



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL para a

África

O Programa Africano de Transformação da Saúde para 2015–2020

Uma Visão para a Cobertura Universal de Saúde



Registo no Catálogo de Publicações da Biblioteca OMS/ AFRO

O Programa Africano de Transformação da Saúde para 2015-2020: Uma Visão para a Cobertura Universal de Saúde

1. Cobertura Universal – organização & administração – utilização
 2. Acesso aos Serviços de Saúde – organização & administração
 3. Inovação Organizacional – organização & administração – Métodos
 4. Desenvolvimento de Programas
 5. Prioridades em Saúde
 6. Planeamento Regional de Saúde – organização e administração
- I. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África II. Título

ISBN: 978 929034086 7

(NLM Classificação: **WA 541 HA1**)

© Escritório Regional da OMS para a África, 2016

As publicações da Organização Mundial da Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo n.º 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39100; Fax: +47 241 39507; correio electrónico: afrogoafrobooks@who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

Concepção gráfica: Escritório Regional da OMS para a África, República do Congo
Impressão: África do Sul

ÍNDICE



1	A NOSSA VISÃO E COMPROMISSO	1
2	ANTECEDENTES	3
3	CONTEXTO	7
3.1	Segurança e Emergências de Saúde Pública	8
3.2	Reforçar os Sistemas de Saúde	10
3.3	Reformas contínuas da OMS	12
3.3.1	Um programa de reforma	12
3.3.2	Abordar as limitações de capacidade da OMS na Região Africana	12
4	O PROGRAMA AFRICANO DE TRANSFORMAÇÃO DA SAÚDE: UMA VISÃO PARA A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE	15
4.1	Melhorar a segurança sanitária enfrentando doenças propícias a epidemias, emergências e novas ameaças à saúde	16
4.1.1	Importância estratégica	16
4.1.2	Medidas estratégicas	17
4.1.3	Realizações da OMS	19

4.2	Incentivar o progresso com vista à equidade e à cobertura universal de saúde	20
4.2.1	Importância estratégica	20
4.2.2	Medidas estratégicas	21
4.2.3	Realizações da OMS	23
4.3	Reforçar a capacidade da OMS na Região Africana	24
4.3.1	Importância estratégica	24
4.3.2	Medidas estratégicas	25
4.3.3	Realizações da OMS	27
5	QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO E RESPONSABILIDADE	29
6	CONCLUSÃO	31

1 A NOSSA VISÃO E COMPROMISSO



O Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a África está determinado a desempenhar um papel transformacional na oportunidade e esforço de uma geração em África para mudar o futuro do continente, ao trabalhar com vista à saúde mundial e segurança económica reforçadas e cumprindo as metas de uma nova era de desenvolvimento sustentável.

A nova agenda de cinco anos da OMS em África, *O Programa Africano de Transformação da Saúde para 2015-2020: uma visão para a cobertura universal de saúde*, é o quadro estratégico que irá orientar as contribuições da OMS à plataforma de desenvolvimento sustentável emergente em África. Articula uma visão para a saúde e desenvolvimento que procura abordar as desigualdades e injustiças inaceitáveis que têm mantido a nossa região muito atrás de outras em termos de índices de saúde e de apreciação dos mais altos padrões de vida possíveis. Por exemplo, em 2013 a mortalidade infantil na Região era quase o dobro da média mundial (90 vs. 46 por cada 1000 nados-vivos, respectivamente)¹, enquanto a esperança de vida à nascença era 13 anos mais baixa que a média mundial (58 vs. 71 anos, respectivamente).

O Escritório Regional da OMS para a África irá fornecer liderança na transformação da saúde e bem-estar do povo africano, com um conjunto definido de prioridades e um compromisso renovado e alargado à responsabilidade pelos resultados e aos valores de equidade, transparência, integridade, profissionalismo e abertura. O programa de transformação tem como base o princípio de uma África que fala por si, assumindo a apropriação e envolvendo-se numa liderança conjunta para implementar mudanças num momento crucial.

¹ Estatísticas da Saúde Mundial 2015. Organização Mundial da Saúde: Genebra; 2015

O Escritório Regional da OMS para a África reconheceu a solidariedade mundial louvável que surgiu como resposta à epidemia na África Ocidental da doença por vírus Ébola (DVE) em 2014-2015, e como o surto realçou o papel central que a saúde tem na economia e no desenvolvimento social. Esta solidariedade mundial apresenta uma oportunidade única para contribuir com vista ao cumprimento dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), através da transformação da saúde das pessoas em África.

O Programa proposto é sustentado pelo compromisso da OMS na Região Africana em ajudar a assegurar que os dividendos de crescimentos económicos sem precedentes, um ambiente político melhor e mais estável, o aparecimento de uma nova geração vibrante e inovadora, o nascimento de uma nova classe-média e as enormes possibilidades apresentadas pelas novas tecnologias, são todos traduzidos em benefícios de desenvolvimento humano tangíveis para o povo africano e para a saúde e segurança económica mundiais.

2 ANTECEDENTES



A nova Directora Regional da OMS para a África tomou posse a 1 de Fevereiro de 2015 – no ano limite para o cumprimento dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) e a adopção dos novos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O contexto actual é tal que muitos países na Região Africana enfrentam vários desafios decorrentes dos seus ambientes socioeconómicos e de saúde pública nacionais, regionais e mundiais. Estes incluem crises financeiras mundiais; rápido crescimento populacional^{2,3}; urbanização dispersa; o fardo persistentemente elevado das doenças transmissíveis; e um aumento nas doenças não transmissíveis e traumatismos que agravaram as desigualdades sociais e económicas e abrandaram os progressos com vista a uma boa saúde. As capacidades nacionais para o desenvolvimento e implementação de políticas para lidar com o fardo elevado de doenças permanece fraco, com uma capacidade reduzida de tirar proveito de oportunidades. Isto é agravado por outros desafios da saúde emergentes complexos causados por surtos de doenças de preocupação internacional, assim como de emergências resultantes de desastres naturais ou conflitos internos. Os sistemas de saúde permanecem fracos em muitos países – com lacunas na liderança e administração, financiamento, força de trabalho da saúde, disponibilidade de produtos médicos, vacinas e equipamento e distribuição e acesso desiguais aos serviços de saúde.

². Estatísticas da Saúde Mundial 2015. Organização Mundial da Saúde: Genebra; 2015.

³. O estado da transição demográfica em África. Comissão Económica para a África (ECA): Adis Abeba; 2001

As fraquezas nos sistemas nacionais de saúde foram realmente expostas pela epidemia da doença por vírus Ébola na África Ocidental em 2014/2015, a pior na história em termos de magnitude, âmbito geográfico e duração. A epidemia revelou grandes lacunas na capacidade e preparação para respostas eficazes a eventos de saúde críticos nos países afectados. Houve uma crítica generalizada à resposta do Escritório Regional da OMS para a África à epidemia de DVE. Muitas partes interessadas expressaram a opinião que a OMS, em África e a nível mundial, não possuía a capacidade ou a cultura organizacional para prestar uma total resposta de saúde pública a emergências e que eram necessárias mudanças significativas para que esta fosse capaz de responder de forma rápida e eficaz sempre e onde quer que apareça uma emergência de saúde pública que ultrapasse a capacidade nacional. As partes interessadas regionais e mundiais gostariam de ver uma OMS com recursos e equipamento adequados, rápida e eficaz no desempenho das suas principais funções (Caixa 1).

