



## Reform der WHO für eine gesunde Zukunft

Im September 2010 erörterte das Regionalkomitee im Vorgriff auf die aktuelle Reformagenda die künftige Finanzierung der WHO. Damals verabschiedete es auch Resolution EUR/RC60/R8, die insbesondere auf das Setzen von Prioritätensetzung, eine berechenbare Finanzierung und Führungsfragen abhob.

Im Anschluss an diese Diskussionen ist der Umfang der WHO-Reform erheblich erweitert worden und Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region waren neben anderen führend an der Ausgestaltung der Reformagenda in ihrer derzeitigen Fassung beteiligt und beharrten auch darauf, dass der Prozess weiter von den Mitgliedstaaten vorangetrieben wird.

Die Erörterungen während der 64. Weltgesundheitsversammlung und der 129. Exekutivratstagung sowie die Onlinekonsultationen mit den Mitgliedstaaten haben weiter verdeutlicht, in welchen Bereichen Reformen erforderlich sein werden, wenn die Organisation ihr satzungsgemäßes Mandat „als Leit- und Koordinierungsstelle für internationale Arbeiten im Gesundheitswesen“ im 21. Jahrhundert erfüllen soll.

In dem Beschluss EB129(8) des Exekutivrats auf seiner Tagung im Mai 2011 forderte dieser die Regionalkomitees eigens dazu auf, sich an der strategischen Diskussion zum Reformprozess der WHO zu beteiligen und so zur Sondertagung des Exekutivrats über die WHO-Reform vom 1. bis 3. November 2011 beizutragen.

Das vorliegende Dokument soll das Regionalkomitee auf die Agenda zur „Reform der WHO für eine gesunde Zukunft“ hinweisen und die oben genannte strategische Diskussion unterstützen. Es subsumiert die grundlegenden Ziele der WHO-Reform, rekapituliert ihren bisherigen Verlauf und skizziert das geplante Format einer strukturierten Diskussion der verschiedenen Reformaspekte während der Tagung des Regionalkomitees. In dem Dokument sind außerdem die Elemente der WHO-Reform von besonderer Bedeutung für die Europäische Region hervorgehoben und die Übersicht der drei Thesenpapiere enthalten (Textlaut des WHO-Hauptbüros), um die der Exekutivrat gebeten hatte. Die Thesenpapiere selbst und ein Papier zur Verwaltungsreform sind [in englischer Sprache] im Anhang dieses Dokuments enthalten.

## Inhalt

	<i>Seite</i>
Übergeordnetes Ziel und Begründung der WHO-Reform .....	1
Der Reformprozess.....	1
Geplantes Diskussionsformat für die Regionalkomitees.....	2
Elemente von besonderer Bedeutung für die Europäische Region .....	3
Reform der WHO für eine gesunde Zukunft: ein Überblick.....	5
Einführung .....	5
Die Begründung der Reform.....	5
Erwartete Reformergebnisse .....	6
Elemente der Reform .....	6
Reformprozess bis zur Sondertagung des Exekutivrates .....	8
Annex 1. Working groups on WHO reform.....	10
Annex 2. Governance of WHO .....	15
Annex 3. Independent formative evaluation of the World Health Organization.....	17
Annex 4. World Health Forum.....	22
Annex 5. WHO managerial reforms .....	24

## Übergeordnetes Ziel und Begründung der WHO-Reform

1. Der sich aktuell in der WHO vollziehende Reformprozess ist an drei grundlegenden Zielen ausgerichtet:

- a) Neuausrichtung des Kerngeschäfts der Organisation mit dem Ziel der Bewältigung der zentralen gesundheitspolitischen Herausforderungen des 21. Jahrhundert für Länder, Regionen und die Welt,
- b) Stärkung ihrer Führung – sowohl nach innen als auch in Bezug auf ihre Rolle „als die Leit- und Koordinierungsstelle für internationale Arbeit im Gesundheitswesen“ – damit sie besser auf globale, regionale und nationale gesundheitspolitische Herausforderungen reagieren kann,
- c) Reform der Verwaltung und der Finanzierung der WHO, damit die Herausforderungen besser bewältigt werden können.

2. Die Reform an sich ist als ein **Prozess** anzusehen, durch den die WHO fortlaufend an ein sich wandelndes und zunehmend komplexer werdendes globales Umfeld angepasst wird, um die Mitgliedstaaten wirksamer unterstützen zu können. Gleichzeitig müssen Reformen angepackt werden, durch welche die Organisation auf die Herausforderung ihrer globalen Führungsrolle im Gesundheitsbereich reagieren kann, die unter anderem durch die stark erhöhte Anzahl der Akteure und Partner in der internationalen Gesundheitsarbeit entstanden ist, die aber auch eine Aufwertung des Gesundheitsthemas auf der politischen Tagesordnung sowie die Tatsache widerspiegelt, dass Gesundheit zu einer globalen Priorität geworden ist.

3. Da die meisten Einflussfaktoren der Gesundheit außerhalb des Gesundheitssektors zu finden sind, erfordern bessere gesundheitliche Ergebnisse und eine gerechtere Verteilung der Gesundheit ein starkes sektorübergreifendes Handeln und eine neue Art weltweiter Führung. Gesundheit und Wohlbefinden werden heute als Investitionen in die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung aufgefasst.

4. Fast sämtliche Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region der WHO verwiesen in der Onlinekonsultation über „die zukünftige Finanzierung“ darauf, dass die WHO derzeit überdehnt werde. Das schlägt sich darin nieder, welches Gewicht in der aktuellen Reformagenda auf die Priorisierung im Kerngeschäft der Organisation gelegt wird. Sie ist entscheidend dafür, dass die Organisation strategische Führungsstärke demonstrieren und den Mitgliedstaaten im Vergleich zu anderen Akteuren einen Mehrwert in der globalen Gesundheitsarbeit erbringen kann.

## Der Reformprozess

5. Der sich aktuell vollziehende Reformprozess in der WHO kam durch eine informelle Beratung im Januar 2010 ins Rollen, welche die Generaldirektorin zunächst über „die zukünftige Finanzierung“ veranlasst und später im Rahmen einer Onlinekonsultation auf ein breiteres Themenspektrum ausgedehnt hatte.

6. Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region machten die Mehrzahl der sich beteiligenden Länder aus und bekundeten ihre fortgesetzte Unterstützung für Grundsatzdiskurs und Gesamtentwicklung der WHO sowie ihr Interesse an diesen Themen – allerdings stammen auch insgesamt 53% der freiwilligen und 43% der ordentlichen Beiträge aus der Europäischen Region.

7. Danach wurde die Frage der künftigen Finanzierung der WHO auf der 60. Tagung des Regionalkomitees in Moskau (13. bis 16. September 2010) erörtert, was zur Annahme von Resolution EUR/RC60/R8 mit der Forderung führte, einen „ergebnisorientierten Prozess, welcher der Klärung und Stärkung der Rolle der WHO in der globalen Führung im Gesundheitsbereich dient, und ... [die] Entwicklung von Mechanismen für eine angemessene langfristige Finanzierung der Prioritäten der Organisation zu unterstützen.“

8. Auf Grundlage der Onlinekonsultationen, der Debatten der Regionalkomitees und der ausführlichen Erörterungen in der Global Policy Group (aus Generaldirektorin und Regionaldirektoren) wurde der 64. Weltgesundheitsversammlung eine erweiterte Reformagenda vorgelegt und dort auch erörtert. Dies führte zur Annahme von Resolution WHA64.2, durch welche die Stoßrichtung der angeregten Reformen gebilligt und die Vorlage von Thesenpapieren zu den Führungsfragen, dem angeregten Weltgesundheitsforum und einer unabhängigen Bewertung der WHO-Arbeit gefordert wurde.

9. Auf seiner 129. Tagung unmittelbar nach der 64. Weltgesundheitsversammlung stellte der Exekutivrat durch den Beschluss EB129(8) weitere Eckpunkte für den Reformprozess auf, indem er die Generaldirektorin ersuchte, weitere Konsultationen zu den drei Thesenpapieren durchzuführen, und darum bat, den Reformprozess auf den Tagungen der Regionalkomitees im September und Oktober 2011 strategisch zu erörtern und so zu einer allen Mitgliedstaaten offen stehenden Sondertagung des Exekutivrats im November 2011 beizutragen.

10. Im Gefolge der Entscheidung des Exekutivrats wurden ausgiebige Konsultationen durchgeführt:

- a) Ein Onlineforum für die Konsultation mit den Mitgliedstaaten wurde geschaffen. Mehr als 40 Mitgliedstaaten haben einen Zugang zu diesem Forum beantragt und bislang sind Kommentare von der Europäischen Union und ihren 27 Mitgliedstaaten, dem Vereinigten Königreich und Mexiko eingegangen.
- b) Für die Ständigen Vertretungen fand am 1. Juli 2011 eine Informationsveranstaltung im WHO-Hauptbüro in Genf statt. Auf Bitten der Vertretungen wurde ein Reformüberblick erstellt, der in Absatz 24–49 dieses Papiers vollständig zitiert wird.
- c) Außerdem fanden am 15. Juli 2011 auf Wunsch mehrerer Ständiger Vertretungen in Genf informelle Konsultationsgespräche statt.

11. Die oben skizzierten Konsultationen und Diskussionen mit den Mitgliedstaaten sollen ihren krönenden Abschluss in einer Sondertagung des Exekutivrats vom 1. bis 3. November 2011 finden. Zu dieser Sondertagung wird auch ein einzelnes, konsolidiertes Papier vorgelegt werden, das die verschiedenen Aspekte der WHO-Reform erfasst – programmatische, verwaltungstechnische und führungsbezogene – und eine Analyse der Anmerkungen und Hinweise der Mitgliedstaaten enthält, einschließlich derjenigen aus der strategischen Erörterung während der Tagungen der Regionalkomitees. Daneben werden auch Berichte über die Erörterungen der Regionalkomitees zur Sondertagung des Exekutivrates vorliegen.

