

Financiamento da Organização Mundial da Saúde e a influência dos contribuintes na alocação de recursos: uma revisão integrativa

World Health Organization funding and the influence of contributors on resource allocation

Lucas Ming Chian Sun¹ (ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8090-3256>)

Maria Cristina da Costa Marques² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2208-4271>)

¹Médico graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Programa de Pós-graduação do curso Economia e Gestão em Saúde da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP). E-mail: lucas.sun.ufrj@gmail.com

²Professora Doutora do Departamento de Gestão, Política e Saúde da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP). E-mail: mcmarques@usp.br

Resumo

O custo estimado da Organização Mundial da Saúde (OMS) em termos de valor presente líquido ao longo dos próximos 10 anos, 2022-2031, é de US\$ 33 bilhões e o retorno estimado do valor criado como resultado desse investimento, da forma mais conservadora, é da ordem entre US\$ 1.15 trilhão e US\$ 1,46 trilhão. O retorno resultante de investimento é, portanto, de US\$ 35 para cada US\$ 1 investido na OMS [1]. A fim de dispor deste recurso monetário a OMS é financiada através de contribuições regulares e de doações. Essa forma de financiamento por vezes é insuficiente para suas necessidades ou impõe restrições sobre a forma como o recurso pode ser alocado. Este estudo teve como objetivo revisar o que a literatura científica internacional apresenta sobre o financiamento da OMS e se existe influência dos contribuintes na alocação de recursos. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados da BVS e PubMed. Foram identificadas 142 publicações e 2 artigos foram incluídos na revisão após os procedimentos metodológicos. Os artigos desta revisão foram caracterizados em relação aos resultados e conclusões encontradas sobre o financiamento e alocação de recursos na OMS. Ainda, foram feitas: discussão sobre as limitações encontradas na metodologia e literatura acadêmica, reflexão sobre as dificuldades da OMS em estabelecer um mecanismo adequado de financiamento; e apontamentos sobre indícios de enfraquecimento da autonomia e centralidade da OMS na alocação dos recursos.

Descritores: Financiamento; Alocação de Recursos; Organização Mundial da Saúde

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência pertencente às Nações Unidas que tem como objetivo conectar nações, parceiros e pessoas para promover a saúde, manter o mundo seguro e servir os vulneráveis – para que todos, em todos os lugares, possam atingir o mais alto nível de saúde [2]. Visto que sua missão é universalizar a saúde de forma equânime, espera-se que na alocação de seus recursos as ações e políticas reflitam sua missão. A OMS é financiada primariamente de duas formas. Primeiro através de contribuições ordinárias (do inglês: “assessed contributions”; sigla AC), ou regulares, provenientes dos 196 países membros associados, calculada segundo oito critérios que incluem o produto interno do país, dívida externa e renda per capita. É uma forma de provimento previsível, assim como, amplamente disponível para ser aplicada em qualquer programa orçamentário - nos últimos anos vem mostrando queda e representa menos de 20% do financiamento total [3]. A segunda forma de financiamento da organização, que corresponde por mais de 75% dos recursos, ocorre através de contribuições voluntárias dos países membros ou colaboradores. Elas são categorizadas com base no grau de flexibilidade que a OMS tem para decidir como gastar esses fundos. A categoria mais flexível (do inglês: “core voluntary contributions”, sigla CVC) é totalmente flexível e representou 4,1% de todas as contribuições voluntárias em 2020-2021.