Caixa 1: Organização Mundial da Saúde – Principais funções

A OMS é a agência especializada das Nações Unidas para a saúde. O seu trabalho tem como base o conceito da saúde como um direito humano fundamental, e a noção que todos têm o direito a ter o nível mais elevado de saúde. O seu principal papel é orientar e coordenar a saúde internacional através de seis principais funções:

- Fornecer liderança em assuntos fundamentais à saúde e realizar parcerias quando é necessária uma acção conjunta;
- Modelar a agenda de investigação e estimular a criação, transformação e distribuição de conhecimentos valiosos;
- Definir normas e padrões e promover e monitorizar a sua implementação;
- Articular opções de políticas éticas e com base em evidências;
- Fornecer apoio técnico, catalisar as mudanças e reforçar a capacidade institucional; e
- Monitorizar a situação da saúde e avaliar as tendências da saúde.

Estes incluem o reforço dos sistemas nacionais de saúde, coordenar a prevenção e controlo de doenças, incluindo a preparação e resposta a epidemias e lançar medidas regionais para apoiar a segurança sanitária mundial. Os Estados-Membros e os parceiros também deverão fazer mais. Os compromissos feitos em fóruns mundiais e regionais por parte dos Estados-Membros africanos, e as promessas dos parceiros, devem estar mais de acordo com as suas acções.

O mundo chegou a um consenso relativamente à agenda de desenvolvimento mundial pós-2015, articulada no documento das Nações Unidas intitulado *Transformar o nosso mundo: a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030*⁴. Este programa de trabalho de 15 anos tem a saúde como o

⁴. Documento das Nações Unidas A/70/L.1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Setembro de 2015.

Objectivo 3 (i.e. Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades) dos 17 Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Nove dos 169 ODS propostos dizem respeito à saúde: três dos quais estão relacionados com os ODM inacabados; três para doenças não transmissíveis e traumatismos; e os restantes três para áreas transversais que incluem a obtenção da cobertura universal de saúde (CUS). Os países africanos definiram as suas prioridades para a era pós-2015 na agenda continental “África 2063 – a África que queremos.”⁵

A nova liderança na Região Africana da OMS tomou posse numa altura de alterações contextuais complexas que necessitaram um novo pensamento na forma como a região prioriza e aborda os programas e serviços de desenvolvimento da saúde. Apoiando-se nos sucessos passados e tirando proveito das contínuas reformas mundiais da OMS⁶, o Programa Africano de Transformação da Saúde para 2015-2020: uma visão para a Cobertura Universal de Saúde procura reforçar a capacidade e reorientar o trabalho da OMS na Região Africana com vista a uma abordagem mais eficaz, eficiente e focada nos resultados (Caixa 2).

Caixa 2: a OMS na Região Africana

O principal papel do Secretariado da OMS na Região Africana é apoiar os Estados-Membros no reforço das capacidades da administração da saúde, reforço dos sistemas de saúde; prestação de serviços essenciais e na protecção da segurança da saúde pública através de:

- Distribuição de evidências sobre a eficácia de diferentes intervenções no sector da saúde e boas práticas na prestação de serviços, nomeadamente através de orientações da OMS;
- Fornecimento de orientações e apoio para o desenvolvimento/actualização de políticas, estratégias, orientações e planos nacionais para o crescimento de intervenções equitativas, de qualidade e com base em evidências na prevenção, tratamento, cuidados e apoio;
- Reforço dos sistemas de procura e de gestão de abastecimentos, de modo a promover um acesso equitativo e sustentável a medicamentos de VIH e outras comodidades essenciais e acessíveis;
- Reforço da capacidade laboratorial para a comunicação de resultados de laboratório com qualidade assegurada para a prestação de intervenções de saúde prioritárias;
- Reforço dos sistemas de vigilância, monitorização e avaliação, incluindo as revisões de programa, de modo a notificar sobre desempenho, cobertura e impacto dos programas;
- Apoio à investigação operacional e documentação e partilha das “melhores práticas” para a tomada de decisões;
- Apoio aos países na mobilização de recursos, utilizando mecanismos existentes.

5. A Comissão da União Africana, Agenda Africana 2063 – a África que queremos, esboço de documento, 2014.

6. Os resultados esperados das reformas administrativas incluem técnicas e apoio de políticas eficazes para todos os Estados-Membros; alocação de pessoal de acordo com as necessidades em todos os níveis da organização; financiamento e alocação de recursos alinhados com as prioridades; responsabilidade administrativa, transparência e gestão de riscos; reforço da cultura de avaliação; e uma melhor comunicação estratégica

O programa propõe aperfeiçoar o uso dos recursos financeiros e conhecimentos da OMS, de formas que respondam directamente às prioridades e necessidades dos Estados-Membros na Região Africana. Define a agenda e articula os principais resultados para o mandato de cinco anos da Directora Regional da OMS para a África (Fevereiro de 2015 a Janeiro de 2020).

Ao implementar este programa, é reconhecido que alcançar a transformação da saúde em África irá necessitar do envolvimento activo de todos os Estados-Membros, parceiros de desenvolvimento e partes interessadas. Muitos países estão a fazer a reforma dos seus sectores da saúde para torná-los mais reactivos e eficientes; foram feitos novos avanços nas tecnologias da saúde; e apareceram novas iniciativas da saúde e partes interessadas. Tudo o que foi referido anteriormente criou entusiasmo e recursos adicionais que podem ser canalizados para elevar o estado da saúde das pessoas em África.

Consequentemente, a OMS em África irá trabalhar de perto com a Comissão da União Africana, as Comunidades Económicas Regionais, o sistema das Nações Unidas, parceiros bilaterais, multilaterais e outros, de modo a liderar uma plataforma com várias partes interessadas que irá desenvolver, implementar, monitorizar e avaliar o Programa Africano de Transformação da Saúde.

3 CONTEXTO



A África é actualmente o segundo continente mais populoso no mundo, com uma população estimada de mil milhões, com previsão para subir até aos quatro mil milhões até ao final do século, altura em que o continente irá possuir mais de um terço das pessoas do mundo. Este crescimento populacional, juntamente com a crescente economia, tem alimentado a urbanização e o aparecimento de uma classe média crescente com expectativas de melhores benefícios sociais e um maior bem-estar. A recente e projectada aceitação de África da tecnologia de telefones móveis fornece uma oportunidade para aplicações novas e inovadoras, incluindo na saúde. Esta é a razão por detrás da nova visão de África, denominada “O Despertar da África”.