## **Geplantes Diskussionsformat für die Regionalkomitees**

12. Da die Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region Vorreiter in der Gestaltung der Reformagenda der WHO waren und schon in der Entstehungsphase des Reformprozesses sehr aktiv Beiträge geleistet und Anmerkungen eingebracht haben, wird auch von der Diskussion auf der bevorstehenden Tagung des Regionalkomitees für Europa erwartet, dass sie wesentliche

Hinweise und Eckpunkte für die Global Policy Group und die Generaldirektorin bei ihrer Vorbereitung der Sondertagung des Exekutivrats im November 2011 ergeben wird.

13. Aus diesem Grund, und damit der Prozess tatsächlich von den Mitgliedstaaten vorangetrieben wird, regt die Regionaldirektorin an, dass das Regionalkomitee Tagesordnungspunkt 8 „Reform der WHO für eine gesunde Zukunft“ kombiniert im Plenum und in thematischen Diskussionen in drei Arbeitsgruppen behandelt.

14. Zur Eröffnung im Plenum wird die Regionaldirektorin einen Überblick über den Reformprozess und die in den drei Thesenpapieren vorgestellten Punkte Führungsfragen, unabhängige Bewertung und Weltgesundheitsforum geben, wie sie der Exekutivrat auf seiner 129. Tagung gefordert hatte. Auch die wichtigsten Elemente der Verwaltungsreform, die in Anhang 5 zusammengefasst sind, werden vorgestellt und danach besteht Gelegenheit zur allgemeinen Aussprache. Es wird angeregt, dass sich nach der Eröffnungsdiskussion im Plenum drei Arbeitsgruppen mit den Themen Führungsfragen, Kerngeschäft und zentrale Aspekte der Verwaltungsreform befassen. Für jede Gruppe sind Moderatoren vorgesehen, die aus den Reihen des Exekutivrates und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC) stammen beziehungsweise unabhängige Sachverständige sind und jeder Gruppe zugeordnet wurden, um die Diskussion zu befördern und die Erstellung eines Berichts für die abschließende Plenarberatung zu erleichtern. Die von jeder Arbeitsgruppe zu behandelnden Punkte umfassen zentrale Fragen zur Reform vom Büro der Generaldirektorin an das Regionalbüro und weitere Fragen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region. Die Rückmeldung der Mitgliedstaaten zu diesen Themen und Fragen ist ein wichtiger Bestandteil des Konsultationsprozesses und ein Beitrag zu dem konsolidierten Papier, das für die Sondertagung des Exekutivrats im November 2011 erstellt werden soll. Einzelheiten zur Einrichtung der Arbeitsgruppen sind in Anhang 1 angeführt.

## **Elemente von besonderer Bedeutung für die Europäische Region**

15. In der Europäischen Region wird weiter für die Forderungen des Regionalkomitees auf dessen 60. Tagung gearbeitet, als es sieben strategische Stoßrichtungen und fünf Prioritäten der Region billigte. Viele dieser Themen sind so eng mit der WHO-Reformagenda verknüpft, dass die Regionaldirektorin sie für nützlich zur Ausgestaltung des Reformprozesses hält, wie nachstehend ausgeführt.

16. „Gesundheit 2020“: ein kohärentes paneuropäisches Rahmenkonzept für Gesundheit als Vision der gesundheitlichen Entwicklung der Region in den kommenden zehn Jahren und als Inspirationsquelle für ihre Mitgliedstaaten wurde vom Regionalkomitee erstmals auf seiner 60. Tagung im September 2010 gefordert. Das Rahmenkonzept wird in einem zweijährigen partizipatorischen Prozess gemeinsam mit den Mitgliedstaaten entwickelt, weil es von ihren Beiträgen profitiert und so auch ihre Teilhabe gesichert ist. Es ist auch die Grundlage einer begrenzten Anzahl strategischer Prioritäten, an denen sich die Arbeit des Regionalbüros in den kommenden Jahren ausrichten wird. Das Konzept könnte mit seiner kompletten Bestandsaufnahme der Erkenntnisse und zwei mit ihm verknüpften umfangreichen Studien wichtige Beiträge zum Reformfluss auf globaler Ebene leisten, etwa was das Thema Führung im Gesundheitsbereich betrifft.

17. Die Stärkung der Gesundheitssysteme auf der Grundlage der primären Gesundheitsversorgung ist zentrale Priorität und „Flaggschiff“ der WHO auf globaler, regionaler und nationaler Ebene. In der Europäischen Region ist dies eine tragende Säule des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ und wurde auch in der Charta von Tallinn über Gesundheitssysteme ausführlich behandelt; beide konzeptionellen Instrumente arbeiten Hand in Hand und unterstützen sich gegenseitig. Führungsstärke der Europäischen Region in Bezug auf

einzelne Elemente der Stärkung der Gesundheitssysteme und die kürzlich wieder aufgenommene Arbeit im Bereich der öffentlichen Gesundheit könnten einen weiteren wesentlichen Impuls für globale WHO-Reform geben.

18. Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa (Resolution EUR/RC60/R3): Die umfangreiche Arbeit der Adhoc-Arbeitsgruppe des SCRC zu Führungsfragen aus dem Jahr 2010, die sich sowohl auf eine verstärkte Aufsichtsfunktion als auch auf eine verbesserte Geschäftsordnung von Regionalkomitee und Ständigem Ausschuss konzentrierte, sollte für den Reformbereich der inneren Führung unmittelbar relevant sein.

19. Die neue Länderstrategie des Regionalbüros: Jede Arbeit der WHO soll den Mitgliedstaaten nützen und daher muss darauf geachtet werden, die effizientesten Wege zur Kanalisierung von Wissen und Arbeit der Organisation zu den Ländern zu finden sowie letztere in der Befolgung der Resolutionen der leitende Organen der WHO zu unterstützen. Dies ginge Hand in Hand mit der Unterstützung der WHO für länderspezifische Aktivitäten zur Entwicklung der Gesundheit und des Gesundheitssystems und für prioritäre Fachgebiete. Angesichts der Diversität der Europäischen Region kann eine undifferenzierte Herangehensweise nicht funktionieren. Signifikant unterschiedliche Kapazitäten der Länder (sowohl in Bezug auf die Facheinrichtungen als auch auf das Fachpersonal) müssen für eine Entscheidung über die Art der Zusammenarbeit und der Präsenz der WHO in einem Land berücksichtigt werden. Außerdem sollten, wo immer dies möglich ist, bilaterale und multilaterale Betriebsformen eingesetzt und die umfangreichen und unterschiedlichen Erfahrungen und Kenntnisse in den Ländern der Region durch Vernetzung möglichst wirksam ausgenutzt werden. In Ländern ohne Länderbüro muss dagegen ein Verfahren für eine wirksame zweigleisige und bilaterale Zusammenarbeit gefunden werden. In dieser Hinsicht werden die Erfahrungen anderer Regionen beleuchtet. Die Schlussfolgerungen und Lernerfahrungen aus der jüngsten, externen Evaluierung der WHO-Länderpräsenz in der Europäischen Region könnte den Reformbereich organisatorische Effektivität beeinflussen.

20. Eng verbunden mit der Länderstrategie ist die Frage der Kohärenz zwischen den Funktionen und Strukturen des Regionalbüros. Im vergangenen Jahr sind signifikante Versuche unternommen worden, das Büro in Kopenhagen so zu stärken, dass es alle Kernfunktionen umfasst. Diese Arbeit wird in dem Umfang fortgesetzt, wie es die finanziellen Mittel erlauben. Parallel dazu wurde eine externe Überprüfung der Außenstellen der Organisation in der Europäischen Region als Grundlage für die Festlegung ihrer Aufgaben und ihrer Abstimmung durch und Einbindung an den Sitz des Regionalbüros in Kopenhagen durchgeführt. Zu dieser Arbeit gehörte auch die Überprüfung der Rolle der Länderbüros, ihrer Aufgaben und ihrer Einbindung an das Regionalbüro. Auf Ersuchen des Regionalkomitees auf seiner 60. Tagung wird dem Regionalkomitee ein Papier zur strategischen Kohärenz zur Behandlung auf der derzeitigen Tagung vorgelegt. Solche Initiativen zur Überprüfung von Funktionen und Strukturen könnten auch die Reform der organisatorischen Effektivität und die Rationalisierung des Austausches zwischen den drei Ebenen der Organisation inspirieren.

21. Initiativen mit Bezug zur Verwaltungsreform sind im vergangenen Jahr ebenfalls unternommen worden, namentlich der Vorschlag der Regionaldirektorin, den Programmhaushalt als ein Instrument für die Rechenschaftsablage zu nutzen. Die Regionaldirektorin hat laufend Gespräche mit dem Ständigen Ausschuss über die Einführung stringenter Rechenschaftskriterien für ausgewählte Ergebnisse und neue Initiativen geführt, die auf einer Linie mit der Zukunftsvision für mehr Gesundheit in der Europäischen Region liegen. Dementsprechend bilden im Sinne besserer Rechenschaft im Zweijahreszeitraum 2012–2013 ausgewählte zentrale Ergebnisse und Initiativen des Programmhaushalts einen „Vertrag“ zwischen Regionaldirektorin und Sekretariat auf der einen Seite und dem Ständigen Ausschuss und dem Regionalkomitee auf der anderen.

