



**Organização
Mundial de Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC56/18
11 de Julho de 2006

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

Ponto 9 da ordem do dia provisória

PROJECTO DE PLANO ESTRATÉGICO A MÉDIO PRAZO 2008-2013
PROJECTO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA 2008-2009

PROJECTO DE PLANO ESTRATÉGICO A MÉDIO PRAZO 2008-2013

PROJECTO DE ORÇAMENTO-PROGRAMA 2008-2009

As designações utilizadas e a apresentação dos dados neste documento não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial de Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites.

Genebra, Julho de 2006

ÍNDICE

Prefácio do Director-Geral	1
Resumo	1
Parte I: Projecto de plano estratégico a médio prazo	4
I. Responder aos desafios, lacunas e necessidades futuras	4
II. Lições aprendidas	5
III. Quadro de gestão da OMS com base nos resultados	7
IV. Orientações estratégicas para 2008-2013	9
V. Garantir uma implementação eficiente e eficaz	12
VI. Financiamento eficaz do plano estratégico a médio prazo	14
VII. Objectivos estratégicos	19
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia.	19
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo.	27
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos.	33
4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade.	38
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto económico e social.	45
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro.	50
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos.	57
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde.	63
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável.	70
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde.	76
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde.	80
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde.	85

13. Garantir profissionais da saúde disponíveis, competentes, actuantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde	89
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável.	94
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho.	100
16. Desenvolver e apoiar a OMS como uma organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia.	105
Monitorização e Avaliação do Plano Estratégico de Médio Prazo e do Orçamento-Programa.	111

Parte II Projecto de Orçamento-Programa 2008-2009 **113**

Orientações para 2008-2009 por objectivos estratégicos **113**

1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia.	113
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo.	114
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos	115
4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade.	116
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto económico e social.	118
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro.	119
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos.	120
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde.	121
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável.	122
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde.	123
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde.	124
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde.	125

13. Garantir profissionais da saúde disponíveis, competentes, actuates e produtivos, para melhorar os resultados da saúde	126
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável.	127
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho.	128
16. Desenvolver e apoiar a OMS como uma organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia.	129
Anexo 1: Afecção por objectivo estratégico e escritório, 2008-2009	130
Anexo 2: Afecção por objectivo estratégico, resultados esperados em toda a organização e por escritório, 2008-2009	132
Anexo 3: Afecção por objectivo estratégico e escritório (contribuições estimadas e previsão do total de contribuições voluntárias), todos os níveis, 2008-2009	155
Anexo 4: Afecção detalhada por objectivo estratégico e escritório (contribuições estimadas e previsão do total de contribuições voluntárias), por região, 2008-2009	157

Prefácio do Director-Geral

Resumo

1. O Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho, abrangendo os 10 anos do período 2006-2015, dá uma perspectiva de longo prazo dos determinantes e tendências da saúde e propõe uma linha de acção com base numa agenda mundial para a saúde com sete pontos, a qual define o quadro estratégico geral e dá orientações para as actividades dos Estados-Membros da OMS, dos seus parceiros e do Secretariado. Os sete pontos são os seguintes:

1. investir em saúde para reduzir a pobreza
2. construir segurança sanitária a nível individual e mundial
3. promover a cobertura universal, a igualdade entre os géneros e os direitos humanos relacionados com a saúde
4. enfrentar os determinantes da saúde
5. reforçar os sistemas de saúde e a equidade no seu acesso
6. dominar o conhecimento, a ciência e a tecnologia
7. reforçar a boa governação, a liderança e a responsabilização.

2. A partir do biénio 2008-2009, a gestão da OMS com base nos resultados será enquadrada por um plano estratégico de médio prazo para seis anos, abrangendo três orçamentos bienais, em cujo âmbito se concretizará a agenda para a saúde a nível mundial. Os projectos do plano estratégico de médio prazo e da proposta de Orçamento-Programa darão à OMS a capacidade de responder de modo flexível e dinâmico a um ambiente internacional da saúde em mutação.

3. Nos últimos 20 anos registaram-se, na generalidade, grandes avanços na esperança de vida, mas há lacunas crescentes na área da saúde, com alguns países a testemunhar um retrocesso de avanços anteriores, devido a factores como doenças infecciosas, em especial VIH/SIDA, colapso dos serviços de saúde e deterioração das condições sociais e económicas. O limite temporal para alcançar as MDM é o ano de 2015, mas as tendências das metas relacionadas com a saúde não são encorajadoras. Os últimos 10 anos assistiram a uma alteração notável na arquitectura da saúde no mundo, com mais parcerias internacionais para a saúde. As parcerias mundiais têm potencial para congregar os diversos pontos fortes de organizações públicas e privadas e grupos da sociedade civil, no combate aos problemas da saúde. Aumentam as exigências do sistema das Nações Unidas, no seu todo, como também aumenta a exigência que lhe é colocada, no sentido de se reformar e demonstrar claramente valor acrescentado.