A Região Africana tem alcançado melhorias significativas no fardo da doença e nos resultados da saúde na última década. Tem havido um decréscimo substancial no fardo das doenças transmissíveis e foram alcançados progressos impressionantes na redução da mortalidade infantil abaixo dos cinco anos, de 176 para 90 por cada 1000 nados-vivos entre 1990 e 2013. A taxa de morte materna também diminuiu em 48% durante o mesmo período.⁷ Entretanto, a Região tem batalhado com – mas já começou a ultrapassar – uma epidemia devastadora de VIH com uma significativa redução em mortes e novos casos.⁸ Apesar dos progressos feitos, permanecem muitos desafios da saúde, como a capacidade limitada em vários países da Região para abordar as várias epidemias e o fardo duplo das doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo traumatismos. Outros desafios estão relacionados com

7. Estatísticas da Saúde Mundial 2015. Organização Mundial da Saúde: Genebra; 2015

8. “15 por 15”: Uma Meta Mundial Alcançada. ONUSIDA: Genebra; 2015.

o reforço dos sistemas de saúde; concluir a agenda dos ODM enquanto se lida com os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável; e abordar os determinantes sociais da saúde. Embora a Região tenha até 24% do fardo mundial das doenças, possui apenas 3% da força de trabalho mundial e considera-se que 36 dos 47 países estão a experienciar uma crise de recursos humanos na área da saúde.⁹

3.1 Segurança e Emergências de Saúde Pública

A segurança da saúde pública é “a oferta e manutenção de medidas com vista a preservar e proteger a saúde da população”.¹⁰ A epidemia de DVE na África Ocidental foi uma triste lembrança das catástrofes que podem acontecer quando a segurança da saúde pública não está assegurada. Isto pode levar à perda de vidas humanas e à perturbação de famílias e comunidades, de meios de subsistência e do desenvolvimento socioeconómico nos países gravemente afectados. A epidemia foi inicialmente comunicada à OMS pelo governo da Guiné em Março de 2014. Depois propagou-se rapidamente para a Libéria, Serra Leoa, Nigéria, Senegal, Mali e, subsequentemente, para lá do continente africano. Esta grande dimensão da epidemia foi atribuída à detecção tardia, rápida propagação em áreas urbanas densamente povoadas e cuidados aos doentes e práticas funerárias pouco seguros predominantes nas comunidades afectadas.

Os países afectados possuíam grandes fraquezas nos sistemas de saúde e não tinham medidas de controlo transfronteiriças para abrandar a propagação da epidemia. Por outro lado, a epidemia foi controlada com sucesso na Nigéria, Senegal e Mali, graças à preparação e sensibilização reforçadas, que são os pré-requisitos para uma detecção e resposta precoces. De modo semelhante, um surto separado na República Democrática do Congo foi rapidamente controlado.

Conflitos armados criaram emergências de saúde na Região e afectaram partes dos Camarões e do Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Mali, Nigéria e Sudão do Sul. A deslocação de populações e a destruição de infra-estruturas da saúde afectaram de forma adversa os serviços de saúde nos países em questão, com recursos humanos e financeiros a serem desviados dos programas de saúde prioritários com vista às necessidades humanitárias criadas.

Os desastres naturais são responsáveis pelas outras crises sanitárias e humanitárias, com secas e cheias a ocorrerem em partes da Região. No passado, a seca no Sahel, e a crise alimentar subsequente, e as cheias na África Austral tiveram consequências para a saúde pública. Estas incluem surtos de doenças transmitidas pela água e por vectores, como a cólera e o paludismo, deslocação de populações e perturbação dos serviços de saúde. Desde Maio de 2015, a África

⁹. Relatório da Saúde no Mundo 2006 – Trabalhar em conjunto para a saúde. Organização Mundial da Saúde: Genebra; 2006.

¹⁰. Política externa e segurança sanitária. Em: Comércio, política externa, diplomacia e saúde [sítio da internet]. Organização Mundial da Saúde: Genebra; (<http://www.who.int/trade/glossary/story030/en/>, acessado a 7 de Maio de 2015).

Oriental e a África Austral têm experienciado uma seca intensa resultante de um dos mais fortes episódios El Niño registados. Ao mesmo tempo, chuvas intensas têm sido registadas nas partes orientais da Região.

O Secretariado da OMS na Região Africana tem trabalhado com os Estados-Membros para começarem a reforçar as capacidades fundamentais necessárias para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005) e a resolução de 2012 do Comité Regional Africano (CR) sobre a Gestão do Riscos de Catástrofes (Caixa 3), ambos juridicamente vinculativos. No entanto, até hoje, nenhum país na Região instituiu todos os requisitos das capacidades fundamentais do RSI e nenhum alcançou os objectivos da resolução do CR sobre Gestão do Risco de Catástrofes.

Caixa 3: RSI (2005)

Os Estados-Membros devem desenvolver, reforçar e manter capacidades fundamentais nacionais mínimas de saúde pública para detectar, avaliar, notificar e comunicar eventos, riscos e emergências de dimensão internacional de saúde pública e responder imediatamente e de forma eficaz aos mesmos.

Para além disso, a resolução do Comité Regional sobre a Gestão do Risco de Catástrofes (GRC) requer que os países:

- Identifiquem e atribuam responsabilidades a e equipem uma unidade no Ministério da Saúde para coordenar a implementação de intervenções de GRC para o sector da saúde;
- Criem subcomissões funcionais do sector da saúde dentro de comissões nacionais de coordenação multisectorial sobre GRC;
- Incorporem a GRC na sua legislação de saúde nacional, políticas de saúde nacionais e planos estratégicos do sector da saúde; e
- Realizem análises e mapeamentos de riscos de catástrofes sanitárias através de uma abordagem multisectorial.

Em 2012, os Estados-Membros acordaram melhorar a resposta a emergências de saúde pública e criaram o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) como um mecanismo de solidariedade para assegurar a disponibilidade imediata de fundos e resposta atempada aos países afectados por emergências de saúde pública. Até Julho de 2015, apenas 11 dos 47 Estados-Membros da Região contribuíram para o FAESP. No entanto, os pedidos para assistências urgentes e imediatas já ultrapassaram os fundos disponíveis numa região que experiencia regularmente emergências.

Existe claramente uma necessidade urgente para um maior foco na segurança e emergências sanitárias na Região. Consequentemente, a Directora Regional da OMS criou um novo Agrupamento da Segurança e Emergências Sanitárias (SES), de modo a alcançar uma melhor integração e eficácia na vigilância de doenças, alertas e resposta a epidemias e pandemias, risco de emergências e gestão de crises. O Agrupamento SES irá recorrer a uma rede (a ser estabelecida) de parceiros, peritos e instituições do interior e exterior dos Estados-Membros. O Escritório Regional tem contribuído de forma activa para a reforma do trabalho e programa da OMS sobre emergências e surtos.

3.2 Reforçar os Sistemas de Saúde

A consecução da cobertura universal de saúde depende de sistemas nacionais de saúde eficientes e eficazes. A OMS definiu seis elementos base dos sistemas de saúde¹¹ - Liderança e Governança; a Força de Trabalho da Saúde; Produtos Médicos, Vacinas e Tecnologias; Financiamento da Saúde (e Protecção Social); Sistemas de Informação; e Prestação de Serviços. Quando estes elementos são implementados em conjunto e de forma coerente, criam sistemas de saúde que são reactivos às necessidades das pessoas e que garantem a prestação de pacotes de saúde integrados que asseguram um acesso equitativo a indivíduos, famílias e comunidades. Também servem como veículos para a prestação de intervenções do programa que irão completar a agenda dos ODM, ao mesmo tempo que abordam os ODS e permitem que o sector da saúde desempenhe o seu papel de lidar com os determinantes sociais da saúde.

Há demasiado tempo que a Região Africana sofre de lacunas em cada um destes “elementos base”. Esta situação tem prejudicado a capacidade da Região em alcançar os seus objectivos sanitários de forma exaustiva, eficiente e sustentável. Apenas cerca de 50% da população da Região tem acesso a medicamentos essenciais¹² e a situação piora pela fraca capacidade reguladora e má governação prevalentes na Região, o que tem alimentado a circulação de medicamentos falsificados e de má qualidade. Existem fraquezas substanciais nos sistemas de informação da saúde, lacunas no uso de tecnologias de informação e comunicação para a saúde e uma incapacidade de traduzir novas evidências de investigações em políticas e programas de saúde pública.