22. Nach den oben genannten Reformelementen von besonderer Bedeutung für die Europäische Region folgt ein ausführlicher Überblick über die globale Reformagenda der WHO, der vom Büro der Generaldirektorin erstellt wurde. Außerdem wurden relevante Fragen zur globalen Reform in die geplanten Arbeitsgruppensitzungen eingebaut, wie in Absatz 13 und 14 hierüber ausgeführt.

23. Die Übersicht der Generaldirektorin wird nachstehend zur Prüfung und Behandlung durch das Regionalkomitee vollständig wiedergegeben. Anhang 2, 3 und 4 dieses Dokuments enthalten die drei Thesenpapiere zu den Führungsfragen, zur unabhängigen Bewertung und zum Weltgesundheitsforum, auf die im Übersichtspapier Bezug genommen wird, und Anhang 5 enthält eine Zusammenfassung zum Thema Verwaltungsreform.

## **Reform der WHO für eine gesunde Zukunft: ein Überblick**

### **Einführung**

24. Dieser Abschnitt enthält einen Überblick über die Reformagenda der WHO, die derzeit entwickelt wird.<sup>1</sup> Mit ihm soll die Reform begründet, ihre Elemente erklärt und ihr Zusammenwirken demonstriert werden. Außerdem werden der Zeitrahmen und der Prozess der Konsultation mit den Mitgliedstaaten und den Bediensteten dargestellt, der zur Sondertagung des Exekutivrats vom 1. bis 3. November 2011 hinführt.

### **Die Begründung der Reform**

25. Die WHO füllt als führende fachliche Autorität auf dem Gebiet der Gesundheit eine zentrale Rolle aus. Die Bewältigung zunehmend komplexer Herausforderungen für die Gesundheit der Bevölkerungen im 21. Jahrhundert – von anhaltenden Problemen bis zu neuen und neu entstehenden Gefahren für die öffentliche Gesundheit – macht es erforderlich, dass die Organisation sich verändert. Ein kontinuierlicher Prozess der Verbesserung ist eine entscheidende Komponente für organisatorische Exzellenz.

26. Weil die WHO immer mehr dieser Herausforderungen angenommen hat, hat sie sich, wie viele andere Organisationen, zu viel vorgenommen. In den Zeiten der Finanzkrise ist sie nun unterfinanziert und überlastet. Die Setzung ihrer Prioritäten erfolgte nicht hinreichend strategisch. Die Finanzierung der Organisation stimmt nicht immer mit ihren Prioritäten und Plänen überein.

27. Außerdem sind manche Arbeitsweisen der Organisation trotz einiger Innovationen in den vergangenen Jahren veraltet. Die jetzt vorgeschlagene umfassende Reform ist für eine erneuerte Organisation, die effizient, effektiv und transparent arbeiten soll, von entscheidender Bedeutung. Eine umgestaltete WHO wird geschmeidiger, bedarfsgerechter und verantwortlicher agieren können.

28. Der globale Gesundheitsbereich ist stark angewachsen, sodass es heute eine Vielzahl von Akteuren und sich überschneidende Rollen und Zuständigkeiten gibt. 1948 war die WHO die einzige globale Gesundheitsorganisation, doch heute ist sie nur eine von vielen. Die Ausbreitung der Initiativen hat im globalen Gesundheitsbereich zu fehlender Kohärenz geführt.

---

<sup>1</sup> Dokument A64/4 World Health Organization: reforms for a healthy future.

## Erwartete Reformergebnisse

29. **Rückbesinnung auf das Kerngeschäft zur Bewältigung der gesundheitlichen Herausforderungen für die Länder und die Welt im 21. Jahrhundert.** Die WHO wird ihren Wirkungsbereich auf das verengen, was sie, bei angemessener Finanzierung für diese Schwerpunkte, am besten leisten kann, nämlich die Bearbeitung prioritärer Themen, welche die Mitgliedstaaten benennen. Diese Bereiche des Kerngeschäfts sind: 1) Gesundheitssysteme und -einrichtungen, 2) Gesundheit und Entwicklung, 3) Gesundheitssicherheit, 4) Erkenntnisse über Gesundheitstrends und -determinanten, 5) Zusammenführen für mehr Gesundheit.

30. **Reform der Finanzierung und der Verwaltung der WHO im Sinne einer wirksameren Bewältigung der gesundheitlichen Herausforderungen.** Diese Reformen bewirken: größere organisatorische Effektivität; klar ausdifferenzierte Rollenverteilung zwischen Hauptbüro, Regionalbüros und Länderbüros; bessere ergebnisorientierte Leitung und Rechenschaftsablage; flexible, berechenbare und nachhaltige Finanzierung und verstärkte Beschaffung von Mitteln und strategische Kommunikation; ein erneuertes, flexibles Personalwesen, das die Anwerbung von und das Festhalten an exzellenten Bediensteten betont.

31. **Führungsstrukturen im Sinne der öffentlichen Gesundheit umgestalten.** Diese Veränderungen werden erhöhte Effektivität der Führung der WHO bewirken, zum Teil durch eine Klärung der Aufgaben der leitenden Organe. Eine reformierte WHO wird auch eine größere Führungsrolle im globalen Gesundheitsbereich spielen können, indem sie Kohärenz in die zahlreichen Gesundheitsinitiativen auf globaler Ebene bringt.

## Elemente der Reform

### *Kerngeschäft*

32. Nach der Bestimmung der Arbeitsbereiche ist jetzt eine weitere Abgrenzung erforderlich: 1) die Prioritäten in jedem Bereich des Kerngeschäfts, 2) die erwarteten Ergebnisse, 3) die angeregten Leistungsmaße. Einige der bereits benannten Prioritäten werden nachstehend beleuchtet.

### Gesundheitssysteme und Gesundheitseinrichtungen

33. Die Stärkung der Gesundheitssysteme auf der Grundlage der primären Gesundheitsversorgung wird für die WHO weiter oberste Priorität besitzen. Dazu gehört neben anderen Elementen die allgemeine Versorgung und die Gesundheitsfinanzierung, die Förderung des Zugangs zu medizinischen Produkten, medizinische Aufklärung und die Entwicklung des Arbeitskräfteangebots im Gesundheitsbereich. Die WHO wird weiter den Großteil ihrer Arbeit auf die Länder mit den schwächsten Gesundheitssystemen konzentrieren.

### Gesundheit und Entwicklung

34. Der Schwerpunkt der WHO liegt in der Unterstützung der Länder durch das Angebot von autoritativen Leitlinien, Normen, Standards und fachlicher Zusammenarbeit in diesen Bereichen: gesundheitsbezogene Millenniums-Entwicklungsziele und Armutsbekämpfung; Prävention und Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten; Umwelt und Gesundheit sowie geschärftes Bewusstsein für die sozialen Determinanten von Gesundheit.

### Gesundheitssicherheit

35. In gesundheitlichen Notlagen wird die WHO bei Bedarf neben direkter operativer Unterstützung vor Ort auch Unterstützung für die epidemiologische Überwachung, Warnung und Überprüfung sowie Ereignismanagementsysteme bereitstellen. Eine zentrale Priorität wird



die Unterstützung der Länder beim Aufbau von für die Beherrschung gesundheitlicher Notlagen erforderlichen institutionellen und labortechnischen Kapazitäten, epidemiologischen Überwachungs- und Risikokommunikationssystemen, Vorratslagern mit unentbehrlichen Gütern und Netzwerken, Verknüpfungen und Plänen für schnelle Gegenmaßnahmen und außerdem bei der vollständigen Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) sein. Bei Naturkatastrophen und humanitären Krisen ist die Priorität der WHO die Bereitstellung strategischer Informationen und die Federführung im Gesundheitsbereich.

#### Erkenntnisse über Gesundheitstrends und -determinanten

36. Die Erhebung, Zusammenstellung, Untersuchung und Verbreitung von Gesundheitsdaten aller Länder und die Stärkung der Informationssysteme, welche diese Daten erzeugen und nutzen, sind zentrale Komponenten des Kerngeschäfts. Insgesamt wird es eine Priorität sein, mit den Ländern an der Stärkung der institutionellen Kapazitäten zu arbeiten, damit die Daten gewonnen und die Informationen vorgelegt werden können, welche die politischen Entscheidungsträger und Leiter benötigen. Ein besonders wichtiges Ergebnis wird dabei – auch gemäß den Empfehlungen der Kommission für Informationspolitik und Rechenschaftspflicht – die Schaffung funktionstüchtiger Registriersysteme sein, durch welche die Qualität, Stringenz und Integrität der Wissensbasis, evidenzbasierten Leitlinien und Empfehlungen der WHO erhöht wird, und die Schaffung eines organisationsweiten Systems zur Handhabung von Daten, durch das die Qualität der Informationsangebote erhöht, die Effizienz in Zusammenarbeit mit den Kooperationszentren und anderen Partnern gesteigert und die Belastung der Länder durch Datenabrufe verringert wird.

#### Zusammenführen für mehr Gesundheit

37. Eine Priorität der WHO in diesem Bereich wird die Nutzung ihrer Fähigkeit sein, unterschiedliche Initiativen an einen Tisch zu bringen und so für mehr Kohärenz und Integration zu sorgen und dabei auch solche Gruppen einzuschließen, die außerhalb des Gesundheitssektors durch ihre Arbeit auf die Gesundheit Einfluss nehmen. Die WHO wird auch regionale und subregionale Partner auf Länderebene an einen Tisch bringen, die den Ländern bei ihren nationalen Gesundheitskonzepten, -strategien und -plänen helfen können.