4. Os desafios e obstáculos com que a Organização se deparou e as lições que colheu estão na base da sua resposta. A OMS encontra-se numa posição única para definir a arquitectura da saúde pública e a sua agenda, a nível mundial, graças à obtenção de consensos e de acordos vinculativos. Agirá no sentido de harmonizar a arquitectura da saúde a nível de país e empenhar-se-á no processo de reforma que procura criar equipas-país eficazes, sob a liderança comum das Nações Unidas. A OMS colaborará também com outros na harmonização da arquitectura da saúde a nível mundial e na organização de fóruns, para que as entidades envolvidas, cujo número e natureza vão aumentando, dialoguem sobre os desafios da saúde, a nível local e mundial. Os órgãos directivos da OMS continuarão a desempenhar o seu papel de liderança e a procurar que a saúde tenha maior destaque nas agendas do desenvolvimento e da segurança.

5. A OMS concretizará as suas prioridades através de seis funções nucleares, definidas no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho:

1. assumir a liderança nas matérias críticas para a saúde e participar em parcerias sempre que seja necessária uma acção conjunta;

2. definir a agenda da investigação e estimular a obtenção, tradução e disseminação de conhecimentos valiosos;
 3. definir normas e modelos e promover e monitorizar a sua implementação;
 4. articular, nas políticas, as opções éticas com as de base factual;
 5. dar apoio técnico, catalizar as mudanças e construir capacidade institucional duradoura;
 6. monitorizar a situação sanitária e avaliar as tendências da saúde.
6. Para o período do plano estratégico de médio prazo, foram definidas cinco áreas principais:
1. apoiar os países na via da cobertura universal por intervenções eficazes em saúde pública;
 2. reforçar a segurança sanitária a nível mundial;
 3. suscitar e manter acções transversais aos sectores, que modifiquem os condicionantes da saúde de natureza comportamental, social, económica e ambiental;
 4. aumentar a capacidade institucional para o desempenho das funções dos sistemas de saúde, sob a liderança reforçada dos ministérios da saúde;
 5. reforçar a liderança mundial e regional da OMS e apoiar a acção dos governos nos países.
7. Nestas áreas, as actividades centram-se à volta de 16 objectivos transversais, que proporcionam uma estrutura programática mais estratégica e responsiva, reflectindo as carências dos Estados-Membros, facilitando uma colaboração eficaz entre todos os níveis da Organização e garantindo uma abordagem com base nos resultados.
8. Está em curso uma reforma abrangente para melhorar a gestão da Organização, no apoio a uma implementação mais eficiente e eficaz. Ela procura a melhoria da gestão e da administração e uma colaboração eficaz entre áreas programáticas diferentes, mas correlacionadas, e entre os países, as regiões e a sede; procura também actuar como uma organização descentralizada, reconhecer o papel fundamental dos gestores, e colaborar com os parceiros e no seio do sistema das Nações Unidas.
9. Um financiamento eficaz do projecto de plano estratégico de médio prazo exigirá um orçamento geral de 4,263 milhões de dólares nos próximos 2 anos, e algo como XX mil milhões para todo o período do plano estratégico¹; com base nas despesas estimadas para o biénio 2006-2007, o projecto de Orçamento-Programa crescerá 17,2%. Este aumento justifica-se pelas metas ambiciosas, embora realistas, definidas em resposta às crescentes exigências feitas à Organização. O aumento destina-se sobretudo a: alcançar as MDM para a saúde materna e das crianças; maior incidência nas doenças não-transmissíveis; implementar o Regulamento Sanitário Internacional (2005), e dar durabilidade ao desenvolvimento sanitário, incidindo mais nos determinantes da saúde e no reforço dos sistemas de saúde, que sustentam todas as respostas adequadas do sector.
10. A OMS pretende financiar o projecto de plano estratégico de médio prazo por meio de três fontes de financiamento: contribuições estimadas e receitas diversas que, juntas, constituem o orçamento ordinário; contribuições voluntárias nucleares, negociadas; e contribuições voluntárias tipo projecto.

¹ Está a ser calculada a quantia necessária para os dois últimos biénios do plano, a qual será incluída no documento a apresentar ao Conselho Executivo, na sua 120ª sessão (Janeiro de 2007).

11. Sendo uma organização de Estados-Membros com a responsabilidade de uma acção técnica normativa a nível mundial, para a sua credibilidade e integridade é imperioso que uma parcela significativa do orçamento seja financiada pelas contribuições estimadas. Assim, propõe-se um orçamento ordinário de mil milhões de dólares, para manter um equilíbrio razoável entre as duas fontes de financiamento. Trata-se de um aumento de 9,3%, por comparação com o biénio 2006-2007. A este nível, as contribuições estimadas corresponderão só a 23% do orçamento total.

Parte I Projecto de plano estratégico a médio prazo

I. RESPONDER AOS DESAFIOS, LACUNAS E NECESSIDADES FUTURAS

12. O Décimo-Primeiro Programa Geral de Trabalho 2006-2015 faz uma análise dos desafios que se colocam presentemente à saúde. Esta é cada vez mais entendida como um aspecto essencial da segurança humana, ocupando um lugar de destaque nos debates sobre as prioridades do desenvolvimento.

