-bi stöd från Sida i miljoner SEK	246	216	200

<sup>1</sup> Summan reflekterar enbart den DAC-fäiga delen av det svenska bidraget

Av dessa uppgick det svenska bidraget för samma budgetperiod till WHO centralt till cirka 640 miljoner kronor, varav cirka 68 miljoner kronor i uttaxerade bidrag och resterande i frivilliga bidrag genom Sida eller direkt från UD. Enligt OECD/DAC kriterier för bistånd så klassificeras 70 procent av bidragen till WHO som bistånd. Sverige var 2007 bland de fem största givarna tillsammans med USA, Kanada, Storbritannien och Norge.

## Bedömning

### Relevans i linje med svenska utvecklingsmål

WHO är mycket relevant för den svenska utvecklingspolitiken. WHO:s övergripande mål är enligt konstitutionen att bidra till att alla människor uppnår bästa möjliga hälsa och det övergripande målet för svensk utvecklingspolitik är en rättvis och hållbar global utveckling. Dessa två övergripande målsättningar är intimt beroende av varandra. En god social, ekonomisk och ekologisk utveckling - de tre centrala dimensionerna i ett hållbart samhälle - kan bara uppnås om människor är tillräckligt friska. På samma sätt krävs ekonomisk utveckling, social välfärd och en god miljö för att människor ska kunna åtnjuta en god hälsa.

Regeringens tematiska prioriteringar i biståndspolitikerna är alla centrala perspektiv som skär tvärs igenom WHO:s arbete för en god hälsa. Centralt för respekten för de mänskliga rättigheterna är individens sexuella och reproduktiva rättigheter. Det är en viktig jämställdhetsfråga, tillsammans med kvinnors

rätt till utbildning, arbete, ekonomiska rättigheter och en god hälsovård överlag på samma villkor som män. Hälsa är också en fråga om demokrati, sjukdom begränsar människors möjligheter att delta i samhällsutvecklingen, i det politiska livet, i föreningslivet och i närsamhället. Miljöförstöring och klimatförändringar påverkar också människors hälsa, till exempel genom svält när skördar slår fel, ökad risk för smittspridning då människor tvingas på flykt vid till exempel översvämningar. Ett effektivt smittskydd är viktigt både för rika och fattiga länder då sjukdomsepidemier inte beaktar nationella gränser och därför måste bekämpas samordnat. WHO:s arbete för tillkomsten av internationella hälsoreglementet för ett globalt smittskydd är ett banbrytande och ovärderligt instrument för att främja och skydda människors hälsa.

### Intern effektivitet

WHO:s interna effektivitet bedöms i nuläget som relativt god. Organisationen har tagit beslut i riktning mot en förstärkt mål- och resultatstyrning, ökad finansiell kontroll och förbättrad uppföljning. Genom den nyligen antagna strategiska planen har 13 strategiska mål med tillhörande effektmål och indikatorer utvecklats istället för de tidigare 30-talet arbetsområden. Målen följs upp regelbundet. Vidare ska ett styrsystem för hela organisationen sjösättas under de kommande åren, vilket ska bidra till en förbättrad finansiell kontroll och ge större möjlighet för medlemsländerna att följa pengaflöden. Styrelsen spelar en strategisk roll och hanterar både frågor med hälso-teknisk karaktär och styrning av organisationen. Den exekutiva ledningen har också en tydlig roll och dess beslut bedöms få genomslag i organisationen. Regionkontoren har stor autonomi och drar inte alltid i samma riktning som WHO globalt. Mycket återstår att göra för ett framgångsrikt genomförande av den strategiska planen och styrsystemet i hela organisationen. Nuvarande generaldirektör har betonat det individuella ansvarstagandet och länken mellan organisationens målsättningar och enskilda insatser.

Rapporter från WHO visar på svårigheter att leverera mot indikatorerna och bristande finansiella kontroll. WHO:s publikationspolicy har också varit föremål för bristande transparens. Enligt Sidas granskning 2008 av WHO:s upphandlingsdokument har organisationen mycket bristfälliga och otydliga upphandlingsregler.

### Extern effektivitet

WHO:s externa effektivitet bedöms för närvarande vara relativt god men det finns behov av att förbättra organisationens förmåga att leverera resultat på landnivå. WHO:s roll är att bistå och stödja regeringar i deras normativa hälsoarbete, med bland annat evidensbaserad policy, och inte att driva avgränsade

projekt på självständig basis. MOPAN (Multilateral Organisations Performance Assessment Network) bedömningen av WHO från 2007 indikerar att WHO sköter sin roll som dialogpartner på landnivå på ett bra sätt. Det finns dock varierande uppfattningar om hur väl WHO:s strategier länkar till nationella utvecklingsstrategier och prioriteringar. En rapport från Storbritanniens biståndsorgan, DFID, 2007 ger en likartad bild och där samordningen med andra lyfts fram som ett problem. WHO uppfattas fortfarande arbeta i vertikala hälsoinitiativ och verkar inte inom dem för långsiktig hållbarhet. Samtidigt lyfter man fram att det på senare år har skett stora framgångar på hälsoområdet inom t.ex. polio, hiv, smittkoppor och i det preventiva arbetet mot SARS. Det är svårt att särskilja vem som ska ha äran för dessa framgångar, men WHO har onekligen varit en viktig aktör, konstateras i rapporten.

### **Utvecklingstrender**

Under det senaste decenniet har WHO lyckats få till stånd en gemensam budget för hela organisationen: den strategiska planen och tvåårsbudgeten utgör ett gemensamt ramverk som styr både huvudkontorets och regionalkontorens verksamhet och budget. WHO går mot en ökad resultatstyrning, kontroll och transparens. Genom införande av övergripande styrsystem skapas förbättrade möjligheter för länderna att få insyn i budgeten. Organisationen står inför flera viktiga utmaningar:

- att få till stånd en långsiktig och förutsägbar finansiering och därmed starkare och effektivare styrning av verksamheten. Det är en svår utmaning då cirka 80 procent av bidragen är öronmärkta av medlemsländerna för ändamål som inte alltid hänger samman med den strategiska planen.

- WHO:s speciella struktur med självständiga regionalkontor skapar utmaningar när det gäller att få hela organisationen att dra åt samma håll.

- Antalet aktörer på hälsoområdet har vuxit markant och det påverkar WHO:s roll som global aktör och auktoritet på hälsoområdet.



REGERINGSKANSLIET

Utrikesdepartementet