#### **Reform der Finanzierung und der Verwaltung**

38. An verbesserten Geschäftspraktiken der WHO wird kontinuierlich gearbeitet. Die prioritären Bereiche sind hierbei:

- 1) *erhöhte organisatorische Effektivität, insbesondere mehr Leistung für die Länder* durch eine klare Beschreibung der Produkte und Dienstleistungen, und eine Klärung der Aufgaben und Zuständigkeiten der drei Ebenen der WHO und ihrer Synergiepotenziale für jeden Bereich des Kerngeschäfts.
- 2) *ausgedehnte ergebnisorientierte Planung, Verwaltung und Rechenschaft* in einem belastbaren Rahmen, der kurz-, mittel- und langfristige Planung auf der Grundlage einer klaren Ergebnisfolge ermöglicht; konkrete Maßnahmen für mehr Rechenschaft und Transparenz, hierunter Schritte zur Stärkung der programmatischen und finanziellen Steuerung und ein Konzept für die Veröffentlichung von Daten; ein Evaluierungskonzept, das objektive Leistungsbewertung und einen Ansatz zur unabhängigen Evaluierung einschließt.
- 3) *Stärkung der Finanzierung mit einem Organisationsansatz für die Mittelbeschaffung und wirksamer strategischer Kommunikation.* Ein größerer Anteil berechenbarer, nachhaltiger und flexibler Mittel und eine

stärkere Finanzverwaltung sind wesentliche Teile der Reform. Zu den Ergebnissen zählen Vorschläge für eine Maximierung der ordentlichen Beiträge und ein Verfahren zur Wiederbeschaffung zentraler freiwilliger Beiträge, zur Erweiterung der Finanzierungsgrundlage, hierunter mögliche Verfahren zur Bündelung von Mitteln aus untraditionellen Quellen und zur Stärkung der Finanzverwaltung und -steuerung, hierunter objektive und transparente Mittelvergabe.

4) *verbesserter Personalrahmen* einschließlich einer gezielten Personalbedarfsplanung, eines überarbeiteten Stellenschlüssels (Stamm- und Projektpersonal), eines rationalisierten, kompetenzorientierten Einstellungsverfahrens in Anknüpfung an den Bedarf der Organisation und einer besseren Leistungssteuerung und -entwicklung.

### **Führungsfragen**

39. Führungsfragen im globalen Gesundheitsbereich wie auch innerhalb der WHO werden durch diesen Teil der Reform aufgegriffen. Vorrangig soll die Führungsposition der WHO im globalen Gesundheitsbereich wirksamer unter Verwendung des satzungsgemäßen Auftrags der Organisation, „Leit- und Koordinierungsstelle für internationale Arbeiten im Gesundheitswesen zu sein“, genutzt werden.

40. Zu möglichen Ergebnissen für die Führung im globalen Gesundheitsbereich zählen: 1) die Schaffung regelmäßiger Konsultationen mit einem breiten Spektrum aus Partnern im globalen Gesundheitsbereich, 2) die Schaffung eines Weltgesundheitsforums für eine Vielzahl von Akteuren, das von der WHO einberufen wird, damit alle Stimmen Gehör finden, Aufgaben und Zuständigkeiten geklärt werden, die Arbeitsteilung verbessert und eine Fragmentierung vermieden wird, Überschneidungen beseitigt werden und ein Beitrag zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen geleistet wird, 3) Erarbeitung einer Charta oder eines Rahmens für die Führung im globalen Gesundheitsbereich.

41. Zu möglichen Ergebnissen in der Führung der WHO zählen: 1) die Schaffung eines kohärenteren und robusteren Verfahrens zur Festlegung der Prioritäten durch die leitenden Organe (u. a. Weltgesundheitsversammlung, Exekutivrat, Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss des Exekutivrats und die Regionalkomitees und ihre Unterausschüsse), damit Resolutionen und Beschlüsse, Programme, Kapazität des Sekretariat und Finanzierung eng aufeinander abgestimmt werden, und 2) stärkere Aufsichtsmechanismen auf allen drei Ebenen der Organisation.

### **Reformprozess bis zur Sondertagung des Exekutivrates**

#### **Grundsätze**

42. Die Entwicklung und Umsetzung des WHO-Reformprozesses ist allumfassend, wird gemeinsam von den Mitgliedstaaten vorangetrieben, ist offen und transparent, in ausführlichen Konsultationen mit den Mitgliedstaaten erarbeitet worden und auf Handlung angelegt.

#### **Zusammenkünfte und Hintergrundpapiere**

43. Zur Sondertagung des Exekutivrats vom 1. bis 3. November 2011 werden alle Mitgliedstaaten einen umfassenden Vorschlag für die WHO-Reform prüfen und erörtern, den das Sekretariat erstellt hat und der einen Überblick über das Reformprogramm sowie Vorschläge in Bezug auf das Kerngeschäft, die Finanzierung, die Verwaltungsreform und die Führungsfragen enthält. Im Abschnitt zum Kerngeschäft werden die Prioritäten aus jedem der dazugehörigen Bereiche, die erwarteten Ergebnisse und die jeweils angeregten

Leistungsmessgrößen sowie ein Verfahren zur Festlegung der Prioritäten vorgestellt. Die Reform der Finanzierung und der Verwaltung wird jeweils einen Rahmen für die ergebnisorientierte Planung und für Rechenschaftsablage und Transparenz sowie den Entwurf eines Auswertungskonzepts einschließlich eines Verfahrens zur externen Bewertung umfassen. Im Abschnitt zu Führungsfragen werden Vorschläge zur Stärkung der Führung innerhalb der WHO und für eine kohärentere Führung im globalen Gesundheitsbereich enthalten sein, hierunter das angeregte Weltgesundheitsforum.

44. Auf seiner Tagung am 25. Mai 2011 bat der Exekutivrat die Generaldirektorin darum, drei Thesenpapiere zu erarbeiten: zur Führung der WHO, zur unabhängigen Bewertung der WHO und zum Weltgesundheitsforum.<sup>2</sup> Der Exekutivrat bat die Generaldirektorin außerdem, im Hauptbüro Konsultationen mit den Mitgliedstaaten über diese Papiere zu veranstalten und eine Onlinekonsultation zu ermöglichen. Außerdem bat es die Regionalkomitees, während der bevorstehenden Tagungen strategische Diskussionen über den Reformprozess durchzuführen.

### **Konsultation**

45. Die erste Konsultation mit den Ständigen Vertretungen in Genf fand am 1. Juli 2011 statt. Während dieser Zusammenkunft erörterten die Vertretungen die drei Thesenpapiere. Eine zweite Zusammenkunft mit den Genfer Vertretungen wird am 15. September 2015 stattfinden, wenn die Entwürfe des Sekretariats für eine Reform der Finanzierung und Verwaltung vorliegen und erörtert werden.

46. Die Regionalkomitees erhalten diese Übersicht zusammen mit den drei Papieren – über Führungsfragen der WHO, eine unabhängige Bewertung der WHO und das Weltgesundheitsforum – und einer zusammenfassenden Darstellung der Beratungen mit den Genfer Vertretungen in Juli. Die Diskussionen während der Regionalkomitees werden ebenfalls zusammengefasst und auf der Sondertagung des Exekutivrates vorgelegt.

47. Die Konsultationen mit den Mitgliedstaaten und dem Personal werden in den kommenden Monaten fortgesetzt. Onlineforen für einen größtmöglichen Zugang zu aktuellen Informationen und für die Rückmeldung zu den Vorschlägen werden noch entwickelt. Die Konsultation zu den drei Thesenpapieren wird bis Ende September 2011 fortgesetzt, die Konsultation zur Reform der Finanzierung und Verwaltung wird bis zum Ende der Sondertagung des Exekutivrates fortgesetzt.

48. Die WHO-Bediensteten werden auf allen Ebenen der Organisation über die Reform in Personalversammlungen und über das Intranet informiert, wo auch ein Rückmeldebogen verfügbar ist. Zur Unterstützung der Entwicklung von Vorschlägen für die WHO-Reform hat das Sekretariat auf allen Ebenen der Organisation eine Reihe von Arbeitsgruppen gebildet.

49. Der Exekutivrat wird auf seiner Sondertagung über die nächsten Reformschritte entscheiden.

---

<sup>2</sup> Beschluss EB129(8) zur WHO-Reform

## **Annex 1. Working groups on WHO reform**

### **Objective**

The discussions in the Regional Committee on WHO reform will be used as strategic input to the special session of the Executive Board in November 2011. As such, it is important that the advice and guidance from Member States on the various areas of WHO reform is as structured as possible. To this end, three working groups will be set up under agenda item 8, scheduled for Wednesday 14 September 2011.

- Group A: Führungsfragen
- Group B: Kerngeschäft
- Group C: Managerial reforms

Approximately one hour will be allocated for group work, followed by reporting back to plenary.

### **Issues**

The issues to be discussed in each group are provided in the following pages. The topics to be covered include both issues mandated by the Office for the WHO Director-General (DGO/HQ), as well as additional questions of particular relevance to the European Region. The feedback and comments from Member States on these questions constitute an important element of the consultation process on WHO reform.

### **Facilitators and resource persons**

Facilitators for each group have been proposed, drawn from serving members of the Executive Board and of the SCRC, as detailed below. Independent resource persons have also been assigned to each group to stimulate the discussion and help with the subsequent reporting back to the plenary session.

### **Attendance**

Member States will be free to choose which group to attend, and it is expected that several Member States may want to have representatives in more than one group. Logistically however, it will only be possible to have full interpretation in two groups, i.e. Group A (Governance) and Group B (Core business), whereas Group C (Managerial reforms) will have interpretation in English and Russian only.

### **Expected outcomes**

The expected outcome of the working group session are twofold: (a) structured guidance from Member States back to the Regional Director and the Director-General on the overall thrust of the WHO reform process and (b) specific guidance on reforms pertaining to the three concept papers on Governance, the World Health Forum and Independent evaluation of WHO, respectively.