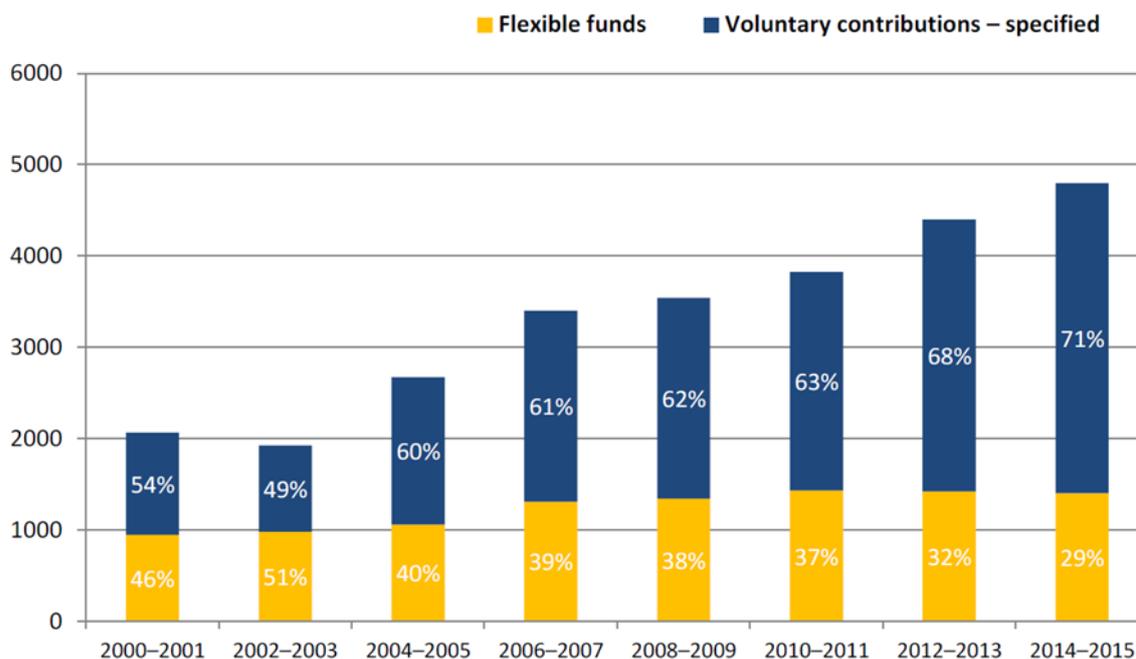
A categoria seguinte é o fundo de serviço estratégico e temático (do inglês: “thematic and strategic engagement funds” ou “earmarked”) - parcialmente flexível ao atender requisitos e prioridade dos doadores, mas permitir certo grau de flexibilidade da OMS na alocação do recurso, entre 2020-2021 representou 7,9% de todas as contribuições voluntárias. Por último, a contribuição voluntária específica que é vinculada a algum programa específico e/ou localização

geográfica com prazo específico para ser aplicado em 2020-2021 representou 88% das contribuições voluntárias [4]. Segundo Reddy *et al*, na década de 1970, as contribuições ordinárias (AC) representavam três quartos das receitas da OMS, mas no início da década de 1980 durante a Assembleia Mundial da Saúde aplicou-se a 'política de crescimento real zero' ao orçamento regular da OMS, o que significa que as contribuições voluntárias (AC) foram congeladas, exceto para ajustes da inflação. Em 1993, a Assembleia Mundial da Saúde introduziu a política de 'crescimento nominal zero' que manteve o congelamento e removeu o ajuste de inflação [5] levando a contribuição fixa a um crescimento negativo e a depender cada vez mais das contribuições voluntárias. Segundo o atual Diretor-Geral da OMS, Dr.Tedros Adhanom Ghebreyesus a contribuição ordinária nas décadas de 70 e 80 representava mais de 80% do financiamento e agora no ano de 2020 as contribuições reduziram para o patamar de 20% [6].

Outras duas formas de captação de recursos são o Fundo para financiamento para emergências e a recém criada Fundação da Organização Mundial da Saúde, em maio de 2020. Os gráficos a seguir mostram a tendência histórica da evasão dos investimentos das contribuições fixas em direção às contribuições voluntárias específicas (figura 1 e 2).

Figura 1 - Percentual de contribuição flexível e contribuição voluntária específica entre 2000 e 2015

