

# Miten tehdä yhteistyötä WHO:n kanssa kehitysmaissa

Matti Parry, LSV kehyseseminaari 17.11.2018



# Rakenne

- WHO
  - Rakenne ja ominaisuudet
- Miten edetä käytännössä
- Miksi yhteistyötä?

## Disclaimer:

Kaikki esitetyt näkemykset ovat omiani,  
eivätkä edusta esim. LSV:n linjaa





# World Health Organization

- Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
- The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.
- The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent on the fullest co-operation of individuals and States.



# Rakenne



# World Health Organization

- 194 jäsenmaata
- World Health Assembly
- Executive board kiertävillä jäsenillä
  - Päivi Sillanaukee /STM 2018-2021
- Regional committee
  
- 7000 työntekijää  
(vrt. HUS 24000)
- Vuosibudjetti 2,2 Mrd USD (Vrt. HUS 2,17 Mrd €)

# 3 tasoa

- Päämaja – Geneve
- Alueet:
  - EURO Europe
  - EMRO Eastern Mediterranean
  - AFRO Africa
  - SEARO South-East Asia
  - WPRO Western Pacific
  - AMRO/PAHO Americas
- Maatoimistot



# Rakenteelliset ominaisuudet

- 3 tason itsenäisyys näkyy resurssien jakaantumisessa: “One WHO” – periaatetta yritetään noudattaa käytännössä, mutta resurssijako ei aina toteuta sitä
  - Tekninen kompetenssi ja sisällöntuotanto painottuu KV-tasolle
  - Materiaalin esittely ja jakaminen maatoimistojen/alueiden asia
- Terveysministeri hyväksyy/hylkää esityksen WHO:n edustajaksi → yleensä hyvät & kohteliaat yhteydet ministeriöön



## Vahvuudet

- Kattava verkosto
- Hyvät yhteydet ministeriöihin ja usein muihin toimijoihin
- Yleensä perillä voimassaolevista strategioista
- Melko vahva tekninen kompetenssi
- Vahva ja selkeä mandaatti
- Korkea arvovalta



## Heikkoudet

- Hallintokulttuuri, joka on sensitiivinen alueellisille erityispiirteille
- Aliresursoidut maatoimistot
- Melko vähän yhteyksiä kentälle ja järjestöihin
- Ei juurikaan ohjelmaraahaa