Os investimentos no sector da saúde por parte de governos e parceiros da saúde não têm sido ideais. Apenas 21 países na Região cumpriram ou excederam as recomendações feitas pelo Grupo de Acção de Alto Nível sobre Financiamento Inovador para os Sistemas de Saúde para um mínimo de 60 dólares por pessoa em 2015.¹³ Apenas oito países alcançaram a meta da Declaração de Abuja de atribuição

11. OMS: Política comum: reforço dos sistemas de saúde para melhorar os resultados da saúde: quadro da OMS para a acção. Organização Mundial da Saúde: Genebra; 2007.

12. Estratégia de medicina da OMS 2004-2007: países no âmagô. Organização Mundial da Saúde: Genebra; 2004.

13. O Relatório da Saúde no Mundo 2010: “Financiamento dos Sistemas de Saúde – o caminho para a cobertura universal.” Organização Mundial da Saúde: Genebra; 2010

de 15% dos orçamentos nacionais para o sector da saúde e em 77% dos Estados-Membros, os pagamentos correntes dos doentes permanecem acima dos 20% do total dos gastos da saúde – um nível que indica a existência de barreiras de financiamento a serviços de acesso.¹⁴

Este nível de desempenho dos sistemas de saúde determina a capacidade dos países em melhorar os resultados da saúde. Apenas alguns países na Região cumpriram os ODM relacionados com a saúde, assim como os indirectamente ligados à saúde. Apesar dos recentes progressos, a Região Africana continua a possuir as taxas de mortalidade infantil e materna mais elevadas do mundo e cerca de 52% dos recém-nascidos nascem sem a assistência de pessoal da saúde qualificado. A cobertura da vacinação com três doses da vacina contra a difteria-tétano-tosse convulsa (DTP3) e a primeira dose da vacina contra o sarampo (MCV1), estão em 75% e 74%, respectivamente – ambas abaixo da meta mundial de 90%. A prevalência do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo tem diminuído, mas a cobertura com intervenções continua abaixo das expectativas. A Região tem também o fardo mais elevado das doenças tropicais negligenciadas (DTN), o que contribui para o seu nível elevado de pobreza.

A Região Africana não escapou à epidemia mundial das doenças não transmissíveis (DNT). Estima-se que as mortes devido a DNT devem aumentar mundialmente em 17% ao longo dos próximos 10 anos, com a Região Africana a experienciar um aumento de 27%. A infeliz realidade é que a não ser que sejam tomadas medidas urgentes para prevenir e controlar as DNT estas tornar-se-ão a principal causa de doença, incapacidade e morte prematura na Região. Consequentemente, é fundamental abordar os quatro principais factores de risco para as principais DNT na Região (consumo do tabaco, inactividade física, consumo nocivo do álcool e dietas pouco saudáveis) e reconfigurar os serviços de saúde para lidarem com cuidados crónicos e reabilitação. Existe também a necessidade de abordar algumas causas infecciosas do cancro, como o vírus da hepatite e o Vírus do Papiloma Humano.

O fardo duplo elevado das doenças transmissíveis e não transmissíveis na Região tem sido agravado pela influência dos determinantes sociais e económicos da saúde, com os países a enfrentarem enormes desafios de pobreza, insegurança alimentar, degradação ambiental e desemprego. Existem diferenças dramáticas no acesso a serviços sanitários e resultados entre ricos e pobres, homens e mulheres, populações rurais e urbanas, etc., e estas lacunas continuam a aumentar em alguns países. Abordar o impacto negativo destas desigualdades e injustiças no desenvolvimento social, económico e sanitário requer medidas que abranjam toda a sociedade.

¹⁴. Observatório da Saúde Mundial. Organização Mundial da Saúde. URL: http://www.who.int/gho/health_financing/en/ acedido a 1 de Agosto de 2015 às 23:00.

Uma das principais limitações ao desenvolvimento sanitário na Região tem sido o investimento inadequado e desigual de recursos, resultando em desigualdades no acesso a intervenções que salvam vidas na saúde materna, neonatal e infantil, incluindo nutrição e serviços de vacinação, assim como serviços para o controlo e/ou eliminação do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo. A OMS na Região Africana irá continuar a salientar a necessidade de abordar a influência dos factores sociais na saúde e a advogar medidas multisectoriais sobre os problemas da saúde para lá do ODS 3.

3.3 Reformas contínuas da OMS

3.3.1 Um programa de reforma

A OMS na Região Africana está preparada para liderar um percurso com várias partes interessadas com vista a uma visão para transformar a saúde em África, com a cobertura universal de saúde como o objectivo comum. A reforma contínua da OMS está a ser acelerada na Região de modo a melhorar o alinhamento da estrutura organizacional e da capacidade técnica do Secretariado com o mandato da Organização. A Agenda de Transformação tem também o objectivo de melhorar o recrutamento, a gestão dos recursos humanos e as operações.

Para além disso, a OMS na Região Africana está a planear uma cadeia de resultados mais coerente e mensurável para ilustrar de forma positiva as suas contribuições ao desenvolvimento da saúde na Região. Espera-se que esta implementação acelerada da agenda de reforma da OMS na Região Africana resulte num apoio técnico e político muito mais eficaz aos Estados-Membros, com as aptidões e competências do pessoal mais adaptadas às necessidades e os recursos alocados mais alinhados com as principais prioridades. O Secretariado da OMS na Região Africana está a investir no aumento da responsabilidade do seu pessoal; em melhorar a transparência e a gestão de riscos; e em reforçar a sua cultura de avaliação para assegurar e comunicar a sua excelência.

3.3.2 Abordar as limitações de capacidade da OMS na Região Africana

A OMS na Região Africana requer uma capacidade apropriada de recursos humanos para ser eficaz. No entanto, existem limitações em atrair e manter peritos devidamente qualificados em áreas programáticas fundamentais. O modelo de financiamento da força de trabalho da OMS – contribuições avaliadas e voluntárias – afecta o seu tamanho e estabilidade. Durante o período de 2014-2015, 80% do orçamento do Escritório Regional vinha de contribuições voluntárias afectadas,

sem a flexibilidade e previsibilidade para planear e implementar as estratégias de recursos humanos que respondessem mais bem às necessidades da Região. Este problema tem de ser abordado juntamente com a desigualdade persistente dos géneros no pessoal, realçado pelo facto que mais de 76,5% do pessoal profissional na Região serem do género masculino.

Para o biénio 2016-2017, foi alocado um orçamento de 1,162,300,000 dólares à Região Africana, representando 27% do orçamento geral da OMS. No entanto, 35% deste orçamento (411,600,000 dólares) está destinado para a Erradicação da Poliomielite (372,300,000 dólares) e para a Resposta a Surtos e Crises (39,300,000 dólares), deixando 65% (750,700,000 dólares) para todos os outros programas. Estes 65% estão também destinados a programas específicos de doenças, com uma flexibilidade limitada e uma desigualdade no financiamento ao longo de categorias e programas.

Relativamente à Tecnologia de Informação e Comunicação, existe a necessidade de melhores infra-estruturas em alguns países, de modo a facilitar uma rápida comunicação e cooperação entre o Secretariado da OMS e os Estados-Membros na Região Africana. O uso do Sistema de Gestão Mundial computadorizado (GSM) tem realçado desafios na conectividade de tecnologias de informação, embora o sistema ainda ofereça muitas possibilidades para melhorar o desempenho operacional.