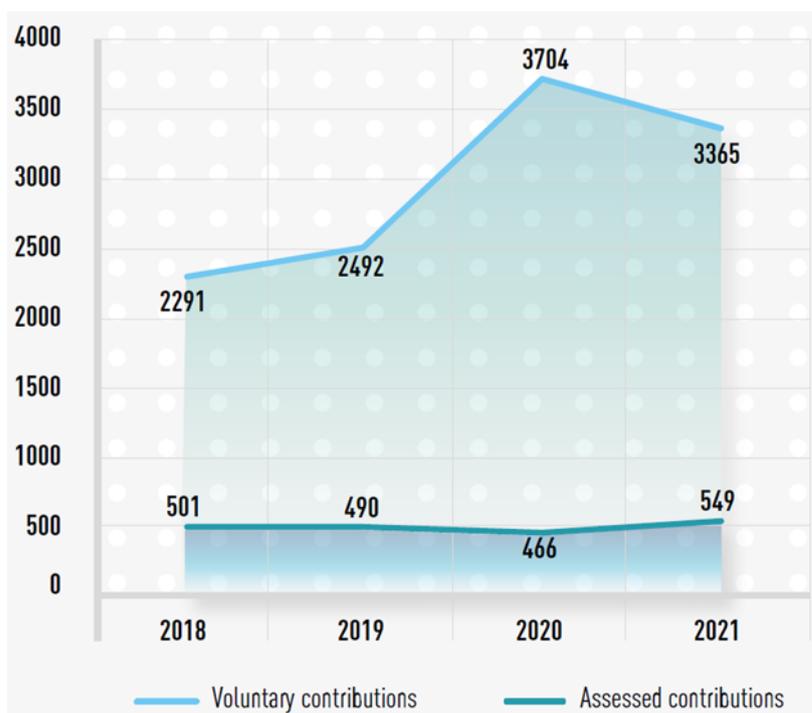
Level of flexible funding and specified voluntary contributions from 2000 to 2015 (US\$ millions)



Fonte: WHO Mid-Term Programmatic and Financial Report for 2016-2017 including audited financial statements for 2016, 2016. Página 11

Nota sobre a figura 1: a contribuição flexível representada no gráfico inclui os fundos de contribuição ordinária e o fundo extraorçamentário “core voluntary contributions” (CVC) o qual é totalmente flexível

Figura 2 - Receita contribuição voluntária (milhões de dólares) entre 2016 e 2021



Fonte: Audited Financial Statements for the Year Ended 31 December 2021, 2022.

Página 7

A OMS depende de recursos externos para se financiar e exercer sua missão constitucional. A sua capacidade de atuação depende não apenas da quantidade, mas do grau de liberdade e flexibilidade para aplicar esse recurso. Será então que essa organização consegue exercer sua missão com total autonomia, sem sofrer influências e ser imparcial ao alocar o recurso ao seu destino final? Esse artigo visa examinar as diferentes formas de financiamento e mapear como os recursos financeiros são empregados por essa organização a fim de encontrar uma pista para responder essa pergunta.

Metodologia

O presente estudo objetiva realizar uma revisão da literatura do tipo integrativa. A busca dos descritores no idioma português ocorreu através do site <https://decs.bvsalud.org/>. Os itens-chaves foram financiamento, alocação de recursos e organização mundial da saúde. No quadro a seguir (Quadro 1) os

descritores são agrupados por polo e itens-chave após uma análise e seleção dos que estavam mais relacionados ao objetivo do estudo.

Quadro 1. Derivação dos itens-chave da pergunta em descritores e agrupados por polo

Item Chave	Polo	Descritores
Financiamento	Objeto	Financiamento dos Sistemas de Saude
		Organizacao do Financiamento
		Apoio Financeiro
		Financiamento de Capital
		Financiamento de Assitencia a Saude
		Financiamento Governamental
		Financiamento de Construcoes
		Reserch Support Non-US. Gov't
Alocacao de Recursos	Objeto	Alocacao de recursos
		Alocacao de Recursos para a Atencao a Saude
		Equidade na Alocacao de Recursos
Organizacao Mundial da Saude	Contexto	Organizacao Mundial da Saude

A construção da sintaxe de pesquisa foi feita de forma gradual, primeiro para cada polo, com utilização do operador booleano 'OR' entre os descritores para uni-los em uma sintaxe única dentro do mesmo polo. Este procedimento foi repetido para cada polo. Ao final, cada um desse foi representado por uma sintaxe própria com os descritores referentes ao item-chave (Quadro 2).

Quadro 2. Sintaxes segundo o polo, construído com os descritores referentes ao mesmo item-chave.