13. Nos últimos 20 anos registaram-se, na generalidade, grandes avanços na esperança de vida, mas há lacunas crescentes na área da saúde, com alguns países a testemunhar um retrocesso de avanços anteriores, devido a factores como doenças infecciosas, em especial VIH/SIDA, colapso dos serviços de saúde e deterioração das condições sociais e económicas. O limite temporal para alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio é o ano de 2015, mas as tendências das metas relacionadas com a saúde não são encorajadoras. A agenda da saúde é enformada, a nível global, por acordos celebrados por dirigentes mundiais. Em Setembro de 2000, a Declaração das Nações Unidas para o Milénio comprometeu os países numa parceria mundial para reduzir a pobreza e melhorar a saúde e a educação, e promover a paz, os direitos humanos, a igualdade entre os géneros e a sustentabilidade do meio ambiente.

14. Na sua análise, o Programa Geral de Trabalho revela diversas áreas cujo potencial para melhorar a saúde não está esgotado, sobretudo a saúde dos pobres. Os elementos em falta podem resumir-se assim:

lacunas na justiça social: têm sido insuficientes os esforços para garantir, na política e acção sanitária, a equidade, os direitos humanos relacionados com a saúde e a igualdade entre os géneros;

lacunas na responsabilidade: o número crescente de sectores, intervenientes e parceiros que actuam na área da saúde resultou em lacunas na responsabilização e em falta de sinergia na coordenação das actividades de desenvolvimento sanitário;

lacunas na implementação: muitas populações ainda não têm um acesso adequado a intervenções essenciais em saúde pública; muitas vezes, a ajuda internacional não é suficientemente conciliada com as prioridades e sistemas nacionais, nem as organizações a harmonizam entre si;

lacunas no conhecimento: pouco se sabe ainda sobre o modo de combater os grandes desafios para a saúde; a investigação nem sempre incide nas áreas mais necessitadas e a política da saúde não se apoia sempre nos melhores dados disponíveis.

15. Para progredir no futuro, exige-se forte vontade política, políticas integradas e participação alargada. Todo o progresso significativo na consecução das MDM relacionadas com a saúde implicará uma intervenção em muitos sectores e a todos os níveis – individual, comunitário, nacional, regional e mundial. Os últimos 10 anos assistiram a um aumento notável no número das parcerias internacionais para a saúde. As parcerias para a saúde de nível mundial permitem congregar as diversas potencialidades de organizações públicas e privadas e de grupos da sociedade civil, na abordagem aos problemas da saúde. Aumentam as exigências do sistema das Nações Unidas, no seu todo, como também aumenta a exigência que lhe é colocada, no sentido de se reformar e de mostrar claramente valor acrescentado. A investigação académica, industrial, governamental e não governamental continua a traçar o rumo da procura do conhecimento e da sua aplicação.

16. Tal como consta do Décimo-Primeiro Programa Geral de Trabalho, a agenda mundial para a saúde, com os seus 7 pontos, exige a intervenção de muitos e variados actores da comunidade internacional, da sociedade e do governo. Os 7 pontos são:

17. **Investir em saúde para reduzir a pobreza.** Em todos os países, a pobreza vem associada a maior mortalidade materna e infantil, exposição a doenças infecciosas e malnutrição. A ligação à pobreza é recíproca: uma saúde melhor ajuda a reduzir a pobreza e a redução da pobreza melhora a saúde.

18. **Construir segurança sanitária a nível individual e mundial.** A segurança da saúde no mundo é uma preocupação crescente, porque o impacto sobre a saúde de conflitos, catástrofes naturais, surtos de doenças e zoonoses vem aumentando em frequência e magnitude. O comércio de alimentos através das fronteiras e o grande número de pessoas que se deslocam entre os países podem acelerar a transmissão de doenças. Nas comunidades mais pobres, a nível dos lares, a prioridade é a prevenção e controlo das doenças infecciosas, mas são igualmente importantes os riscos para a saúde decorrentes da falta de segurança dos alimentos e da água. Em muitas zonas do mundo, as violações e a violência sexual contra as mulheres estão generalizadas.

19. **Promover a cobertura universal, a igualdade entre os géneros e os direitos humanos relacionados com a saúde.** A iniquidade no acesso dos pobres e outros grupos marginalizados aos serviços essenciais de saúde é um importante desafio em muitos países. As MDM apontam, como requisitos prévios ao desenvolvimento, a melhoria da condição feminina e a igualdade entre os géneros. Para serem alcançadas todas as metas relacionadas com a saúde exigem intervenções nesta área.

20. **Enfrentar os determinantes da saúde.** Os esforços consistentes para melhorar a saúde das populações mais vulneráveis do mundo e reduzir as iniquidades na área da saúde exigem que se enfrentem os principais determinantes da saúde. Alguns, como o rendimento, papel dos géneros, educação e problemas étnicos, pertencem à esfera da exclusão social; outros, como as condições de vida, ambiente no trabalho, sexo não seguro e acesso a alimentos e água, relacionam-se com a exposição a riscos. Entre os determinantes mais vastos, de natureza económica, política e ambiental, referem-se a urbanização, direitos de propriedade intelectual, comércio e subsídios, globalização, poluição atmosférica e alterações climáticas.