4 O PROGRAMA AFRICANO DE TRANSFORMAÇÃO DA SAÚDE : Uma Visão para a Cobertura Universal de Saúde



O objectivo do Programa Africano de Transformação da Saúde é assegurar um acesso universal a um pacote básico de serviços essenciais de saúde em todos os Estados-Membros da Região e, com isso, alcançar a cobertura universal de saúde com obstáculos financeiros, geográficos e sociais mínimos aos serviços. O estado da saúde de raparigas adolescentes irá servir como o principal indicador do impacto do trabalho da OMS no desenvolvimento da saúde na Região. Para isso, a OMS irá focar-se em cinco áreas estratégicas prioritárias, nomeadamente:

- (i) Melhorar a segurança sanitária enfrentando doenças propícias a epidemias, emergências e novas ameaças à saúde;
- (ii) Incentivar o progresso com vista à equidade e à cobertura universal de saúde através do reforço dos sistemas de saúde;
- (iii) Perseguir a agenda de desenvolvimento pós-2015 ao mesmo tempo que se assegura que os ODM são cumpridos;
- (iv) Enfrentar os determinantes sociais e económicos da saúde; e
- (v) Criar um Secretariado da OMS reactivo e focado em resultados.

Cependant, pour atteindre ces objectifs, les États Membres devront prendre des engagements politiques et financiers concrets et investir dans la mise en place de systèmes de santé nationaux plus solides et plus résilients.

4.1 Melhorar a segurança sanitária enfrentando doenças propícias a epidemias, emergências e novas ameaças à saúde

4.1.1 Importância estratégica

A segurança sanitária é central ao desenvolvimento da saúde, enquanto respostas rápidas e eficazes a falhas são fundamentais para manter o desenvolvimento sanitário e económico da comunidade. De facto, a ocorrência de emergências da saúde e eventos de saúde pública variados e recorrentes comprometem a segurança sanitária, a coesão social e o desenvolvimento económico em África e tem impacto em todo o mundo.

De modo a reforçar a segurança sanitária, é fundamental para o Escritório Regional da OMS para a África que expanda rapidamente as suas capacidades de detectar incidentes relacionados com a saúde e coordenar respostas a níveis nacional e regional, enquanto se mantém ligado a mecanismos mundiais. Existe uma urgente necessidade de reforçar as principais capacidades dos Estados-Membros em cumprir as suas obrigações para com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da OMS e em melhorar os seus sistemas para a Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (VRID). Isto será feito através da reforma do trabalho de resposta a emergências e epidemias por parte da OMS.

Os resultados da saúde e das metas de impacto esperados dos países são os seguintes:

- (i) A epidemia do Ébola nos três países mais afectados da África Ocidental deverá chegar a e permanecer em zero casos, com os serviços sanitários de rotina restabelecidos até Dezembro de 2016.
- (ii) Deverá ser realizado um mapeamento de riscos de surtos até ao final de 2016.
- (iii) Pelo menos 35 dos países na Região Africana devem ter criado o mínimo das principais capacidades do RSI (2005) até 2020.
- (iv) Cada um dos 30 países com prioridade elevada devem desenvolver e implementar planos nacionais de preparação e resposta da saúde para emergências de saúde pública até ao final de 2017.
- (v) A transmissão de todos os poliovírus selvagens e poliovírus derivados de vacinas será interrompida em toda a Região.

4.1.2 *Medidas estratégicas*

A OMS em África irá continuar a contribuir para a manutenção de zero casos de Ébola e na reconstrução dos sistemas nacionais de saúde nos três países gravemente afectados da África Ocidental através de: missões de advocacia de alto nível e um compromisso com as partes interessadas nacionais, continentais e regionais relevantes, incluindo a Comissão da União Africana (CUA), a Comissão Económica das Nações Unidas para a África e a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO). A OMS irá apoiar a mobilização de recursos adicionais dos parceiros e doadores e fornecer a assistência técnica necessária no apoio aos esforços de resposta, recuperação e preparação dos países e irá reforçar os mecanismos de colaboração transfronteiriços.

Será preparado um plano estratégico regional para a resposta, recuperação e restauração dos serviços de saúde devido à DVE de modo a orientar o trabalho da OMS na Região Africana. Este plano será desenvolvido através de esforços conjuntos entre as Nações Unidas e a OMS e irá definir os papéis, responsabilidades e implicações a nível de recursos para a OMS na Região Africana. Isto será feito através da Resolução da Sessão Especial do Conselho Executivo da OMS sobre o Ébola, aprovada em Janeiro de 2015.¹⁵ Um plano estratégico regional mais amplo sobre segurança e emergências sanitárias irá posteriormente ser desenvolvido até 2016.

Em todos os 47 Estados-Membros, a OMS irá ajudar a reforçar as capacidades dos países para estes se prepararem e responderem a epidemias, emergências e crises humanitárias através das seguintes medidas:

Advocacia e diálogo de alto nível sobre o desenvolvimento e implementação das principais capacidades do RSI: O objectivo será aumentar a apropriação do governo na implementação do RSI, mobilizar as partes interessadas, criar parcerias e assegurar um alinhamento multisectorial dos planos nacionais, incluindo a participação dos sectores e ministérios da saúde, negócios estrangeiros, transportes, agricultura e segurança no reforço de capacidades do RSI.

Reforçar a capacidade dos países em preparar para e responder a epidemias, emergências e crises humanitárias: Isto será alcançado através da criação de padrões e normas e do fornecimento de apoio técnico aos países para a criação e gestão de Centros de Operações de Emergências (COE), com base no uso de um sistema de gestão de eventos (SGE). Serão

¹⁵. Resolução EBSS3.R1 do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde sobre o Ébola: acabar com o surto actual, reforçando a preparação mundial e assegurando a capacidade da OMS em preparar e responder a futuros surtos e emergências de larga escala com consequências para a saúde. Genebra: 25 de Janeiro de 2015.

implementadas actividades de gestão de riscos de catástrofes e será criado um programa detalhado para apoiar as capacidades dos países em preparar e responder a emergências de saúde pública. A OMS irá esforçar-se para promover a integração de actividades de preparação e resposta a emergências da saúde em “pacotes básicos de cuidados” já existentes nos países.¹⁶ A OMS irá trabalhar com os países para melhorar a capacidade logística a nível nacional e subnacional através de uma coordenação de abastecimentos melhorada e especialistas em logística totalmente formados e equipados.

Reforçar a capacidade a nível regional para responder a emergências: Isto irá incluir apoio técnico e colaboração com a CUA para criar um Centro Africano para o Controlo e Prevenção de Doenças. A OMS, consultando os Estados-Membros, as Comunidades Económicas Regionais, a CUA e outras instituições relevantes, irá criar um Corpo de Saúde Africano multidisciplinar para servir como uma plataforma continental de resposta rápida e como parte da força de trabalho de reserva da saúde pública a nível mundial (recomendada pela Resolução EBSS3.R1 da Sessão Especial do Conselho Executivo da OMS).¹⁷ O uso do Centro Estratégico de Operações da Saúde (SHOC) no Escritório Regional da OMS para a África será reforçado para facilitar a coordenação regional e internacional para a preparação e resposta a eventos de saúde pública.

Melhorar a alocação de recursos para a segurança e emergências sanitárias: A OMS irá advogar para e explorar com os países formas de alocar recursos através dos seus orçamentos para a segurança sanitária e para cumprir os seus compromissos com o FAESP. A OMS irá também procurar formas inovadoras de se envolver com filantropos e fundações africanos e internacionais para gerar recursos para medidas de segurança sanitária, incluindo o FAESP e a força de trabalho de resposta.