Polo	Sintaxe
Objeto (Financiamento)	(mh:("Financiamento dos Sistemas de Saude")) OR (mh:("Organizacao do Financiamento")) OR (mh:("Apoio Financeiro")) OR (mh:("Financiamento de Capital")) OR (mh:("Financiamento da Assitencia a Saude")) OR (mh:("Financiamento Governamental")) OR (mh:("Financiamento de Construcoes")) OR (mh:("Research Support, Non-U.S. Gov't"))

Objeto (Alocação de Recursos)	(mh:"Alocacao de recursos") OR (mh:"Alocacao de Recursos para a Atencao a Saude") OR (mh:"Equidade na Alocacao de Recursos")
Contexto (Organização Mundial da Saude)	(mh:"Organizacao Mundial da Saude")

O passo seguinte foi unir os polos com respectivo sintaxe utilizando o operador booleano 'AND', resultando na sintaxe final: (mh:(mh:"Financiamento dos Sistemas de Saude")) OR (mh:"Organizacao do Financiamento") OR (mh:"Apoio Financeiro") OR (mh:"Financiamento de Capital") OR (mh:"Financiamento da Assistencia a Saude") OR (mh:"Financiamento Governamental") OR (mh:"Financiamento de Construcoes") OR (mh:"Research Support, Non-U.S. Gov't")) AND (mh:(mh:"Alocacao de recursos") OR (mh:"Alocacao de Recursos para a Atencao a Saude") OR (mh:"Equidade na Alocacao de Recursos")) AND (mh:(mh:"Organizacao Mundial da Saude")). Esta sintaxe final recuperou 12 publicações identificadas no dia 03/12/2022 na base de dados BVS (<https://bvsalud.org/>).

Uma segunda base de dados foi consultada na data 31/01/2023 no portal Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) que recuperou 130 publicações identificadas. A metodologia utilizada seguiu o mesmo procedimento da primeira com a busca dos descritores no idioma inglês no site (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>). Os itens-chaves foram 'financing', 'resource allocation' e 'World Health Organization'. No quadro a seguir (Quadro 3) os descritores são agrupados por polo e itens-chave após uma análise e seleção dos que estavam mais relacionados ao objetivo do estudo.

Quadro 3. Derivação dos itens-chave da pergunta em descritores e agrupados por polo

Item Chave	Polo	Descritores
Financing	Objeto	Economics
		Economics [subheading]
		Healthcare Financing
		Financing, Organized
		Financing, Government

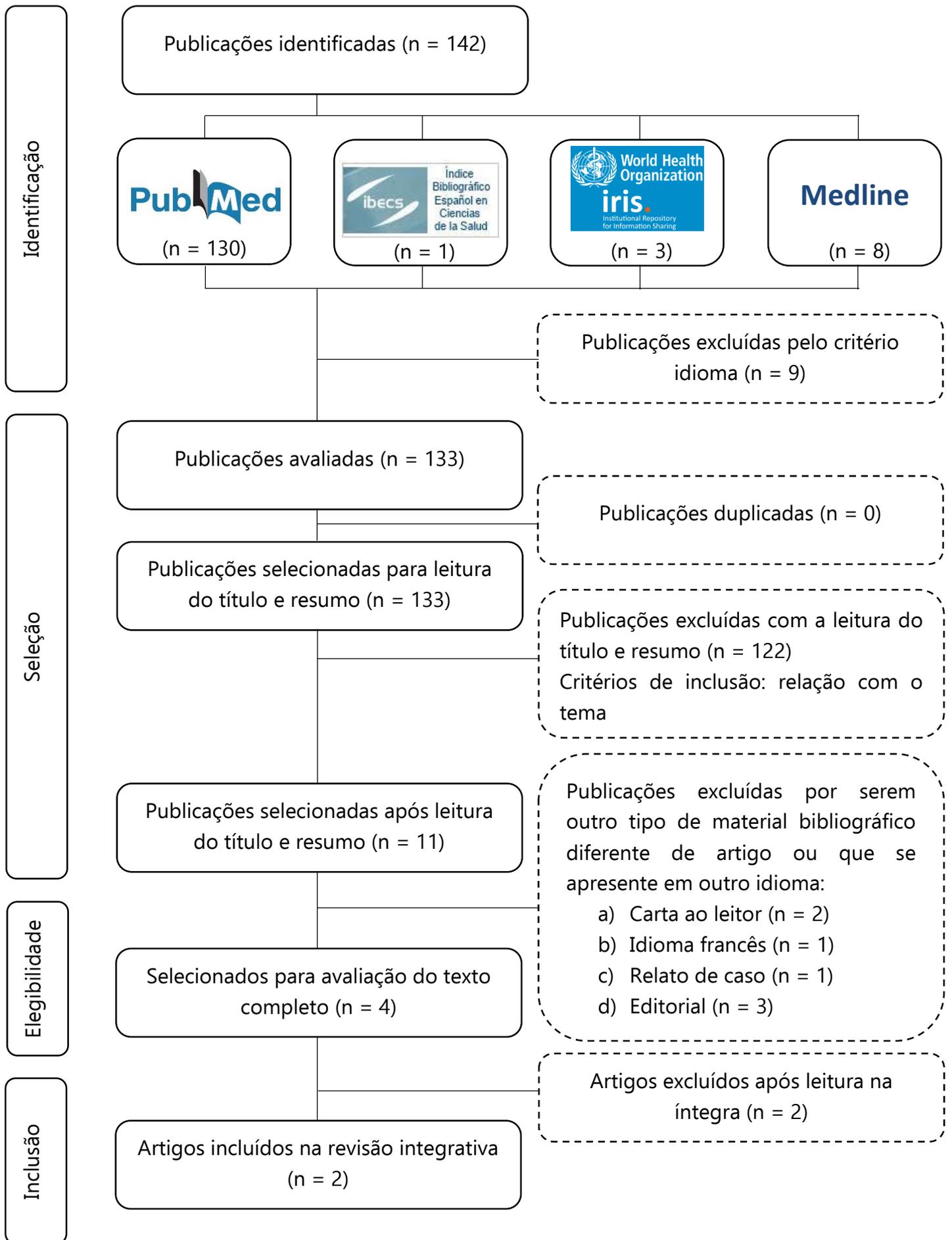
		Financing, Construction
		Capital Financing
Resource Allocation	Objeto	Resource Allocation
		Health Care Rationing
World Health Organization	Contexto	World Health Organization