21. **Reforçar os sistemas de saúde e a equidade no seu acesso.** Sem um investimento sério e duradouro, os sistemas de saúde não conseguirão progredir na via da cobertura universal e as lacunas na implementação não serão preenchidas. O reforço ou, em certos casos, reconstrução dos sistemas de saúde está associado a processos mais abrangentes da governação, como reformas do funcionalismo público e despesa pública, descentralização e estratégias de redução da pobreza.

22. **Dominar o conhecimento, a ciência e a tecnologia.** Muito do peso das mortes prematuras e da doença pode ser significativamente aliviado por instrumentos relativamente baratos e eficazes, usados no contexto de um conjunto de medidas de saúde pública coerentes e coordenadas. Mas são também necessárias mais descobertas científicas e novos conhecimentos, que possibilitem diagnósticos, tratamentos e vacinas eficazes, que revelem melhor a ligação entre os determinantes e as suas consequências, para desencadear as intervenções de que os pobres necessitam.

23. **Reforçar a boa governação, a liderança e a responsabilização.** A nível de país, são necessárias uma forte vontade política, boa governação e liderança esclarecida. A saúde das populações deve ser uma das preocupações fulcrais dos governos. Todas as medidas de política nacional são oportunidades para acrescentar coerência à oferta dos produtos da saúde. Compete aos ministros da saúde liderar a promoção do diálogo político e de estratégias de intervenção transversais a todos os sectores, públicos e privados.

II. LIÇÕES APRENDIDAS

24. A OMS encontra-se numa posição única para orientar a agenda da saúde pública a nível mundial, graças à obtenção de consensos e de acordos vinculativos. Exemplos recentes deste último aspecto são a Convenção-Quadro de Luta Antitabágica e o Regulamento Sanitário

Internacional (2005). Com estas experiências, a Organização pôde identificar quais os problemas de saúde que exigem a negociação de um acordo formal e quais são mais bem abordadas pela obtenção de consensos. A OMS participa em mais de 80 parcerias mundiais para a saúde e em numerosas redes mundiais, regionais e nacionais da área da saúde. Estas parcerias e redes beneficiam das capacidades de contratação da OMS e da sua perícia técnica. A Organização continua a aprender quais os melhores modos de integrar as parcerias, no respeito pela sua identidade única e pelo seu mandato.

25. Para responder às exigências crescentes, a Organização esforçar-se-á por celebrar alianças mais eficazes no seio do sistema das Nações Unidas e na comunidade para o desenvolvimento, em geral. Irá esforçar-se por harmonizar a arquitectura da saúde a nível nacional e empenhar-se no processo de reforma que visa a criação de equipas-país eficazes, sob a liderança comum das Nações Unidas. A OMS organizará fóruns e empenhar-se-á no diálogo com um número crescente de entidades de vários tipos, interessadas na saúde e no desenvolvimento. Os órgãos directivos da OMS continuarão a assumir o seu papel de liderança, da máxima importância para a eficácia e a vitalidade da Organização.

26. Nos últimos 60 anos, a OMS assumiu um papel destacado no lançamento, coordenação e implementação de programas e iniciativas de saúde pública. São exemplos a erradicação da varíola, o Programa Alargado de Vacinação, o Programa de Acção em Medicamentos Essenciais, o Programa Mundial da SIDA, o Programa de Controlo da Oncocercose na África Ocidental, a iniciativa Travar a Tuberculose, os esforços de erradicação da poliomielite, eliminação da lepra e controlo do Síndrome Respiratório Agudo e da Gripe das Aves. Com frequência, a OMS conseguiu adaptar-se ou transformar-se para responder às necessidades de programas específicos de saúde pública. As actividades de 2004-2005 revelaram que um importante desafio à melhoria do desempenho dos sistemas de saúde estava na ausência de consenso internacional sobre o funcionamento dos sistemas e o modo de os reforçar. Isso pode dificultar os esforços de mobilização do apoio financeiro e técnico necessário a uma abordagem concertada ao reforço dos sistemas de saúde, nos países mais carenciados.

27. Muitos dos principais determinantes da saúde escapam à esfera de influência directa do sector da saúde. A OMS vai aprendendo com a experiência e adquirindo a capacidade de colaborar com os sectores externos à saúde, levando-os a compreender o que pode ser realisticamente feito, para melhorar a saúde a nível de país. A OMS aumentará os esforços de monitorização das tendências globais com reflexos na saúde, em áreas como o comércio e a agricultura, e colaborará com os ministérios da saúde na busca de respostas adequadas.

28. Exige-se que o conceito de equidade na saúde seja claro e consistente e que seja integrado em todos os aspectos pertinentes da actividade da OMS. Graças ao seu exemplo, a OMS será líder na integração da problemática dos géneros em todas as suas actividades, contemplando-a na sua orientação técnica e na acção normativa, e recorrendo a dados desagregados por géneros no planeamento e monitorização dos seus programas.

29. Para acelerar a expansão das intervenções em saúde pública, a OMS colaborará com governos e parceiros avançando, a partir de projectos-piloto de recolha de dados ou de testes de viabilidade, para a concepção de planos realistas de criação de serviços para um financiamento duradouro. A OMS deve agir rapidamente nas situações de crises sanitárias, de modo a ser um parceiro eficaz, e os ministérios da saúde precisarão de planos previamente acordados.