Monitorização regular da resistência antimicrobiana na Região: A resistência antimicrobiana ameaça a prevenção e tratamento eficazes de um conjunto cada vez mais crescente de infecções causadas por bactérias, parasitas, vírus e fungos. A OMS irá apoiar os países no reforço da vigilância da resistência antimicrobiana na Região, de modo a criar evidências para fundamentar estratégias mundiais e regionais, monitorizar a eficácia das intervenções de saúde pública e detectar novas tendências e ameaças.

¹⁶ O pacote mínimo inclui: (i) Prestação de serviços eficaz através de sistemas públicos, privados e comunitários – integrando profissionais desses sectores; (ii) serviços seguros em conformidade com a orientação actualizada de Prevenção e Controlo de Infecções; e (iii) Manutenção dos serviços essenciais de saúde durante as situações de crise.

¹⁷ Ibid.

A OMS irá tomar uma acção conjunta com os países para prevenir que as infecções sequer ocorram. Isto será feito através de uma melhor higiene, acesso a água potável, controlo de infecções nas instalações de saúde e vacinação para reduzir a necessidade de antibióticos. A OMS irá também advogar para o desenvolvimento de novos diagnósticos, antibióticos e outros instrumentos que permitam aos profissionais de saúde permanecerem à frente da crescente resistência.

As medidas delineadas anteriormente irão necessitar de um Secretariado regional da OMS que possua os recursos e a capacidade necessários para obter resultados. Os investimentos na capacidade necessários irão incluir um aumento significativo no número de pessoal para assegurar a organização de uma resposta rápida e eficaz a surtos e emergências; financiamento disponível para respostas urgentes a emergências; e uma capacidade técnica alargada para a gestão estratégica de informação, incluindo recolha, validação, análise e uso de dados a todos os níveis da Organização para decisões e medidas rápidas com base em evidências.

4.1.3 Realizações da OMS

- (i) Os três países gravemente afectados por DVE chegam a e permanecem nos zero casos e têm os serviços sanitários de rotina restabelecidos até 31 de Dezembro de 2016;
- (ii) Implementação do plano regional para a fase de recuperação da DVE nos três países gravemente afectados iniciada até Setembro de 2015;
- (iii) Mapeamento de surtos regionais e riscos de emergência realizado até ao final de 2015;
- (iv) Plano estratégico regional para a segurança e emergências sanitárias desenvolvido até final de 2016;
- (v) Não menos de 85% dos requisitos de recursos humanos e financeiros para o Agrupamento de Segurança e Emergências Sanitárias são cumpridos até ao final de Dezembro de 2016 através da realocação do orçamento;
- (vi) O Corpo de Saúde Regional multidisciplinar é criado até Dezembro de 2016; e
- (vi) Cerca de 25% dos países irão receber apoio para alcançarem o mínimo das capacidades fundamentais do RSI até 2017, com 75% a alcançar este mínimo até ao final de 2020.

4.2 Incentivar o progresso com vista à equidade e à cobertura universal de saúde

4.2.1 Importância estratégica

Um sistema de saúde alcança a CUS quando todas as pessoas recebem serviços de saúde de qualidade e de forma equitativa (promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e paliativos) sem barreiras financeiras ou outras. Um sistema de saúde que funciona bem pode por isso ser o veículo para a implementação de todos os programas de doenças e duração de vida que irão resultar na consecução antecipada dos ODM e ODS, incluindo a abordagem dos determinantes sociais da saúde. De facto, fortes sistemas de saúde irão contribuir para resultados sustentados na saúde, redução da pobreza e igualdade dos direitos humanos, tal como está definido nos ODS.

De modo a alcançar a CUS, cada país deve possuir certos elementos fundamentais de um sistema de saúde. Estes incluem:

- i) Políticas, estratégias e planos detalhados e coerentes do sector da saúde como base para o investimento acordado e avaliado com as partes interessadas;
- (ii) Serviços integrados de saúde distritais/locais definidos e sustentados com um compromisso comunitário activo com o sector da saúde;
- (iii) Mecanismos reforçados que removem barreiras geográficas, sociais e financeiras que impedem o acesso a cuidados;
- (iv) Criação e capacidade de gestão alargada de informações, dados, análises e conhecimentos a nível nacional, sub-regional e regional; e
- (v) Planos e investimentos detalhados para expandir e manter recursos humanos da saúde ao longo dos vários quadros, conhecimentos e competências necessários para prestar serviços.

A OMS em África irá apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento, implementação e monitorização das políticas e planos da saúde e irá trabalhar com os parceiros de desenvolvimento para alinhar tanto os recursos internos como os externos com as prioridades domésticas.

Estes investimentos terão os seguintes resultados/metastas de impacto esperados pelos países:

- (i) Uma redução no número de países com pagamentos directos elevados (mais de 20%) como uma percentagem do total dos gastos na saúde, de 37 para 18 (de 47 Estados-Membros) até 2020;

- (ii) Um aumento no número de países onde o acesso a assistentes qualificados para os partos está acima dos 75%, de 11 para 35, até 2020;
- (iii) Um aumento no número de países que possuem uma taxa de mães adolescentes abaixo dos 45/1000, de 5 para 30, até 2020;
- (iv) Um aumento no número de países onde a taxa das primeiras visitas pós-natais até dois dias após o parto está acima dos 60%, dos 7 para os 35, até 2020;
- (v) Um aumento na cobertura da vacina DTP3 em todos os 47 países dos 75% para os 90% até 2020;
- (vi) Uma redução de 75% nas novas infecções de VIH em todos os 47 países até 2020;
- (vii) Uma redução de 20% (relativa a 2015) na incidência da tuberculose em todos os 47 países até 2020;
- (viii) Uma redução da incidência do paludismo de pelo menos 40% em todos os 43 países endémicos ao paludismo até 2020;
- (ix) Eliminação completa da morbilidade devido a esquistossomose, helmintíase transmitida pelo solo e tracoma até 2020;
- (x) Uma redução de 10% na prevalência da pressão arterial elevada, relativamente às estimativas de 2014 da OMS, nos 29 países com fardo elevado na Região até 2020; e
- (xi) Todos os Estados-Membros possuem políticas e planos nacionais de saúde detalhados e coerentes avaliados de forma conjunta com parceiros e coordenados com os planos nacionais de desenvolvimento.

4.2.2 Medidas estratégicas

As seguintes medidas estratégicas serão o foco da OMS na sua procura de um acesso equitativo à saúde e à obtenção da CUS:

Apoiar os países na transformação de ODS relacionados com a saúde em objectivos e metas nacionais relevantes através do fornecimento de assistência técnica para:

- ((i) Rever políticas nacionais de saúde, assim como planos estratégicos e de investimento;
- (ii) Realizar uma avaliação de base dos sistemas de saúde e da CUS na Região, de modo a ser capaz de monitorizar as tendências da saúde com vista a 2030;

- (iii) Desenvolver um caso de investimento para uma abordagem integrada dos sistemas de saúde às estratégias da saúde e a sua ligação com programas específicos a doenças e a cursos de vida saudável;
- (iv) Reforçar o foco e o aumento de intervenções com base em evidências para reduzir o fardo do VIH/SIDA, hepatite viral, tuberculose, paludismo, doenças tropicais negligenciadas e doenças não transmissíveis;
- (v) Integrar a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis em todas as políticas governamentais e sectoriais e promover intervenções para reduzir os principais factores de risco; e
- (vi) Aumentar o acesso a e melhorar a qualidade dos serviços de saúde maternos, infantis e adolescentes e gerir os determinantes sociais e ambientais da saúde.