A summary report of the working group deliberations and subsequent plenary discussion will be prepared for referral to DGO/HQ, for consolidation into the paper to be presented to the special session of the Executive Board on reform, 1 – 3 November 2011.

## **Group A: Governance** *(see concept paper in Annex 2)*

Issues to be considered:

### **Internal WHO governance**

- How can the strategic work of the governing bodies be more clearly focused towards their constitutional functions?
- How can the work of regional and global governing bodies be aligned, e.g. through better sequencing of the different governing bodies' meetings?
- What can be done to promote active engagement and participation of all Member States in the governance of WHO?

### **External health governance**

- What are the different instruments and options to enable WHO to engage with civil society, partners and the private sector, to improve coherence in global health governance?
- Is WHO's convening power used optimally vis-à-vis other partners and stakeholders in international health?
- World Health Forum: *(see concept paper in Annex 4)*
  - What should be the relation of such a forum with WHO's governing bodies?
  - How should such a forum ensure independence and avoid conflict of interest?
  - Can the issue of participation of civil society and the private sector be dealt with through other mechanisms, such as hearings or open consultations?

**Facilitators:** Gaudenz Silberschmidt (Executive Board member, Switzerland) and Bekir Keskinilic (SCRC member, Turkey)

**Resource person:** Mihaly Kökeny

**Secretariat support:** Arun Nanda and Helge Larsen

## **Group B: Kerngeschäft**

Issues to be considered:

### **Five areas of core business versus six core functions in the General Programme of Work 2008–2015**

- What should be the strategic underpinning for priority-setting of our core business?
- How can the priority-setting process and governing bodies' resolutions be better aligned?
- How, in practical terms, can a sharper articulation of priorities and core business be arrived at, as called for by European Member States during the 2010 consultations on "The future of financing for WHO"?

### **Regional and national diversity**

- Does it make sense to have a standardized and uniform set of priorities and core functions for the whole Organization, in the light of the prevailing diversity between WHO's six regions?
- How can regional and national diversity in priority-setting and core business be accommodated?
- What would be the impact on WHO's strategic planning, budgeting and resource allocation processes of accommodating such regional and national diversity, i.e. top-down versus bottom-up planning?

**Facilitators:** Björn Inge Larsen (Executive Board member, Norway) and Mirosław Wysocki (SCRC member, Poland)

**Resource person:** Ilona Kickbusch

**Secretariat support:** Jose Martin Moreno and Roberto Bertolini

## Group C: Managerial reforms

The managerial reform proposals prepared by the Secretariat are still in their early stages, as presented in Annex 5 of this document. Nevertheless, suggestions and feed-back from Member States will form an important input to the Secretariat's further work in these areas.

Two broad issues will be considered by Group C: Organizational effectiveness/country presence, and Strategic management/financing. In view of the breadth of the issues to be covered, facilitators and resource persons will be allocated to each topic, and it is suggested to cover each part separately, one after the other.

### Organizational effectiveness and country presence

- What could be done to improve the complementarity and synergy of the three levels of WHO?
- Would a better division of labour between the three levels also necessitate changes to the WHO Constitution, and if so, should this be contemplated?
- How can WHO improve its performance at country level?
- To what extent should WHO's country presence be adapted to regional specificities?

**Facilitators:** Adham Ikramov (Executive Board member, Uzbekistan) and David Harper (SCRC member, United Kingdom)

**Resource persons:** Vladimir Starodubov and Mark Tsechkovsky

**Secretariat support:** Imre Hollo and Erik Blas

### Strategic management and financing

- What can the Secretariat do to ensure greater financial sustainability and predictability?
- To what extent can Member States contribute in this regard?
- Ideas for strengthening the Organization's programme budgeting process and related accountability?
- Independent formative evaluation: *(see concept paper in Annex 3)*
  - How can an independent evaluation contribute to improving WHO's performance?
  - What should be the oversight mechanism for the independent evaluation?
  - What is the desirable time-line for the first independent evaluation?

**Facilitators:** Ewold Seeba (Executive Board member, Germany) and Lars-Erik Holm (SCRC Member, Sweden)

**Resource Person:** Vladimir Lazerevik

**Secretariat support:** Imre Hollo and Christina Profili



## Annex 2. Governance of WHO

### Concept paper

23 June 2011

1. In resolution WHA64.2 the World Health Assembly requested the Executive Board to establish an appropriate process to examine the issues related to WHO's governance identified in the report of the Director-General.<sup>1</sup> Subsequently, at its 129th session, the Board requested the Secretariat to prepare three concept papers by the end of June 2011, the content of which would continue to evolve throughout the consultative process.

2. In line with the Executive Board's decision,<sup>2</sup> this paper is the first draft of a concept note in relation to the governance of WHO. It summarizes the main issues identified in recent consultations as well as those raised by the Sixty-fourth World Health Assembly and the Board at its 129th session, and proposes possible ways to continue the discussion.

3. The salient aspects raised by Member States can be grouped into four broad areas. The first relates to priority setting and the need for the **governing bodies' work to be more focused and strategic so that they effectively carry out their Constitutional functions**. The key reform here will be the alignment of the governing bodies' resolutions with corporate priorities, ensuring a more strategic and disciplined approach to decision-making by the Health Assembly, and enabling the necessary oversight of programme and financial implementation, including the fiscal soundness of Organizational practices.

4. The second area relates to the **need for better alignment between the global and regional governing bodies**. The main issue is the achievement of greater coherence between the regional and the global governing bodies, with better coordination of the respective agendas promoting complementarity and synergy and avoiding duplication of debate.

5. The third area can be summarized as **better sequencing of the different governing body meetings**. The issues identified include the need to strengthen the role of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board and to review the timing and duration of its meetings in order to increase its oversight and preparatory functions, in particular with regard to the consideration of the Proposed programme budget; to ensure that the Board and its committees address a number of issues – especially managerial matters – more effectively and take final executive decisions on them without referral to the Health Assembly; to plan a leaner but more substantive agenda of agreed technical and policy priorities for the Health Assembly and thus facilitate more strategic debate; to explore the need for further subsidiary bodies of the Board, for example on programme development; and to consider a more tactical use of the Independent Expert Oversight Advisory Committee, for example requesting it to perform thematic reviews.

6. The fourth area can be described as the promotion of more active **engagement and participation of all Member States in the governance of the Organization**. The issues identified are the following: more informed participation by all Member States so that the governance processes are truly inclusive; and increased attention to the re-balancing of the way in which Member States exercise their role as informed and active participants of the governing bodies by, for example, provision of sufficient briefing on the historical and technical background of issues under consideration.

---

<sup>1</sup> Document A64/4.

<sup>2</sup> Decision EB129(8).

7. To ensure a thorough process of governance reform that is driven by Member States, the areas for improvement and issues identified above need to be assessed and debated in sufficient depth. Member States may wish to consider establishing an open-ended working group of the Board, with the mandate of developing the agenda for change in the domain of WHO's governance. This is a proven, effective method of work that has previously been employed by the Board and some regional committees to identify solutions in similar change processes.

### **Points for discussion**

8. Member States are invited to comment on the key issues identified, to suggest others, to propose possible solutions to the points identified, and to comment on the proposed ongoing process.

## **Annex 3. Independent formative evaluation of the World Health Organization**

### **Concept paper**

22 June 2011

#### **Einführung**

1. World Health Assembly resolution WHA64.2 requested the Director-General “in consultation with Member States to develop an approach to independent evaluation, and to present a first report on the independent evaluation of the work of WHO to the Sixty-fifth World Health Assembly in May 2012”. Subsequently, the 129th Executive Board requested that, by the end of June 2011, three concept papers be prepared which will be further revised on an ongoing basis throughout the consultative process. In line with the Executive Board Decision, this paper is the first draft of a concept note setting out the proposed scope, terms of reference and process for the Independent Evaluation.

2. The aim is to establish an efficient and effective process for independent valuation of WHO, which is rapid, is not resource intensive, and has significant impact and influence. Experience with this process will inform decisions on establishment of a mechanism for regular independent evaluation of the work of WHO. Key principles that will apply in planning and conducting the evaluation are independence, transparency, credibility and efficiency. An independent formative<sup>1</sup> assessment of a thematic area of work for the Organization will also contribute to shaping and guiding several elements of WHO Reform, for example, improving results-based planning and accountability, and increasing WHO’s effectiveness at the country level.

#### **Purpose**

3. The purpose is to develop an approach to independent evaluation of the work of WHO in order to improve programme performance. The outcome of the evaluation will be a report to Member States on the work of WHO in a thematic area, with specific recommendations on steps to enhance the work of the Organization in this area.

#### **Scope and Terms of reference**

4. Member States have expressed support for the proposal that the evaluation should focus on health systems strengthening, as this is a high priority for Member States, a fundamental requirement for improving health outcomes and the Millennium Development Goals, a major and increasingly important area of work for WHO at each level of the Organization. The evaluation provides an opportunity to clarify the role of WHO in this area. It will focus on WHO’s capacity to support countries (developed and developing) in strengthening their health systems, including national health policies, strategies and plans; universal coverage and health systems financing; health work force; access to essential medicines and technologies; and health information systems.

---

<sup>1</sup> “Formative evaluation” is designed with the purpose of improving programmes, and contrasts with “summative” evaluation, which examine the effects or outcomes of programmes.

5. The evaluation will encompass the three levels of WHO, and the six core functions of the Organization as described in the Eleventh General Programme of Work<sup>2</sup> as applied to the work of the Organization in health systems strengthening. It will review the ways in which these functions are carried out, and make proposals for enhancing internal and external alignment, effectiveness, efficiency and transparency of the work of WHO. These will include specific measures to improve results-based management and accountability; enhance human resources; and strengthen priority setting, financing, resource mobilization and resource allocation.