30. A OMS será mais sistemática nos contactos com a sociedade civil e a indústria, incluindo as empresas internacionais de cuidados de saúde e de fármacos, e será mais proactiva na condução de um diálogo que defina prioridades e normas éticas da investigação, à medida que o conhecimento científico progride.

31. Os anos recentes assistiram a muitas novas iniciativas na área da gestão e administração. O desafio está agora na necessidade de consolidar e institucionalizar alterações já introduzidas e completar reformas, sem comprometer a capacidade operacional ou a confiança dos funcionários.

32. Embora a OMS tenha conhecido sucesso na mobilização de recursos, vai-se deparando com o desafio fundamental do alinhamento entre as actividades planeadas e os recursos mobilizados. De facto, as contribuições voluntárias eram com frequência destinadas a programas específicos. Por outro lado, têm faltado mecanismos internacionais que canalizem os recursos para onde sejam mais necessários. Embora se notem progressos, são necessários mais esforços para evitar situações em que os fundos fiquem parados ou subutilizações num dado programa ou local, quando são imperiosamente necessários noutro. Isto exigirá a participação dos contribuintes de fundos voluntários e da própria Organização, internamente.

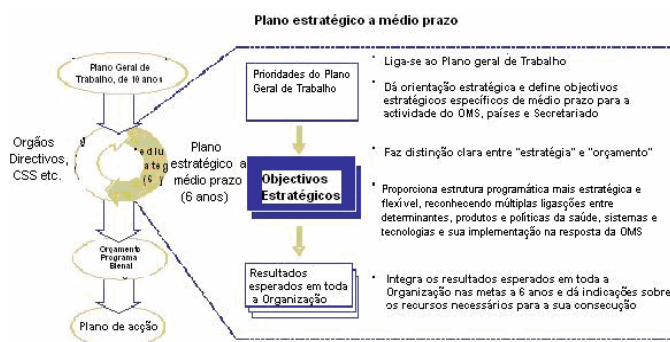
33. Numa organização que consome quase metade dos seus recursos com o pessoal, a gestão dos recursos humanos surge como um desafio essencial. No passado, a política e a prática do pessoal não facilitavam, por exemplo, a mobilidade dos funcionários, para garantir que os saberes e competências certos estivessem no local exacto. O sistema de gestão do desempenho individual não está a ser usado com a necessária eficácia e deve ser reforçado. O sucesso inicial do programa de liderança mundial da OMS deve ter continuidade.

34. O biénio 2004-2005 assistiu a uma alteração sem precedentes no padrão das despesas nos níveis da Organização, com mais recursos investidos nos países e nas regiões. Esta tendência positiva deve ser apoiada por mais competências e capacidades de gestão nos países e regiões e por um quadro mais robusto de responsabilização.

III. QUADRO DE GESTÃO DA OMS COM BASE NOS RESULTADOS

35. Até ao presente, o Orçamento-Programa bienal funcionava como plano estratégico da OMS. No entanto, um horizonte a dois anos tem sido visto como limitativo do seu valor enquanto documento de planeamento estratégico, por não reflectir de modo adequado a natureza mais estratégica da actividade da OMS. A partir do biénio 2008-2009, um plano estratégico de médio prazo com horizonte a seis anos, abrangendo três períodos de orçamentos bienais, constituirá o quadro da gestão da OMS com base nos resultados, no contexto global do Programa Geral de Trabalho.

36. O Décimo-Primeiro Programa Geral de Trabalho, que abrange o período de 10 anos entre 2006-2015, dá uma perspectiva a longo prazo dos determinantes da saúde e das medidas necessárias para melhorar a saúde, iniciando ao mesmo tempo uma agenda mundial da saúde. Define um quadro estratégico geral e um rumo.

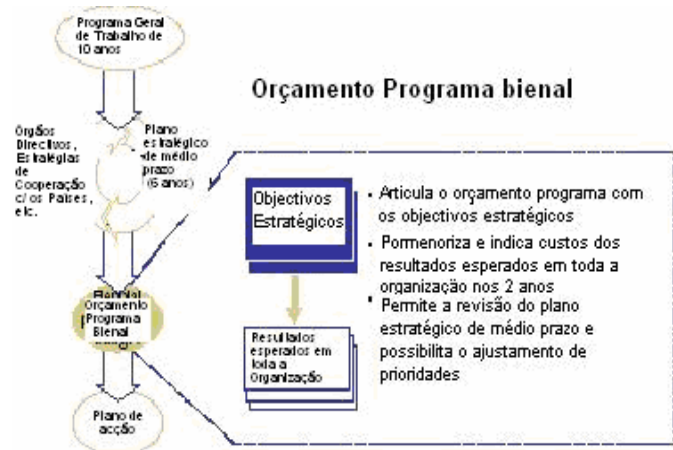


37. Decorrente do Plano Geral de Trabalho, surge o projecto de plano estratégico a médio prazo 2008-2013. Este plano definirá a orientação estratégica da Organização para o período de 6 anos, fazendo avançar a agenda da saúde definida no Décimo-Primeiro Programa Geral de Trabalho, graças à criação de um quadro pluribienal que oriente a preparação do Orçamento-Programa e do plano operacional para cada biénio.