Apoiar o desenvolvimento de um roteiro regional para a implementação da CUS ao:

- (i) Usar como base o compromisso da CUA/OMS para desenvolver um roteiro regional para acelerar a implementação da CUS na Região Africana e reduzir as barreiras geográficas, sociais e financeiras para aceder aos serviços; e
- (ii) Fornecer assistência técnica e capacidade para implementar o roteiro regional da CUS com o apoio da OMS, estruturado aos diferentes contextos dos países (em termos de rendimento, tamanho e complexidade; nível do desenvolvimento do sistema de saúde; capacidade interna; conflito ou pós-conflito), evitando dessa forma uma abordagem de “tamanho único”.

Investir na expansão da criação, utilização e gestão de conhecimentos através de:

- (i) Desenvolvimento de uma estratégia regional de investigação da saúde com vista ao reforço dos sistemas nacionais de investigação da saúde e à distribuição de instrumentos para a monitorização da sua implementação; e do apoio à transformação de resultados de investigação em serviços;
- (ii) Expansão e optimização do uso de centros de colaboração da OMS na Região para realizar investigações relevantes para as prioridades regionais;
- (iii) Reforço do âmbito e papel analítico do Observatório Africano da Saúde no apoio à monitorização de resultados dentro dos países; e
- (iv) Apoio da transformação de evidências da investigação em políticas da saúde e estratégias de implementação.

Reforçar e coordenar parcerias para a consecução dos ODS através de:

- (i) Revisão e reorientação da parceria “Harmonização para a Saúde em África” (HHA);
- (ii) Criação do quadro para o reforço e apoio das parcerias do sector da saúde a nível nacional; e
- (iii) Criação do Fórum Africano da Saúde para um maior compromisso com todas as partes interessadas.

4.2.3 Realizações da OMS

- (i) Realizar uma avaliação de base sobre a cobertura universal de saúde na Região Africana e publicar os dados até ao final de 2016;
- (ii) Desenvolver uma Estratégia Regional sobre uma abordagem integrada dos sistemas da saúde à cobertura universal de saúde e vê-la aprovada pelos Ministérios da Saúde até 2017;
- (iii) Desenvolver o Barómetro Africano dos Sistemas Nacionais de Investigação Sanitária para acompanhar os progressos sobre a criação e gestão de conhecimentos na Região até 2017;
- (iv) Todos os Estados-Membros apoiados na criação de sistemas de monitorização de rotina que incluem a recolha de dados desagregados e análises à equidade na saúde até 2020;
- (v) Preparar um caso de investimento com uma análise de benefícios de uma abordagem coordenada à cobertura universal de saúde que incorpora a competência e os recursos de todos os programas técnicos da OMS até ao final de 2016;
- (vi) Um quadro para a implementação da Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes na Região Africana aprovada pelo Comité Regional em 2016 e pelo menos 15 Estados-Membros a implementarem a Estratégia Mundial até 2017;
- (vii) Apoiar pelo menos 35 países no uso de quadros de resultados para a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil (RMNCH) para monitorizar o desempenho dos programas até 2020;
- (viii) Três quadros para a acção (VIH/SIDA; Prevenção e Controlo de Infecções Sexualmente Transmissíveis; e Prevenção, Cuidados e Tratamento da Hepatite Viral na Região Africana, 2016 – 2021, desenvolvidos, adoptados pelos Estados-Membros e com implementação iniciada até 2017;

- (ix) Desenvolver um quadro regional para a implementação da estratégia mundial “acabar com a tuberculose” na Região Africana e iniciar a sua implementação em 2016;
- (x) A estratégia africana do paludismo como um quadro para a implementação da Estratégia Mundial Técnica para o Paludismo (GTS) 2016-2030, desenvolvida e adoptada pelos Ministérios da Saúde, com implementação iniciada em 2016;
- (xi) Os três países endémicos à Dracunculose (Chade, Etiópia e Mali) apoiados para interromperem a transmissão até ao final de 2016; e
- (xii) O Relatório Africano da Saúde sobre doenças não transmissíveis publicado até Dezembro de 2017.

4.3 Reforçar a capacidade da OMS na Região Africana

4.3.1 Importância estratégica

O objetivo final do Programa Africano de Transformação da Saúde é para todos os Estados-Membros da OMS na Região Africana fazerem progressos significativos com vista à consecução dos ODS e à obtenção da CUS. O Secretariado da OMS na Região Africana irá necessitar de mudanças programáticas e organizacionais de modo a contribuir de forma eficaz para esta transformação. A OMS em África tem de possuir os recursos e equipamentos apropriados para realizar de forma eficaz o seu papel como a organização da saúde da Região. Irá recriar uma cultura organizacional definida pelos valores de excelência, trabalho de equipa, responsabilidade, integridade, equidade, inovação e transparência. Irá merecer a sua posição como líder absoluto da saúde na Região e ir ao encontro das necessidades e expectativas das suas partes interessadas. A comunicação e interações com as partes interessadas irão ser alargadas e realizadas de forma aberta.

O foco nas reformas administrativas irá ter como base certos valores fundamentais e mudanças na cultura organizacional que dão ênfase aos resultados, conhecimentos, operações eficientes, responsabilidade rigorosa e cumprimento das regras, procedimentos e éticas, ao mesmo tempo que expande as parcerias e torna as comunicações mais eficazes com todas as partes interessadas.

Os indivíduos e equipas a trabalharem na Região Africana serão responsabilizados por resultados bem articulados e com sucesso ou pela sua ausência. O comportamento de todos os membros do pessoal a todos os níveis será orientado pelos padrões éticos mais elevados. A eficiência e responsabilidade serão melhoradas de formas mensuráveis nas áreas das finanças, aquisição e administração geral. No geral, os recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis para a Região deverão ser alinhados com prioridades regionais e nacionais acordadas e tornar-se mais eficientes através do melhor aproveitamento de tecnologias e instrumentos existentes da OMS, como o GSM e os painéis de inteligência empresarial.

4.3.2 *Medidas estratégicas*

Generalizar as reformas da OMS:

A OMS na Região Africana irá criar mecanismos de formação e monitorização para assegurar a responsabilidade, padrões éticos e de excelência entre o seu pessoal; reforçar os sistemas para uma maior eficiência e responsabilidade nas finanças, aquisições e administração geral; melhorar a relação qualidade-preço das operações dentro da Região; maximizar o uso de plataformas e instrumentos de negócios electrónicos disponíveis; reforçar a partilha de informações entre pessoal e equipas; e reforçar a comunicação da OMS. Não existirão tolerâncias para práticas antiéticas.

As funções de governação dos Estados-Membros serão melhoradas através da criação de um papel de supervisão mais forte para o “Subcomité do Programa” (SCP) do Comité Regional e da melhoria das comunicações com os Estados-Membros sobre as reformas.

Aumentar a capacidade de recursos humanos a todos os níveis:

Os processos de recrutamento de pessoal serão reforçados com novos mecanismos que sejam mais transparentes em assegurar que os candidatos mais bem qualificados são recrutados para as posições relevantes. Serão feitos esforços especiais para atrair uma reserva de talentos mais ampla e abordar as desigualdades de género e linguagem na força de trabalho ao mesmo tempo que se assegura a excelência.