<b>WHO functions</b>	<b>Study questions to be addressed at the global, regional, subregional and national level</b>
Providing leadership on matters critical to health and engaging in partnerships where joint action is needed.	What do countries expect from WHO in terms of products and services for health systems strengthening – what are the key aspects of health systems strengthening on which WHO should focus its attention and resources? Does WHO exercise effective leadership in health systems and how could this improved? Which partnerships with other agencies have been most effective in supporting health systems strengthening and how can these collaborations be enhanced to strengthen coherence and alignment?
Shaping the research agenda and stimulating the generation, translation and dissemination of valuable knowledge	How is WHO influencing the research agenda around health systems? How could WHO improve its effectiveness in disseminating knowledge and innovation?
Setting norms and standards, and promoting and monitoring their implementation	To what extent is the development of norms, standards and global public goods for health systems driven by country demand, and how could this be improved? Are there any ways in which the development process for norms and standards could be made more efficient, transparent and objective? How effectively does WHO monitor and report on the implementation of norms and standards and how could this be improved?
Articulating ethical and evidence-based policy options	How effectively does WHO help countries translate norms and standards into national policy and what could be done to strengthen the alignment of the different levels of the Organization to more effectively support this process?
Providing technical support, catalysing change, and building sustainable institutional capacity	Is WHO structured appropriately to provide adequate support to Member States in health systems strengthening? How can different WHO programmes align their work more effectively to contribute to health systems strengthening? How could WHO change the way it delivers technical support to more effectively build sustainable institutional capacity in countries?
Monitoring the health situation and assessing health trends	How could the monitoring of health indicators by WHO be further strengthened to enhance accountability?

6. The independent evaluation will also address several aspects of WHO reform:

---

<sup>2</sup> Eleventh General Programme of Work 2006–2015. Geneva, World Health Organization, 2006.

- How can the structure, staffing and alignment of WHO be strengthened to provide more effective support to countries in the area of health systems strengthening?
- How effective is the current planning framework in articulating the work of WHO in health systems strengthening, and in functioning as a tool for programming, accountability, resource mobilization and resource allocation.
- What steps need to be taken to strengthen financing, resource mobilization and strategic communications for health systems strengthening in WHO?
- What changes to human resource policy, planning and management would have the most impact in increasing the competence and capacity of WHO to support countries?

7. In carrying out the evaluation, the Evaluation Consortium will draw on existing data, reporting and assessments, and will seek the views of Member States, staff and partners. The Evaluation Consortium will make visits to headquarters, Regional Offices, and selected Country Offices. The Evaluation Consortium will have access to all relevant documentation in the secretariat.

## **Oversight**

8. The Executive Board will provide oversight for the independent evaluation, reviewing the terms of reference and work plan, selecting the Evaluation Consortium, and receiving regular reports on the activities, observations and recommendations of the Evaluation Consortium. The Director-General will propose that the Executive Board establishes a subgroup of the Board as an evaluation oversight committee to carry out these functions. The Director-General will provide a secretariat for the independent evaluation.

## **Selection of Evaluation Consortium**

9. The evaluation will be carried out by an independent evaluation consortium, selected through an objective and transparent process. The Evaluation Consortium will comprise a multi-disciplinary team of 8–10 individuals from a consortium of institutions with proven capacity and experience in carrying out evaluations of the work of international organizations in the field of public health, and with the technical and managerial experience and skills that reflect the purpose and scope of the evaluation. These will include technical aspects of health systems strengthening and organizational aspects of planning, resource management, organizational design and human resources. Members of the Evaluation Consortium will be expected to exercise their professional judgement, and will be free from conflict of interest.

10. The Evaluation Consortium will be selected following a public “Request for Proposals” for an Evaluation Consortium and Work Plan. To reflect the scope and diversity of the work of WHO, priority will be given to proposals submitted by consortia of institutions from both developing and developed countries.

11. The criteria for selection of the Evaluation Consortium will be (1) demonstrated capacity and experience of the consortium of institutions submitting the Proposal in evaluation of international organizations in public health; (2) evidence of understanding of the purpose and expected outcome of the evaluation as reflected in the Proposal and Work Plan; (3) experience, competence and diversity of proposed members of the Evaluation Consortium, and; (4) cost.

## Proposed process

12. The Director-General will present a draft scope and terms of reference for the independent evaluation to the special session of the Executive Board in November 2011. Following endorsement by the Executive Board, the Director-General will issue a public request for proposals. These proposals will be assessed by the Evaluation Oversight Committee constituted by the Executive Board based on the above criteria, and the Evaluation Consortium selected. The Executive Board will be informed of the outcome of the selection process, and the proposed work plan.

13. An initial meeting of the Evaluation Consortium will be held at WHO headquarters in January with the Evaluation Oversight Committee to discuss the work plan for the independent evaluation. The Evaluation Consortium will commence its work in February 2012.

14. The Evaluation Consortium will make visits to WHO headquarters, the six regional offices and several country offices. The Evaluation Consortium will also engage with Member States and other key stakeholders.

15. The Evaluation Consortium will meet in April 2012 at WHO headquarters for a consultation on their findings with the Member States (Geneva-based missions) and the secretariat. The Evaluation Consortium will present a first report to the Sixty-fifth World Health Assembly in May 2012.

## Proposed time line

Special session of Executive Board approves terms of reference for independent evaluation and establishes Evaluation Oversight Committee	Nov 2011
Director-General issues request for proposals for independent evaluation	Nov 2011
Evaluation Oversight Committee reviews proposals and selects Evaluation Consortium	Dec 2011
Award of contract to the Evaluation Consortium	Jan 2012
“Kick-off” meeting of Evaluation Consortium with Evaluation Oversight Committee to discuss work plan	Jan 2012
Headquarters, regional and country visits by Evaluation Consortium	Feb–Apr 2012
Consultation on interim report of Evaluation Consortium	Apr 2012
First report of independent evaluation to Sixty-fifth World Health Assembly	May 2012

## Budget (USD)\*

Evaluation Consortium: 10 team members for 100 days	850 000
Travel and expenses (6 field visits per team member, 7 days per visit)	400 000
Evaluation Consortium reports (publishing and translation)	50 000
<b>TOTAL</b>	<b>1 300 000</b>

\* Budgets are indicative. Secretariat costs are not included.

## **Issues for consideration by Member States**

16. Do Member States support:
  - (a) the proposed scope and terms of reference for the independent evaluation?
  - (b) the proposed process for providing oversight for the independent evaluation?
  - (c) the proposed process for selecting the Evaluation Consortium?
  - (d) the proposed time line for the independent evaluation

## Annex 4. World Health Forum

### Concept paper

22 June 2011

#### Einführung

1. World Health Assembly resolution WHA64.2 requested the Director-General “to present a detailed concept paper for the November 2012 World Health Forum, setting out objectives, number of participants, format and costs to the Executive Board at its 130th Session in January 2012”. Subsequently, the 129th Executive Board requested, by the end of June 2011, three concept papers which will be further revised on an ongoing basis throughout the consultative process. In line with the Executive Board decision, this paper is the first draft of a concept note in relation to the World Health Forum.

2. Increased investment in health over the last decade has resulted in significant improvements in health outcomes, an increasingly complex institutional environment and a growing number of organizations involved in global health. While the growing prominence of health in international affairs is welcome, there is a need to promote greater coherence and to provide an opportunity for a more inclusive dialogue between the many different actors involved. At present, however, there is no single platform that allows interaction between governments, global health organizations, partnerships, regional organizations, multilateral and bilateral agencies, philanthropic foundations, CSOs, private sector organizations and other relevant stakeholders.

3. Through the exercise of its role as the directing and coordinating authority for international health work WHO can provide such a platform. As an informal, multi-stakeholder body the World Health Forum will make it possible to capture a wide range of views and perspectives on major current and future issues in global health. It will not take decisions affecting individual organizations, nor will it change the decision-making prerogative of WHO’s own governing bodies. The conclusions of the Forum’s deliberations will be transmitted to the World Health Assembly via the Executive Board, as well as being available to all participating organizations.

#### Purpose, outcome and objectives

4. The *purpose* of the World Health Forum will be to explore, in an informal and multistakeholder setting, ways in which the major actors in global health can work more effectively together – globally *and* at country level – to increase effectiveness, coherence and accountability and to reduce fragmentation and duplication of effort.

5. The forum will provide an opportunity to hear a diversity of views and to capture elements of best practice. The initial *outcome* will be a report on principles and approaches in line with the Forum’s overall purpose. The focus will not just be on the work and role of WHO, but on ways of improving health outcomes through policy coherence and more effective collective action across a range of organizations and partnerships.

6. *Specific objectives* for the World Health Forum will be to (a) identify the major obstacles and constraints to more collaborative work across all the partners engaged in global health; (b) to define principles and approaches that will promote policy coherence and more effective working relationships at global and country level; and (c) to outline the steps needed to translate principles into practice.



## Organization and management of the first forum

7. It is proposed that the first forum be held in Geneva over three days in November 2012. Once established the Forum will be convened every two years for a further two cycles, after which it will be independently reviewed.

8. The Forum will be open to all Member States. Representatives of all major global health organizations and partnerships will also be invited. Other participants will be invited from CSOs, academic institutions/think-tanks, professional associations, foundations, and the private sector. The aim will be to attract a number of participants sufficient to ensure a diversity of viewpoints, institutions and geographical representation, but small enough number to allow structured debate and clear conclusions.<sup>1</sup> While limiting the size of individual delegations may be necessary to ensure manageable numbers, the Forum will be web-cast to increase access to a wider audience. It may also be possible to explore the possibility of using web based technology to allow more direct interaction prior to the Forum itself.