38. O projecto de plano estratégico de médio prazo organiza-se em torno de 16 objectivos estratégicos transversais – que a OMS se compromete a alcançar – os quais oferecem uma estrutura programática mais estratégica e flexível, reflectindo melhor as carências dos países e das regiões e facilitando uma colaboração mais eficaz entre todos os níveis da Organização.

39. O plano identifica os resultados esperados a nível da Organização, pelos quais o Secretariado será responsável nos biénios 2008-2009, 2010-2011 e 2012-2013. Define indicadores e metas com horizonte a 6 anos e indica os recursos necessários para a sua consecução

40. A Proposta de Orçamento-Programa dá operacionalidade ao plano estratégico de médio prazo, identificando os principais problemas a abordar e especificando as realizações esperadas durante o biénio. Para cada um dos resultados esperados em toda a Organização, indica as metas referentes a 2008-2009 e os recursos necessários à sua consecução.



41. A Proposta de Orçamento-Programa continua a ser a base do planeamento operacional. Durante a fase de planeamento operacional, os escritórios regionais, as representações nos países e a sede indicarão o seu contributo para os resultados esperados em toda a Organização. Estes planos operacionais, também referidos como planos de acção, esclarecem de que modos serão cumpridos os compromissos assumidos pelo Secretariado no plano estratégico da Organização e nos orçamentos bienais, pela prestação de produtos e serviços específicos. Nestes planos de acção, os enquadramentos temporais e o compromisso e responsabilização pela prestação de produtos e serviços são identificados para cada entidade e cada nível da Organização, assim ligando os objectivos estratégicos e os resultados esperados a nível da Organização à estrutura organizativa.

IV. ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA PARA 2008-2013

42. A OMS continuará a ser líder no campo da saúde pública e a exercer a sua imparcialidade e quase universal abrangência. Através do Conselho Executivo, da Assembleia Mundial da Saúde e dos comités regionais, as orientações dos governos conferem legitimidade ao trabalho da Organização; por seu lado, os relatórios apresentados aos órgãos directivos pelo Secretariado asseguram a responsabilização deste quanto à implementação. O poder de agregação da OMS estimula os seus vários grupos a agir colectivamente em todo o mundo.

43. O papel da OMS no combate às doenças não tem paralelo, seja quando reúne os dados científicos necessários, quando promove estratégias mundiais de erradicação, eliminação e prevenção, ou na identificação e controlo de surtos.

44. Apoiando-se em dados factuais, a OMS promoverá a discussão, análise e formulação de políticas para a saúde, graças ao trabalho do Secretariado, de grupos de peritos e conselheiros, dos centros colaboradores e das numerosas redes formais e informais em que participa.

45. A estrutura do Secretariado da OMS assegura o seu envolvimento com os países. A Sede ocupa-se dos problemas de dimensão mundial e do apoio técnico às regiões e países. Os escritórios regionais incidem no apoio técnico e no reforço das capacidades nacionais. A presença da OMS nos países possibilita uma íntima relação com os ministros da saúde e os seus parceiros dentro e fora do governo. A Organização colabora de perto com agências do sistema das Nações Unidas e proporciona canais para ajudas de emergência.

46. Os três níveis do Secretariado e a sua íntima relação de trabalho com os governos permitem a recolha de informação sanitária e a monitorização das tendências ao longo do tempo, a nível dos países, das regiões e do mundo.

47. As funções nucleares da OMS orientarão a actividade do Secretariado, fornecendo o quadro para avaliar a coerência e qualidade dos resultados a nível mundial, regional e nacional. O Décimo-Primeiro Programa Geral de Trabalho define estas **seis funções nucleares**:

1. assumir a liderança nas matérias críticas para a saúde e participar em parcerias sempre que seja necessária uma acção conjunta;
2. organizar a agenda da investigação e estimular a obtenção, tradução e disseminação de conhecimentos valiosos;
3. definir normas e modelos e promover e monitorizar a sua implementação;
4. articular, nas políticas, as opções éticas com as de base factual;
5. dar apoio técnico, catalizar as mudanças e construir capacidade institucional duradoura;
6. monitorizar a situação sanitária e avaliar as tendências da saúde.

48. No período 2008-2013, as actividades da OMS enquadram-se no Programa Geral de Trabalho, concretamente na agenda mundial da saúde e nas funções nucleares da Organização. As actividades incidirão nas cinco áreas principais referidas a seguir.

Apoiar os países na via da cobertura universal por intervenções eficazes de saúde pública

49. A necessidade premente de eficácia na luta contra o fardo das doenças transmissíveis no mundo transparece na formulação de várias estratégias da OMS, no sentido de impulsionar intervenções que reduzam o peso do VIH, paludismo, tuberculose e doenças evitáveis pela vacinação, e de obter rápidos progressos na erradicação, eliminação ou controlo de doenças como a poliomielite, lepra, dracunculose, oncocercose, esquistossomíase e filariase linfática. A implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) virá enquadrar o reforço da vigilância, preparação e resposta às doenças transmissíveis.