A construção da sintaxe de pesquisa foi feita de forma gradual, primeiro para cada polo, com utilização do operador booleano 'OR' entre os descritores para uni-los em uma sintaxe única dentro do mesmo polo. Este procedimento foi repetido para cada polo. Ao final, cada um desse foi representado por uma sintaxe própria com os descritores referentes ao item-chave (Quadro 4).

Quadro 4. Sintaxes segundo o polo, construído com os descritores referentes ao mesmo item-chave.

Polo	Sintaxe
Objeto (Financing)	("Economics"[Mesh] OR "economics" [Subheading] OR "Healthcare Financing"[Mesh] OR "Financing, Organized"[Mesh] OR "Financing, Government"[Mesh] OR "Financing, Construction"[Mesh] OR "Capital Financing"[Mesh])
Objeto (Resource Allocation)	("Resource Allocation"[Mesh]) OR "Health Care Rationing"[Mesh])
Contexto (World Health Organization)	("World Health Organization"[Mesh])

O passo seguinte foi unir os polos com a respectiva sintaxe utilizando o operador booleano 'AND', resultando na sintaxe final: (("Economics"[Mesh] OR "economics" [Subheading] OR "Healthcare Financing"[Mesh] OR "Financing, Organized"[Mesh] OR "Financing, Government"[Mesh] OR "Financing, Construction"[Mesh] OR "Capital Financing"[Mesh]) AND (("Resource Allocation"[Mesh]) OR "Health Care Rationing"[Mesh])) AND ("World Health Organization"[Mesh])). Finalizado a fase de busca, o próximo passo foi a seleção dos estudos identificados acompanhando o fluxograma apresentado a seguir:



A primeira etapa de seleção para inclusão foi idioma. Publicações que não estivessem nos idiomas português, inglês ou espanhol foram excluídos. Nesta etapa de um total de 142 publicações identificados, 133 estavam de acordo com este critério. A segunda etapa de seleção buscou identificar estudos duplicados, o qual não foi encontrado nenhum. Seguindo para a elegibilidade 11 publicações foram selecionadas após a leitura do título e resumo segundo relevância com a pergunta da pesquisa. Finalmente na avaliação para inclusão dos artigos na revisão integrativa 7 publicações foram excluídas por representar outro tipo de material bibliográfico ou de idioma não contemplado e 2 não atenderam aos objetivos da pesquisa após leitura na íntegra, restando para a síntese qualitativa 2 estudos.