Será feita uma revisão funcional estruturada e harmonizada dos recursos humanos ao longo de todos os escritórios da OMS na Região Africana. O objectivo da revisão funcional será identificar e definir as funções específicas que são fundamentais para alcançar os objectivos, prioridades e mandatos estratégicos da Organização na Região. Será definida uma estrutura de organização apropriada com o pessoal ideal, seguida do desenvolvimento de um plano estratégico de recursos humanos para alcançar os níveis apropriados de recrutamento, requisitos de competências e necessidades de formação.

Será desenvolvido um plano de reforço de capacidades com base nos resultados da revisão funcional, de modo a implementar uma nova abordagem de desenvolvimento e progressão de carreira do pessoal. O sistema de gestão e desenvolvimento do desempenho será reforçado e interligado a políticas sobre reconhecimento e recompensas para abordar o desempenho insuficiente.

Melhorar a eficiência, cumprimento e responsabilidade nas operações:

Será realizada uma revisão dos processos de negócios da OMS na Região Africana, de modo a identificar e melhorar as funções centrais (recursos humanos, aquisições, finanças e logística), melhorar os serviços esperados do Secretariado e reforçar o cumprimento e responsabilidade.

Serão explorados modelos alternativos de função de serviço e perfis de pessoal e, se necessário, as funções regionais podem ser transferidas para outros locais dentro da Região para uma melhor eficiência das operações da OMS.

Será realizada uma avaliação final obrigatória para todos os projectos apoiados por doadores e subsídios geridos pelo Secretariado da OMS em África.

Reforçar o foco nacional:

A liderança das Representações da OMS será melhorada com processos aperfeiçoados para identificar e distribuir os Representantes da OMS de forma a assegurar um ajuste perfeito dos seus perfis às necessidades dos países. Haverá uma avaliação e revisão da capacidade técnica e estrutural da OMS para cumprir a nível nacional, de modo a adaptar a composição das equipas nacionais da OMS à tipologia e necessidades dos países (com base no rendimento, fardo de doenças, força dos sistemas, etc.). Espera-se que cada Representação trabalhe com outros sectores que tenham impacto na saúde e com outros agentes não estatais.

A Região Africana irá também rever e reforçar os seus centros sub-regionais de formas inovadoras para fornecer apoio técnico específico bastante próximo dos tipos e necessidades do país.

Reforçar as parcerias para a saúde:

O Secretariado da OMS irá trabalhar regularmente com a CUA para assegurar uma sinergia nos papéis e funções de ambas as organizações e para apoiar a implementação da “Agenda 2063” da CUA. Outras parcerias prioritárias incluem compromissos com comunidades económicas sub-regionais; agências bilaterais, multilaterais e das Nações Unidas, incluindo a Comissão Económica das Nações Unidas para a África; o Banco Africano de Desenvolvimento; instituições académicas, profissionais e de investigação; e associações que operam na Região.

O Fórum Africano da Saúde será criado para trabalhar com ONG, CSO e outros agentes não estatais (incluindo filantropos privados externos e regionais) para trocar ideias e coordenar esforços com vista a transformar a saúde em África.

Melhorar a comunicação estratégica:

O Secretariado da OMS em África irá criar uma nova abordagem estratégica para todas as comunicações e promover uma organização mais reactiva e interactiva. As medidas irão incluir reforçar os sistemas para as comunicações internas entre o pessoal e as externas com as partes interessadas.

Será desenvolvida uma estratégia de comunicação que utilize de forma activa as redes sociais, com contas para o Escritório Regional, assim como para a sua liderança. A estratégia irá também identificar e assegurar a presença do Secretariado da OMS em África em todos os eventos estratégicos sanitários e de desenvolvimento e criar uma rede mundial de parceiros e advogados. Como parte desta rede, a Directora Regional criou um Grupo Consultivo Independente.

Os contactos com os meios de comunicação serão significativamente aumentados com comunicações regulares e horários utilizados em canais-chave na televisão e rádio regionais e mundiais para aumentar a quantidade de informação sobre a saúde na Região Africana. Isto irá necessitar de uma presença nos principais centros de comunicação da Região.

A comunicação interna será reforçada através de reuniões marcadas com a Câmara Municipal e com os agrupamentos; será criado um fórum online para sugestões e ideias do pessoal. Para além disso, a Equipa de Quadros Superiores de Gestão deverá fornecer actualizações regulares sobre os eventos em que participam. Outros métodos de colaboração do pessoal será estimulado para encorajar a partilha de conhecimentos e experiência, resolução conjunta de problemas e apoio mútuo. Todo o pessoal técnico deverá publicar regularmente artigos revistos pelos pares sobre o seu trabalho.

4.3.3 Realizações da OMS

- (i) Avaliações funcionais e operacionais externas da OMS na Região Africana realizadas até ao final de Dezembro de 2015;
- (ii) Um sistema revisto para a nomeação de Representantes da OMS e para a avaliação do desempenho das Representações introduzido até ao final de 2016;
- (iii) Uma estratégia regional de comunicações desenvolvida até ao final de Dezembro de 2016;
- (iv) Um plano regional de reforço de capacidades dos recursos humanos desenvolvido até ao final de Dezembro de 2016; e
- (v) “Fórum Africano da Saúde” iniciado e realizado em 2016 e 2018.

5 QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO E RESPONSABILIDADE



O Programa Africano de Transformação da Saúde é o compromisso da OMS na Região Africana para uma renovação que define uma nova agenda da saúde para orientar os progressos com vista à cobertura universal em África. O Secretariado na Região Africana irá trabalhar através de plataformas políticas oferecidas pela CUA e pela Cimeira de Chefes de Estado e de Governo para desenvolver, implementar, monitorizar e avaliar um “plano de negócios” para transformar a saúde em África.

Dentro do Secretariado da OMS, o Programa Africano de Transformação da Saúde irá ser implementado através de uma mudança fundamental na cultura e sistemas organizacionais para melhorar o compromisso com o orçamento-programa da OMS e com o programa de trabalho ao longo dos biénios 2014–2015, 2016–2017 e 2018–2019.

A Directora Regional irá preparar relatórios sobre o estado da implementação do programa de transformação da saúde no final de cada biénio. Isto será para além dos mecanismos legais, de monitorização semianual e de revisão intermédia dos trabalhos da OMS já existentes. Um relatório final sobre a implementação do programa de transformação será publicado em Julho de 2019 e submetido à 69ª Sessão do Comité Regional Africano da OMS – o último Comité Regional do mandato de 5 anos da Directora Regional.

A Directora Regional irá também fornecer um relatório de progressos sobre o Programa Africano de Transformação da Saúde no Fórum bienal dos Ministérios da Saúde organizado conjuntamente pela CUA e OMS e irá trabalhar com os países para desenvolver tabelas de desempenho para a saúde de modo a assegurar a responsabilidade dos países nas resoluções e decisões relevantes aprovadas nas reuniões dos corpos governamentais da UA e da OMS. Estas tabelas de desempenho serão apresentadas à Assembleia dos Chefes de Estado e de Governo Africanos a cada dois anos como parte de um mecanismo de revisão pelos pares.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Escritório Regional para a África

Cité du Djoué, Boite postale 06,
Brazzaville (República do Congo)

Tel | 00 47 241 39100

Website | www.afro.who.int

Fotografia: J. Pudlowski