9. The agenda for the meeting will be structured around the three meeting objectives. The method of work will mix a limited number of plenary sessions with facilitated thematic parallel sessions. The focus will be on structured debate rather than presentations or prepared statements. The meeting will select a chair and vice-chairs from the groups represented. The WHO Secretariat will act as rapporteur and support the Chair and vice-chairs. Formal background papers will be kept to a minimum, and circulated in advance.

10. A Chair's summary of key conclusions will be drafted at the end of the meeting, and more detailed report will be prepared shortly after. The meeting Chair will present a report of the Forum to the subsequent meeting of the WHO Executive Board.

11. Work is in hand to draw on the experience of other institutions and sectors that run multistakeholder forums to refine the eventual proposal to the Executive Board.<sup>2</sup> Once the Executive Board has finalized the proposal in January 2012, the Director-General will convene a Steering Committee (including both Member States and other organizations) to oversee more detailed preparations, including the nomination and invitation of participants and speakers.

12. The cost of the Forum will include preparatory activities (\$100 000) as well as the hosting of the meeting itself (\$675 000). While many participants will be self-financing, support for Member States (LDCs) will be on the same basis as for the World Health Assembly.

## Points for discussion

13. The first stage in the consultation seeks Member States views on the proposed purpose, objectives, selection of participants and management of the Forum. Member States are invited to comment on the proposals above, to raise any other issues, or to suggest alternative ideas to those outlined in this note.

---

<sup>1</sup> For comparison, the Global Forum on noncommunicable diseases which preceded the recent Moscow Ministerial meeting attracted around 300 people. GAVI's partnership Forum has around 350 participants, and the Global Fund's equivalent about 400. By way of contrast the World Economic Forum in Davos invites around 2 500 participants. The World Social Forum in 2011 attracted 75 000 people and the most recent World Urban Forum in 2010 organized by UN Habitat attracted nearly 14 000 participants.

<sup>2</sup> Other examples of multi-stakeholder forums include the Committee on World Food Security, the Working Party on Aid Effectiveness, the International Dialogue on Conflict and Fragility. Member States may also wish to suggest other relevant bodies.

## Annex 5. WHO managerial reforms

### Preamble

This paper is the first draft of proposals prepared by the Secretariat on managerial reforms at WHO. It synthesizes the thinking of the Secretariat about aspects of management that can be enhanced to improve the effectiveness of the Organization. It has been prepared as a discussion document. These proposals will be revised after feedback from various consultations taking place in the next several weeks. The revised paper will be presented to the Special Session of the Executive Board, 1-3 November 2011, as part of a larger, consolidated paper on WHO reform, encompassing programmatic, managerial and governance reforms.<sup>1</sup>

### Proposals for managerial reform

1. The proposed managerial reforms fall into five main areas:
  - *organizational effectiveness, alignment and efficiency*, through clarification of the roles, functions, responsibilities and synergies of the three levels of WHO—Headquarters (HQ), Regional Offices and Country Offices—and improved operational efficiencies.
  - *improved human resources policies and management*, which will include a revised workforce model; streamlined recruitment procedures; and enhanced performance management and career-development processes, including a learning strategy.
  - *enhanced results-based planning, management and accountability*, with a robust results-based management framework, based on a clear results chain; measures to improve accountability and transparency, including strengthening programmatic and financial controls and policies on conflicts of interest; and an approach to independent evaluation.
  - *strengthened financing of the Organization, with a corporate approach to resource mobilization*, through an increased proportion of predictable and sustainable funding, with stronger financial management; a replenishment model; and expansion of the resource base, including innovative financing mechanisms.
  - *a strategic communications framework*, which will strengthen trust in WHO's position as the world's leading global health authority.

### Organizational effectiveness, alignment and efficiency

#### Issues

2. WHO has a decentralized structure, with its Country Offices, Intercountry/Sub-Regional Offices, Regional Offices and Headquarters. This is an asset. However, the Organization has identified five areas where organizational effectiveness can be improved:
  - The work of WHO Country Offices needs to be strengthened and made more effective;

---

<sup>1</sup> Three concept papers, on the World Health Forum, governance and an independent formative evaluation of WHO, have also been developed and shared with Member States. The feedback received on these topics will be incorporated into the one consolidated paper that will be available for the Special Session of the EB.

- Headquarters and Regional Offices must be better aligned to provide support to countries;
- Normative work needs to be done more effectively;
- Corporate functions must be structured for maximum efficiency; and
- Some functions can be shifted from higher-cost duty stations to lower-cost ones.

### ***Proposed actions***

3. First, Country Offices will be more empowered to become more effective in carrying out their main functions (strengthen national capacities; provider/broker of policy advice and technical expertise; catalyst and convenor of partners; facilitator of the country's contribution to regional and global health; and leader of the international response to public health emergencies). Country Offices will be given greater delegated authority with correspondingly increased accountability. There will also be a redistribution of human and financial resources from HQ and Regional Offices to Country Offices. Better collaboration of Country Offices with other UN agencies will increase individual country support.

4. Second, HQ and Regional Offices will be better aligned and coordinated to provide support to countries and eliminate duplication of effort. Proposals include the following:

- Determine the division of labour and complementarity.
- Determine which level of the Organization should lead which aspect of WHO's work and how to coordinate with other levels.
- Create standard operating procedures.
- Streamline how global and regional strategies are coordinated.
- Strengthen intercountry, interregional work and global centres of excellence distributed across regions to serve as sources of support.

5. Third, the Organization needs to perform its normative work more effectively by examining what is done at different levels of the Organization to eliminate duplication. "Rules of engagement" for aligning and rationalizing this work will be established. Steps include standardizing and harmonizing processes for the generation of norms, standards, policies, procedures and data based on evidence.

6. Fourth, the corporate functions of the Organization, such as governance, resource mobilization, legal, audit and communications, will be structured for maximum efficiency.

7. Fifth, some functions will be shifted to lower-cost duty stations. In addition, WHO will introduce other measures to increase organizational effectiveness, in areas such as travel and publications.

## **Human resources**

### ***Issues***

8. The proposals for improving HR management seek to address several challenges: a mismatch between financing and sustainable staffing; need for faster recruitment; inadequate performance management; greater organizational mobility and rotation; and enhanced staff training. The current HR policy encourages staff to seek long-term employment with WHO, while the Organization's funding is largely for short-term projects. The Organization requires greater flexibility to manage staffing effectively.

### **Proposed actions**

9. The first proposal is to create a new workforce model that distinguishes functions linked to predictable long-term funding from project functions linked to short-term voluntary funding. Time-limited contracts will be revised to recognize short-term work, with incentives that make such positions more attractive. This change would allow WHO to achieve an optimal workforce balance to deliver more effectively. HR planning will be totally integrated into the planning and budgeting process to ensure that staffing structures are appropriate for the results planned and the income expected to be available, both in the shorter and longer terms.

10. The second proposal is to streamline recruitment and selection processes, with faster turnaround times. Ways to achieve this might include the development of generic post descriptions for all grade levels and the creation of rosters for some functions.

11. The third proposal is to improve performance management processes to underpin a high-performing culture based on excellence and accountability. In addition to the current system, staff will be evaluated through a more comprehensive feedback process, together with a policy for reward, recognition and addressing underperformance.

12. The fourth proposal is to review and implement a framework for mobility and rotation. This framework would include realistic career path options that capitalize on staff skills, competencies and knowledge.

13. The fifth proposal is to improve staff development and learning across the Organization, with a priority placed on country level.

## **Managing for results**

### **Issues**

14. This proposal addresses five areas for strengthening the current results-based management system: a clear results chain; a realistic budget; revised timeframes for planning and implementation; country-driven planning; and a new resource allocation mechanism.

### **Proposed actions**

15. First, planning, programme and budget do not clearly articulate an easily understandable results chain. The new proposed results chain, which is based on commonly agreed terminology, is shown below. A standard set of indicators will form the basis for monitoring and evaluation of impact, outcomes and outputs. These will be organization-wide at the Impact and Outcome levels and specific for Country Offices, Regional Offices and HQ at the Output level. The number of Impacts, Outcomes and Outputs will be reduced compared with existing numbers of Strategic Objectives and Expected Results. Each level of planning will be monitored using predetermined methodologies and at specified time points, which will depend upon the periodicity established for each.

16. Second, Member States have requested that WHO's budget be based more on realistic assumptions of projected costing of outputs, income and expenditures, and less aspirational. The Programme Budget will be based on accurate costing of outputs, expenditures and income. Approaches to standardized *costing of outputs* will be developed. *Expenditures* will be based on current and projected exchange rates, rates of inflation, staff and non-staff cost assumptions, and future planned activities. Projections of *income* will be based on the current economic situation,

trends in international development assistance for health and historical contributions by Member States and other donors.

<b>Results Chain</b>	<b>Definition</b>
Impact	The highest-level change (usually, a sustainable change in the health of populations) that can be reasonably attributed to the Organization. For example, improvement in the health status of a population through: a decrease in morbidity and mortality; elimination or eradication of a disease; or a decrease in prevalence of risk factors.
Outcome	The work to which the Secretariat is expected to contribute—changes, primarily in institutional capacity and behaviour in countries—and against which its performance will be measured. For example, coverage of an intervention or health system performance, such as: vaccine coverage; treatment coverage; and access to care.
Output	What the Secretariat intends to deliver to influence institutional capacity and behaviour in countries and for which it will be held accountable. For example, tangible products and services at each level of the Organization, such as: legal frameworks and normative standards (HQ); regional health strategies (Regional Offices); and increased national capacity for surveillance (Country Offices).
Activity	The processes that turn inputs into outputs.
Input	The resources (human, financial, material and other) that the Secretariat will allocate to producing the outputs.