Resultados

O resultado é apresentado a seguir sob a forma de quadro síntese da amostra selecionada:

Ao final do fluxograma foram identificadas 2 publicações para integrar o processo de revisão. O quadro a seguir apresenta a descrição completa por autor, ano de publicação, título e revista publicada, resultados principais e as conclusões do estudo.

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Resultados principais	Conclusões do estudo
1	Tim K. Mackey, Bryan A. Liang	2012	A United Nations Global Health Panel for Global Health Governance	Social Science & Medicine	<p>Crise econômica global de 2008 levou a redução importante no financiamento da saúde pelas organizações não governamentais.</p> <p>Na década de 2000 a OMS sofreu declínio em seu orçamento e autonomia devido ao aumento da dependência financeira das contribuições extraorçamentárias.</p>	<p>Criação de um Painel pela ONU e liderado pela OMS ajudaria a garantir o uso eficiente de recursos escassos ao coordenar uma agenda de saúde global e proporcionar um fórum de discussão multilateral entre as partes interessadas.</p> <p>Painel sobre Saúde Global com estrutura semelhante ao Painel de Auditores Externos da ONU³</p> <p>Reorientar a centralidade do papel da OMS como consultora central e especialista técnica de prioridades de saúde global independentemente da influência extraorçamentária e política.</p>

N	Autoria	Ano de publicação	Título	Periódico	Resultados principais	Conclusões do estudo
2	Stuckler DK, Mckee M	2008	WHO's budgetary allocations and burden of disease: a comparative analysis	Lancet	<p>2004-05 a OMS investiu 60% dos fundos em doenças transmissíveis¹ responsáveis por aproximadamente 11% da mortalidade global; enquanto as doenças não transmissíveis representaram mais da metade da mortalidade global e quase metade dos DALY² mas receberam aproximadamente 10% dos fundos da OMS. Os fundos extraorçamentários alocaram 36 vezes mais do que o orçamento regular em doenças transmissíveis.</p> <p>As regiões da África e do Pacífico Ocidental possuem bolsões de pobreza e doença. Nesta última 75% de todas as mortes são atribuíveis a doenças não transmissíveis, enquanto na África 75% se deva a doenças transmissíveis. Em 2004-05 as doenças infecciosas receberam a maior parte dos recursos seja na região africana quanto no Pacífico.</p>	<p>Os fundos do orçamento ordinário e dos fundos extraorçamentários são alocados de forma diferente.</p> <p>O orçamento regular da OMS estava muito mais alinhado com a carga global real de doenças do que os fundos extraorçamentários</p>

¹excluindo HIV, tuberculose e malária

²DALY (Disability Adjusted Life Years) traduzido por - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade

³ Painel de Auditores Externos da ONU (<https://www.un.org/en/auditors/panel/>)

Discussão

A discussão segue as seguintes etapas: analisar os resultados encontrados e tentar entender as limitações do método, discutir as lacunas de conhecimento que são importantes para o debate, descrever as principais relevâncias encontradas e se trazem informações que esclarecem a pergunta da pesquisa.

Analisando os resultados encontrados

O artigo de Mackey e Liang trata da perda de autonomia com a dependência financeira das contribuições extraordinárias, e propõe a criação de um Painel internacional de colaboração multilateral, mas liderado pela OMS, como alternativa para gestão de uma agenda de saúde global [7]. Já Stuckler *et al*/analisaram o biênio 2004-2005 e o impacto da alocação de recursos em duas regiões do mundo com características epidemiológicas diferentes, mas que receberam do fundo extraordinário apoio financeiro em mesmo peso para doenças transmissíveis, enquanto o fundo ordinário distribuiu recurso de forma mais alinhada a carga de doença mais prevalente em cada região [8]. Os dois artigos encontrados apontam que a OMS enfrenta problemas no financiamento e na alocação de recursos.