50. Várias estratégias aprovadas pelos Estados-Membros orientam a actividade da Organização na melhoria da saúde reprodutiva e das crianças e no combate às doenças não-transmissíveis, como cancro e doenças cardiovasculares. As intervenções relacionadas com a saúde materna e infantil serão associadas numa continuidade de cuidados ao longo da vida. Erradicada a poliomielite, a OMS reforçará a colaboração com a UNICEF, GAVI e outros parceiros, para implementar uma estratégia de vacinação de âmbito mundial.

51. Em grande medida, o apoio a Estados-Membros é dado em colaboração com outras organizações do sistema das Nações Unidas e outros parceiros. Nas áreas referidas acima, ele envolve sobretudo apoio técnico de alto nível; raramente é necessária uma implementação directa pela OMS como, por exemplo, na erradicação da poliomielite.

Reforçar a segurança da saúde no mundo

52. A OMS continuará a dar resposta às situações sanitárias de emergência, crises e conflitos, incluindo o apoio à elaboração de planos nacionais de preparação e resposta a emergências e planos para implementar actividades de transição e de recuperação após conflitos e catástrofes. A sua acção abrangerá também emergências de carácter ambiental, problemas de nutrição durante os períodos de emergência e controlo das doenças transmissíveis durante as crises.

53. As actividades da OMS estarão em consonância com a reforma da acção humanitária no seio do sistema das Nações Unidas, e em estreita parceria com outras organizações do sistema, organizações não governamentais e instituições nacionais.

Suscitar e manter actividades transectoriais para modificar os determinantes da saúde de natureza comportamental, social, económica e ambiental

54. O relatório da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, esperado no início de 2008, deverá definir uma agenda para combater os factores que influenciam a saúde das populações, sublinhando de que modo a Organização pode colaborar eficazmente com os sectores externos à saúde, na partilha do compromisso de alcançar equidade e reduzir a pobreza.

55. Serão implementadas estratégias com base nas populações e com abordagens comportamentais para reduzir os riscos para a saúde, como a obesidade, hipertensão arterial, uso nocivo do álcool e sexo de risco. A Convenção-Quadro de Luta Antitabágica da OMS continuará a orientar as actividades de redução do consumo de tabaco. A OMS irá também consolidar e expandir as suas actividades de promoção da saúde, nutrição, segurança e qualidade dos alimentos e prevenção de traumatismos e violência.

Aumentar a capacidade institucional para o desempenho das funções dos sistemas de saúde, sob a liderança reforçada dos ministérios da saúde

56. A cobertura universal por intervenções eficazes de saúde pública depende da eficácia dos sistemas de cuidados de saúde. O relatório da saúde no mundo 2006 sublinha a crise laboral da saúde no mundo, indicando as medidas que os países e seus parceiros devem tomar nos anos futuros, caso desejem alcançar os compromissos e objectivos para a saúde, como as Metas de Desenvolvimento do Milénio.² A OMS também apoiará os Estados-Membros na implementação de estratégias que reforcem nos países outras capacidades institucionais e sistemas fulcrais, como financiamento sustentável, informação, investigação e medicamentos e tecnologias essenciais.

Reforçar a liderança da OMS a nível mundial e regional e apoiar a acção dos governos a nível de país

57. O Décimo-Primeiro Programa Geral de Trabalho deu destaque ao número crescente de intervenientes que agem na saúde, tanto a nível nacional como internacional, e à necessidade de a OMS dar uma resposta rápida e flexível a este ambiente em mutação. Para além de se integrar mais eficazmente em parcerias, a OMS usará a sua capacidade de agregação para estimular actividades transectoriais, reforçando ao mesmo tempo a capacidade dos governos para que assumam o seu papel a nível nacional. Chamará a si a liderança na definição da arquitectura da saúde no mundo e participará nas reformas das Nações Unidas a nível mundial, regional e de país. Para responder a estes desafios, a OMS continuará a agir como organização que busca o conhecimento e a reforçar a sua capacidade de gestão.

58. As actividades da OMS nestas cinco áreas incidem em **16 objectivos estratégicos**, que reflectem o quadro de gestão com base nos resultados e indicam, de modo claro, mensurável e traduzido no orçamento, os resultados esperados pela Organização no período correspondente ao plano estratégico de médio prazo. Promovem a colaboração entre programas específicos das doenças, recorrendo às múltiplas ligações entre os determinantes da saúde e os seus produtos, políticas, sistemas e tecnologias. Indicam-se a seguir os objectivos estratégicos.

1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde e nas áreas económica e social.
2. Combater o VIH/SIDA, paludismo e tuberculose.
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos.
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade e melhorar a saúde durante as fases fulcrais da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente,

² Relatório da Saúde no Mundo 2006. *Agir em conjunto em prol da saúde*. Genebra. OMS, 2006.

melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade.