17. Third, different timeframes for planning and implementation are needed. A longer horizon for commitments by Member States and donors would improve planning. The period of the programme budget is short and preparation begins far in advance of the budget period. Further, there are too many layers of planning and the Organization spends too much of its time planning. The periodicity—currently 10 years for the General Programme of Work, 6 for the Medium-Term Strategic Plan (MTSP), 2 years for the Programme Budget, and 2 years for operational plans—creates a cumbersome process. Proposals that streamline planning are to: maintain the current timeframe for the General Programme of Work, eliminate the MTSP layer and increase the Programme Budget to 3 or 4 years, with operational plans to be developed yearly.

18. Fourth, the Organization's planning must better reflect the needs of countries. A revised planning process is required to ensure that country needs drive planning more strongly and to create greater coherence among plans at all three levels of the Organization.

19. Fifth, a new resource allocation model is needed to better reflect changing Organizational priorities and needs. Alternatives should include the allocation of resources by area of core business and organizational and country priorities.

## **Accountability and transparency**

### **Issues**

20. Managerial accountability, transparency and improved reporting to Member States and the Governing Bodies are needed. The Global Management System, one tool for accountability, contains a wealth of information. However, analysis of the information, and reports with validated results that are timely, consistent and meaningful, and that include assessment of resources and expenditures compared with budget is not adequate. Enforcement of current control mechanisms is not robust. Most of the needed policies are in place, but compliance with

them can be improved. The audit and oversight system has limited capacity. Strengthened policies on conflicts of interest and information disclosure are required to deal with current complexities in global health.

### ***Proposed actions***

21. The Organization will strengthen accountability to the Member States and the Governing Bodies through more accurate and detailed reporting of results and resources. Mechanisms will be established for improved monitoring of programme planning and implementation, and financial and human resource management by WHO senior managers, at all levels of the Organization.

22. The Internal Control Framework will be strengthened and linked to roles and responsibilities assigned to staff, with routine monitoring of compliance and management action for breaches of compliance.

23. Audit and oversight will be better resourced to increase their capacities. This will enable increased frequency and broader coverage of internal audits.

24. The overall conflicts of interest policy will be strengthened. This will include the revised policy for outside experts issued in June 2010, the process to assess staff conflicts of interest and measures to address institutional conflicts. An Ethics Office will be established.

25. An Information Disclosure Policy will be developed, to include policies on publication of internal policy documents (such as whistleblower, harassment and investigation policies) and information (such as internal audit reports, financial disclosures, etc.).

26. Although monitoring is a critical element in supporting greater accountability, the Organization requires more realistic and measurable performance targets, rigorous and independent assessment of performance, greater specificity and detail in reporting performance, and clear consequences for poor performance. To address these challenges, operational plans will be monitored to ensure progress in programmatic and budgetary performance, based on a set of standard key performance indicators. WHO requires better methods to hold staff and the three levels of the Organization accountable for results. An aggregated performance report will be produced, covering all major offices.

## **Approaches to independent evaluation**

### ***Issues***

27. Evaluation plays a significant role in assessing and improving the performance of WHO and supporting organizational development. Numerous programmatic evaluations are carried out each year. There is a lack of systematic follow up on the recommendations of evaluations—follow up that would contribute to organizational learning and knowledge management. WHO lacks an established mechanism for oversight of evaluation by the Governing Bodies.

### ***Proposed actions***

28. The aim of the reform is to institutionalize a comprehensive approach to monitoring and evaluation in the work of WHO in two ways. First, by strengthening existing approaches through the development of a WHO Evaluation Policy based on best practice, which will be applied to all evaluations commissioned and conducted in WHO. Second, by establishing a mechanism for high-level independent evaluation, commissioned by the Governing Bodies, that is sustainable, effective, rapid, not resource-intensive, and has significant impact and influence.

29. There are several institutional arrangements through which the Governing Bodies could commission, provide oversight and conduct independent evaluations of the work of WHO:

- The Executive Board would commission and provide oversight for evaluations, approving Terms of Reference, endorsing selection of independent experts to conduct the evaluation, approving the work plan, and receiving and considering the evaluation report.
- Expand the mandate of the Office of Internal Oversight and Services (IOS). The Executive Board would review and approve the programme of work of evaluation of IOS, and receive and consider evaluation reports.
- Establish a separate Evaluation Unit. The Executive Board would need to establish a separate body that would report directly to the Board.

## **Financing**

### **Revised financing framework**

#### ***Issues***

30. The current level of Assessed Contributions (AC) is not sufficient to carry out WHO's work. Voluntary Contributions (VC) are expected to remain the major source of the Organization's funding. The proposals seek to address the following problems: there is an imbalance of funding for different programmes between technical assistance and normative work, staff costs and activities, and few mechanisms are available to reallocate resources when needed. Funding is not sufficiently predictable or sustainable for agreed priorities nor fully aligned with the Programme Budget. The Organization is unable to plan for a longer time horizon and to reprogram funds if there is a lack of balance in contributions, and to move money around quickly for maximum responsiveness.

31. WHO needs a financing framework that provides predictable and sustainable funding, and contains mechanisms to increase voluntary contributions to address the gaps between required income and the programme budget, including a replenishment model and innovative financing mechanisms.

32. Management, administration work and corporate functions are insufficiently financed. At the same time, the burden on the Organization to support activities funded by VC has increased. This is coupled with an inability to raise adequate funds for programme support.

33. There are challenges posed between currencies of expenditure and currencies of income. This can create significant financial risks when currencies widely fluctuating. This mismatch is likely to continue and requires urgent attention.

#### ***Proposed actions***

34. Options include:

- Increasing the percentage of the Organization's budget that is predictable (before the beginning of the biennium) up to 70%. This would ensure that staff costs and essential non-staff work with a longer horizon are covered in a more predictable way, which is crucial as the cost of staff, through which the Organization carries out its knowledge- and expertise-based work, constitutes more than 50% of the budget. Higher levels of predictable income could be achieved, for example, through an absolute increase in the percentage of AC or through the institution of a replenishment model, which would

facilitate a collective commitment to financing part of the programme budget before the budget period begins. Such a model would be based on global best practices.

- WHO requires sufficiently flexible income to respond to emerging needs and priorities as well as to reprogram funds to underfunded priorities. AC for the projected Programme Budget 2012-2013 is ~25% and Core Voluntary Contributions Account is ~10%. Increasing full and highly flexible income from this projected baseline to 40%, for example, through more VC provided at a higher order of the Programme Budget, is feasible and important.
- Increase the resource base through new and innovative sources of funding.
- Index AC to stable currencies to protect against fluctuations in exchange rates that would negatively affect implementation. This is a longer term solution that would help solve the imbalance between currencies of income and expenditure. An annual review of exchange rates that analyses the imbalances between currencies of income and expenditure and makes the necessary budgetary adjustments should be implemented.
- Enforce adherence to Programme Support Costs, which have been agreed by the Governing Bodies, and ensure that budgeting and cost accounting are done consistently across the Organization, allowing for comparison and better explanation of costs.

## **Revised corporate resource mobilization strategy**

### ***Issues***

35. The current resource mobilization strategy is carried out in silos, such that the Organization's approach can become fragmented and uncoordinated. The lack of a corporate-level resource mobilization strategy that clearly defines priorities and approaches to donors makes it difficult for some parts of the Organization to take advantage of resource mobilization opportunities. Some have developed strategies of their own and successfully raised significant funds, but others have not. Resource mobilization efforts across the Organization are not well coordinated. Communications work is also occasionally fragmented and strong connections to resource mobilization are not always present.

### ***Proposed actions***

36. The proposed solution is to implement a revised corporate resource mobilization strategy. The aims of this strategy will be to: improve the effectiveness of existing resource mobilization activities through informed, consistent approaches to donors; and to expand or strengthen the donor base through approaches to emerging donor nations, country-level donors, philanthropic organizations and the private sector (coupled with appropriate risk management). Links should be strengthened among implementation, donor reporting and strategic communications.

## **Strategic communications**

### ***Issues***

37. In an increasingly complex and crowded health landscape, Member States, partners, donors, the media and the public have drawn attention to the need for a more consistent, coordinated and high-profile communications representation of the Organization. Several recent external assessments underscore the need for a proactive and unified WHO voice.



### ***Proposed actions***

38. A comprehensive communications framework is essential to strengthen WHO's position as the world's leading global health authority and increase trust in the Organization. The framework will address immediate challenges and take into account longer-term concerns.

39. First, a regular system of measuring stakeholder perception and needs will provide important input into the development and periodic review of a comprehensive Organization-wide communications strategy. WHO will review its brand and identity for the 21st century and find cost-effective ways to implement brand standards throughout the Organization. Reputational risks will be managed more vigorously through a strengthened communications surveillance system for early warning, proactive response, and joint work with UN and other partners on shared concerns.

40. Second, WHO will build and properly deploy its communications capacity through improved coordination across the Organization, increasing efficiencies in the way communications functions are delivered, developing communications surge capacity for deployment in emergencies to any location where it is needed, aligning better with resource mobilization and donor stewardship, and developing standard operating procedures for emergency communications as well as continuously improving the communications skills of staff.

41. Third, WHO will develop effective and cost-efficient platforms for communications, enabling staff and partners to communicate success stories that describe the impact of WHO's work, use champions and spokespersons effectively, use social media wisely, be proactive in reaching out to and educating the media, invest in technology for broadcast and web-based media outreach and ensure that more multi-lingual communications material reach a broader audience in Member States.