Limitações desta revisão

A primeira impressão quanto aos resultados foi o pequeno número de artigos obtidos. Revisado todos os passos metodológicos e não encontrado inadequações deduz-se que a limitação esteja nos descritores empregados. Uma hipótese é que os autores das publicações tenham se limitado a associar os estudo a apenas um dos descritores utilizados na revisão integrativa, a saber *financiamento e alocação de recursos*. Durante o processo de elaboração da

metodologia de busca desta revisão optou-se pelo uso dos dois descritores pois se entendeu que cada um representa um aspecto distinto da discussão do tema e que seriam necessários para o objetivo da pesquisa.

A escassez de estudos sobre financiamento e alocação de recurso da OMS na literatura

Ao longo da elaboração desta revisão notou-se a dificuldade em se encontrar trabalhos científicos sobre a questão da pesquisa - todos os estudos encontrados eram estrangeiros. Será que não há interesse e atenção por parte da comunidade acadêmica da Saúde Coletiva sobre o tema? As questões de saúde global não refletem sobre o nosso sistema de saúde? As instituições internacionais não teriam influência sobre nossa economia e o SUS? Isso levanta algumas questões que merecem ser citadas como achados desta revisão. Existem muito poucos estudos que discutem sobre financiamento da OMS, e mais alarmante, nenhum estudo que consiga mensurar o impacto que os contribuintes voluntários exercem na organização [9]. Há poucos estudos revisados por pares com entrevistas com doadores e representantes da OMS para entender as implicações e motivações por trás das contribuições extraorçamentárias [10]. Os processos internos e resultados das decisões raramente são publicados [9]. Existe uma preferência por resultados que possam ser mensuráveis e que atendam aos preceitos definidos pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) [10]. Os dados são acessíveis, mas difíceis de se encontrar e interpretar numa perspectiva temporal; não se tem acesso à equipe de economistas que elaboram o orçamento e o demonstrativo financeiro [9]. Essas limitações são algumas encontradas e citadas por autores, mas não esgotam outras possibilidades para a falta de informações e estudos mais detalhados sobre o tema na literatura.

O cobiçado lugar que a OMS ocupa

É provável que a OMS esteja sendo prejudicada em sua missão como autoridade coordenadora e diretiva dos trabalhos de saúde internacional por essa dinâmica de financiamento. Dentre os motivos são porquê reduz o financiamento dos programas estabelecidos como prioridades centrais [9], transfere poder na decisão de como a doação deve ser gasta esvaziando a tomada de decisão coletiva e os mecanismos de governança estabelecidos no estatuto da organização [10], ameaça a legitimidade das organizações internacionais e das relações multilaterais [11].

Esse ativismo que geralmente é liderado por países mais ricos é conhecido na literatura como “multilateralismo troiano” e tem como fim atingir certos objetivos usando uma organização como a OMS sob o disfarce de apoio multilateral [11]. Segundo M’ikanatha *et al*, mais de 60% das contribuições extraordinárias provêm de nove doadores [12] e ,segundo Iwunna *et al*, os três principais doadores são os Estados Unidos da América, Reino Unido e a Fundação Bill e Melinda Gates [9].

Outro ponto de discussão e debate é encontrar soluções para fomentar prioritariamente as fontes de recursos previsíveis e flexíveis, principalmente a contribuição ordinária dos países membros. Devido às suas características é usada para manter a parte operacional e administrativa, garantir o custeio estratégico do orçamento do programa bienal [13], assim como as três prioridades estratégicas da OMS – cobertura universal da saúde, emergências em saúde, promoção da saúde e bem estar.

Na 75ª Assembleia Mundial da Saúde foi aprovada uma resolução com objetivo de até 2030 aumentar, gradualmente, as contribuições ordinárias até o patamar de 50% do orçamento regular, tendo como o biênio base 2022-2023. No

entanto, a previsão não é animadora pois se esbarra na expectativa que o orçamento final não deva aumentar e que a OMS ainda se mantenha dependente das contribuições voluntárias e não avance em todas as prioridades estratégicas [14].

Avanços desta revisão e a agenda de pesquisa

Essa revisão evidenciou uma escassez de estudos na literatura nacional e internacional sobre a temática apontando algumas razões como a dificuldade de se conseguir dados detalhados de processos internos e informações de interesse dos doadores.