# Maatason toiminta WHO:ssa

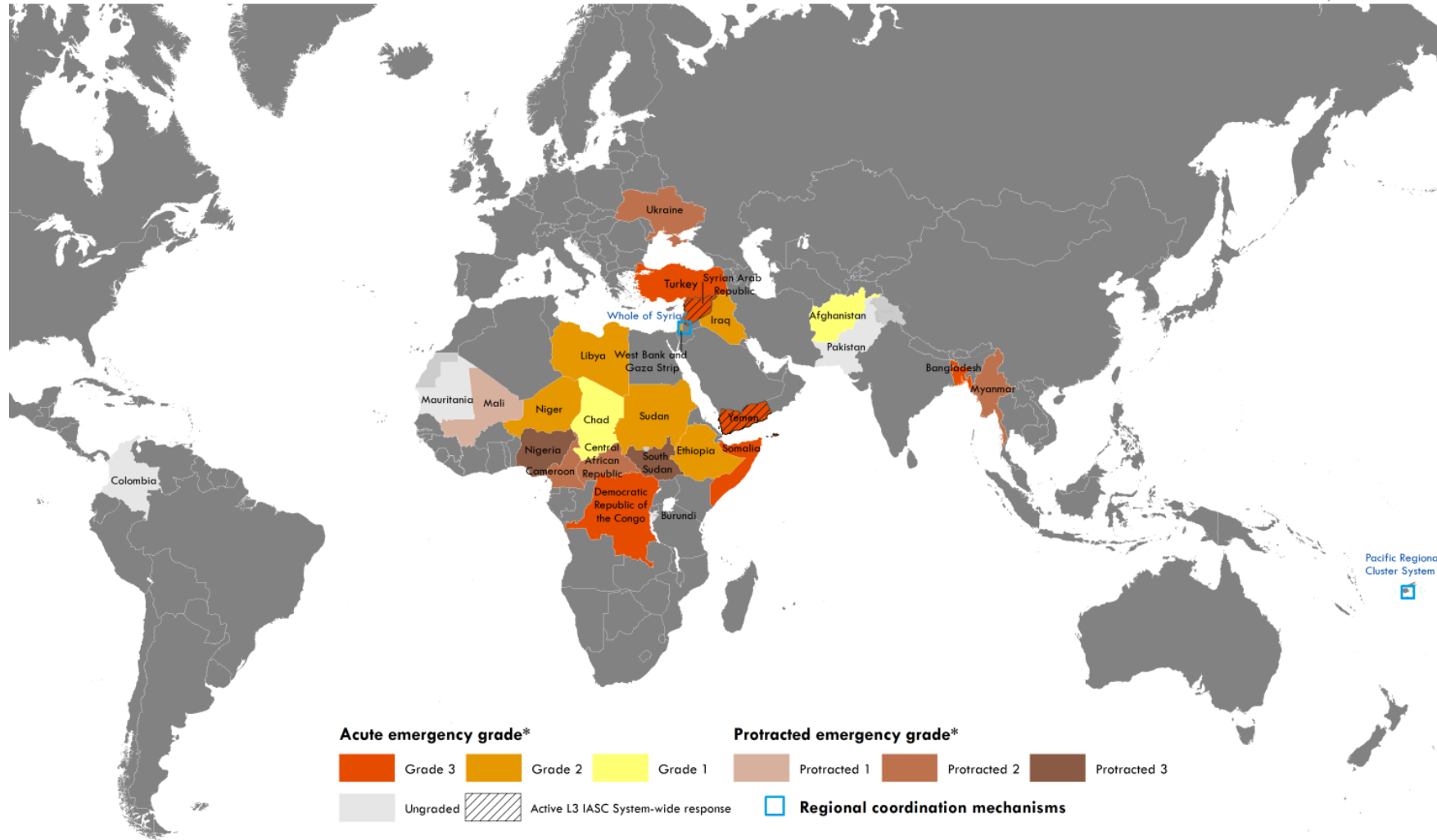
- Country cooperation strategy
- Nimetyt prioriteettialueet, jotka kattavat n 80% budjetista
  - Varsin laajoja ja ympäriryöreitä
  - Määrittävät henkilöstön toimenkuvia
  - Littyvät usein melko konkreettisesti kansallisiin strategioihin
- Maatason ja kv-prioriteettien välillä usein luovimista.
- WHO:lla usein koordinoiva rooli.
- Itse järjestetyistä kokouksista, jotka NGO relevantteja, melko paljon materiaalin esittelyä
- Polio ja Ebola poikkeuksia yleisestä kaavasta.

# Emergency – Health cluster lead agency

Country Health Clusters 2018



Map date: 19 October 2018



\* A protracted emergency is defined as "an environment in which a significant proportion of the population is acutely vulnerable to death, disease and disruption of livelihoods over a prolonged period of time. If a graded emergency persists for more than six months it may transition to a protracted emergency."

# Muut YK järjestöt

- Unicef – Lapset ja nuoret, erityisesti koulutus ja rokotukset
  - Enemmän omaa toimintaa
- UNAIDS – HIV-koordinaatio, “Coopetition”.
- UNFPA – Relevantein seksuaaliterveydessä, rahoituskriisi
- UNDP – Hyvin laaja portfolio, usein koordinoiva
- IOM – Paljon yhteistyötä, paljon toimintaa eri alueilla
- UNHCR – Vakiintuneet toimintatavat, isot yhteistyökumppanit
- WB – paljon rahaa, vähän kapasiteettia, nopea tempo