Foram abordadas as divergências de interesses político-econômicos da OMS e dos parceiros financiadores. Destacando-se a dificuldade que a organização tem, nas últimas décadas, de financiar seus planos bienais programáticos em detrimento de generosas contribuições voluntárias para aplicação em programas específicos.

Pesquisas futuras poderão explorar as lacunas de conhecimento sobre importantes questionamentos quanto à escassez de estudos na literatura científica sobre o tema, a falta de transparência nos processos internos decisórios da organização e as motivações por trás das contribuições voluntárias, as consequências político e orçamentário sofridos pela OMS nessas últimas décadas, ao reflexo sobre outros países e organizações intergovernamentais.

Conclusões

Os resultados obtidos nesta revisão de literatura permitem concluir que a OMS enfrenta dificuldades para financiar-se e alocar recursos de acordo com seu plano bienal programado e que, portanto, perde espaço e força enquanto

defensora global dos interesses de todas as nações. Este trabalho abordou a pergunta de pesquisa através de uma revisão integrativa, composta por uma busca de descritores relacionados aos polos denominados objetos (financiamento, alocação de recursos) e contexto (OMS). A busca por estudos se deu em duas diferentes bases (PubMed, BVS). Após uma triagem de todas as 142 publicações, 2 estudos respondem à pergunta de pesquisa. A conclusão da revisão vai ao encontro de outros estudos citados neste artigo e converge com o cenário visto nos anos recentes de uma organização enfraquecida, de atuação morosa, desacreditada e sem autoridade frente a uma emergência global de uma pandemia.

Referências

1. A healthy return: investment case for a sustainably financed WHO. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO – página 7
2. World Health Organization. About WHO; 2022 [citado em 19 de novembro de 2022]. Disponível online em: <https://www.who.int/about>
3. World Health Organization. About Assessed contributions; 2022 [citado em 22 de novembro de 2022]. Disponível online em: <https://www.who.int/about/funding/assessed-contributions>
4. World Health Organization. Funding; 2022 [citado em 22 de novembro de 2022]. Disponível online em: <https://www.who.int/about/funding>
5. Reddy SK, Mazhar S, Lencucha R. The financial sustainability of the world Health organization and the political economy of global health governance: a review of funding proposals. *Global Health* 2018;14:119.
6. World Health Organization. WHO's Director-General outlines funding challenges and strategies. YouTube, 25 de maio de 2020 [citado em 22 de novembro de 2022]. Disponível online em: <https://www.youtube.com/watch?v=ikph2xY3VZc&t=1s>
7. Mackey TK, Liang BA. A United Nations Global Health Panel for Global Health Governance. *Soc Sci Med.* 2013 Jan;76(1):12-5. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.09.038. Epub 2012 Oct 18. PMID: 23121855.
8. Stuckler D, King L, Robinson H, McKee M. WHO's budgetary allocations and burden of disease: a comparative analysis. *Lancet.* 2008 Nov 1;372(9649):1563-9. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61656-6. PMID: 18984189; PMCID: PMC7159087.
9. Iwunna O, Kennedy J, Harmer A. Flexibly funding WHO? An analysis of its donors' voluntary contributions. *BMJ Glob Health.* 2023 Apr;8(4):e011232.

doi: 10.1136/bmjgh-2022-011232. PMID: 37024117; PMCID: PMC10083790.

10. Daugirdas K, Burci GL. Financing the world health organization: what lessons for multilateralism? *International Organizations Law Review* 2019;16:299–338.
11. Sridhar D, Woods N. Trojan multilateralism: global cooperation in health. *Glob Policy* 2013;4:325–35. 10.1111/1758-5899.12066 Available: onlinelibrary.wiley.com/toc/17585899/4/4
12. M'ikanatha NM, Welliver DP. Strengthening the who in the pandemic era by removing a persistent structural defect in financing. *Global Health* 2021;17:142.
13. WHO. Sustainable financing: report of the working group, EB150/30. Geneva: WHO, 2022.
14. Gostin LO, Chirwa DM, Clark H, Habibi R, Kümmel B, Mahmood J, Meier BM, Mpanju-Shumbusho W, Reddy KS, Waris A, Were MK. The WHO's 75th anniversary: WHO at a pivotal moment in history. *BMJ Glob Health*. 2023 Apr;8(4):e012344. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012344. PMID: 37085271; PMCID: PMC10124202.