# Miten edetä käytännössä?



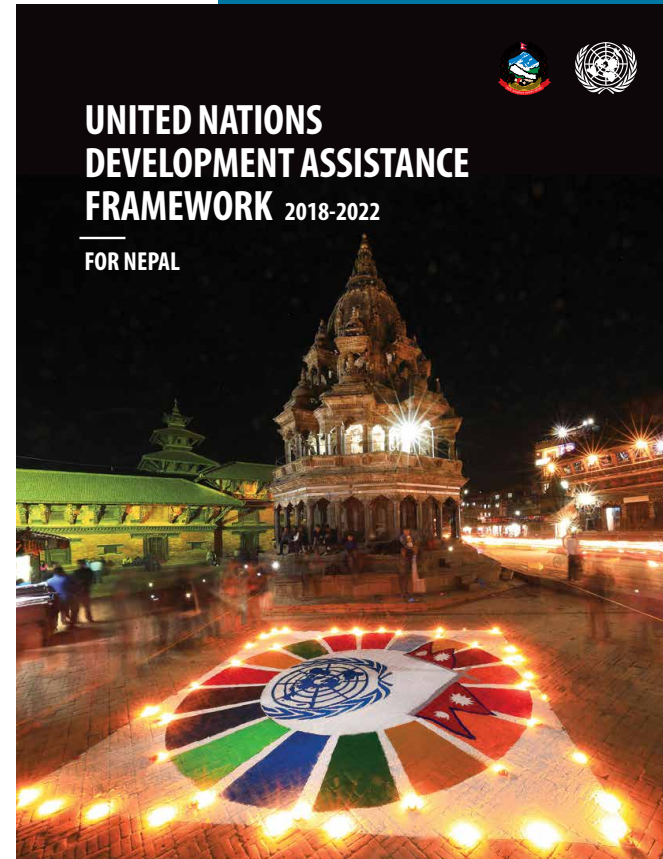
- Selvitä mitä relevantteja strategioita on –
  1. ministeriöllä maatasolla,
  2. WHO:n tasolla,
  3. YK:n maaohjelmassa

NEPAL HEALTH SECTOR STRATEGY

2015 - 2020

Nepal-**WHO**  
Country Cooperation Strategy (CCS)

**UNITED NATIONS  
DEVELOPMENT ASSISTANCE  
FRAMEWORK** 2018-2022  
FOR NEPAL



 **World Health  
Organization**  
Nepal

# Esimerkki Health Sector Strategy prioriteetit

- Equitable Access to Health Services
- Quality Health Services for All
- Health Systems Reform
- Multi-sectoral Approach

# Esimerkki Nepalin WHO prioriteetit

1. Advancing universal health coverage in a federalized governance structure
2. Effective delivery of priority public health programmes
  1. TB
  2. Measels, Malaria, NTD
  3. New vaccines
  4. Health trough life course
3. Enhance health security and disaster preparedness and response
4. Multisectoral engagement and partnerships for improved health outcomes

# Esimerkki Nepalin UNDAF prioriteetit

- Sustainable and Inclusive Economic Growth
- Social Development
- Resilience, Disaster Risk Reduction and Climate Change
- Governance, Rule of Law, and Human Rights

# Kumppanijärjestön valinta

- Määrittää missä roolissa yhteistyötä tehdään
- Läsnäolo välttämätöntä yhteistyölle
- YK-järjestöt kutsuvat aina samat toimijat
- Järjestöjen verkostoista voi olla hyötyä



# ... mitä tehdä käytännössä

- Mieti strategisesti, miten omat intressit istuvat WHO:n strategiaan.
  - Strategiat varsin laajoja, ja epämääräisiä
  - Tarkempi tieto siitä, mitä rivien välissä lukee on hyvin hyödyllistä
  - Keskustelun avaus spesifisellä kysymyksellä
- Seuraa mitä WHO:lla tapahtuu globaalisti
  - Jos Geneve julkaisee uuden hoito-ohjeen, voi siitä kysyä maatoimistolta, ja yrittää saada kutsu esittelyseminaariin.
- Yritä päästä mukaan evaluointeihin ja viiteryhmätapaisiin
- Henkilökohtaiset yhteydet hyödyllisiä.

# Mitä LSV-WHO yhteistyö voisi olla

- WHO:n tuki voi avata ovia
  - Somaliassa WHO pyysi LSV:tä tuottamaan Tubin resistenssidataa
- WHO ja WHO:n foorumit linkittyvät kansallisiin terveystalveluiden kehityspyrkimyksiin
  - Edistää paikallisen työn tunnustusta ja kestävyyttä
- LSV:n hanke voi toimia pilottina/esimerkkinä
  - Edellyttää, että hanke toteuttaa jotain uutta ja yhteensopivaa
- Hankkeet pääsevät mukaan keskusteluun, jossa on mahdollisuus rahoitukseen
  - WHO ei ole realistinen rahoittajataho
- Voi mahdollistaa tutkimustyötä