5. Reduzir as consequências para a saúde de situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto económico e social.
 6. Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir e reduzir os factores de risco para as patologias associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, bem como a dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco.
 7. Abordar os determinantes subjacentes à saúde, de natureza social e económica, por meio de políticas e programas que privilegiem a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis aos géneros e baseadas nos direitos humanos.
 8. Promover um meio ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas de todos os sectores, de modo a enfrentar as causas primeiras das ameaças ambientais à saúde.
 9. Melhorar a nutrição, a qualidade e segurança dos alimentos ao longo do curso da vida, em apoio à saúde pública e a um desenvolvimento duradouro.
 10. Melhorar a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde.
 11. Reforçar a liderança, a boa governação e o recurso a bases factuais nos sistemas de saúde.
 12. Garantir melhorias no acesso, qualidade e uso dos produtos e tecnologias médicas.
 13. Garantir uma força de profissionais da saúde disponíveis, competentes, actantes e produtivos, de modo a melhorar os produtos da saúde.
 14. Alargar a protecção social graças a um financiamento justo, adequado e sustentável.
 15. Proporcionar liderança, reforçar a boa governação e impulsionar uma postura de parceria e colaboração no empenhamento com os países, em cumprimento do mandato da OMS para fazer avançar a agenda da saúde a nível mundial, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho.
 16. Impulsionar a OMS e conservá-la como uma Organização flexível, que procure o conhecimento para cumprir o seu mandato de modo mais eficiente e eficaz.
59. Podemos esperar, nos próximos anos, rápidas mutações nas carências e nas oportunidades da área da saúde. A flexibilidade e a capacidade de resposta serão essenciais e a OMS continuará a monitorizar as tendências e a modificar os planos e resultados esperados, de acordo com elas.

V. GARANTIR UMA IMPLEMENTAÇÃO EFICIENTE E EFICAZ

60. O projecto de plano estratégico de médio prazo é de longo alcance. O sucesso da sua implementação exigirá abordagens e planos tecnicamente correctos e um ambiente propício, que apoie uma implementação eficiente e eficaz. Esse ambiente propício implica uma gestão interna da Organização capaz de dar respostas, flexível e eficaz, e capaz de colaborar estrategicamente com uma vasta gama de parceiros. Mecanismos sólidos de responsabilização asseguram uma avaliação íntegra do desempenho da Organização e o modo como gere os recursos.

61. Está em curso uma reforma abrangente da gestão da Organização, cuja principal intervenção vai no sentido do objectivo estratégico nº 16: impulsionar a OMS e conservá-la como Organização flexível, que procure o conhecimento, para cumprir o seu mandato de modo mais eficiente e eficaz. Este objectivo tem também eco num guia para toda a Organização, permanentemente sujeito a revisões para garantir respostas eficazes à necessidade de mudanças na Organização³. A reforma da gestão é igualmente um ponto importante na agenda da Comissão do Programa, Orçamento e Administração, do Conselho Executivo⁴. O âmbito desta reforma abrange o quadro de gestão com base nos resultados, a gestão dos recursos financeiros, a prestação de apoio operacional eficaz e a garantia de uma sólida responsabilização.

62. À semelhança de muitas organizações vastas, complexas e de âmbito mundial, a OMS debate-se com o desafio de actuar com eficácia em áreas programáticas diferentes, mas correlacionadas, e entre os países, as regiões e a sede. Certos processos organizativos, como planeamento conjunto e revisão interna, podem facilitar este trabalho, aliados a métodos de colaboração que promovam a interdependência, como maior mobilidade e rotação dos funcionários no seio da Organização.

63. Com 142 representações em países, 6 escritórios regionais e a sede, a OMS é uma organização descentralizada. Num ambiente deste tipo, uma gestão eficiente e eficaz dos programas exige equilíbrio entre a necessidade de uma abordagem comum a toda a organização e a responsabilidade de reconhecer as especificidades regionais. Serão cada vez mais adoptados, em toda a Organização, mecanismos transparentes de governação e sistemas e abordagens comuns, a par de uma maior descentralização da tomada de decisões, acompanhada de maior responsabilização. Esta tendência será facilitada com a passagem de controlos burocráticos de gestão muito rígidos para uma maior confiança na monitorização.

64. Os gestores assumirão um papel essencial, orientando as mudanças no seio da Organização, para a tornar mais eficiente e eficaz. Compete-lhes estimular a integração e o trabalho em equipa, assegurar o uso eficaz dos recursos, criar e promover parcerias dentro da Organização e ter um comportamento ético exemplar. Gerem também o desempenho dos programas e de cada funcionário. O Programa de Liderança Mundial da OMS procura apoiá-los nestes aspectos da sua actividade.

65. Uma implementação eficiente e eficaz dos objectivos estratégicos da Organização exige mais acção estratégica junto de uma vasta gama de parceiros da saúde pública e das comunidades para o desenvolvimento. No dia a dia da sua actividade técnica, o Secretariado depende de uma grande rede de peritos científicos de instituições académicas, entidades de investigação dos sectores público e privado e outros centros de excelência, muitos dos quais são centros colaboradores da OMS. Esta colaboração situa-se no cerne de grande parte da actividade da Organização, enquanto agência técnica encarregada de definir as normas e padrões mundiais para um largo espectro de problemas de saúde.

66. Além de depender desta rede de peritos científicos, a OMS colaborará estrategicamente com parceiros chave, para otimizar o seu impacto na saúde mundial. Estes parceiros podem complementar as competências específicas da Organização em áreas como as operações, ou contribuir com importantes recursos desembolsados a nível de país. A OMS participa num número substancial de parcerias mundiais para a saúde, através das quais exercerá a liderança dos problemas sanitários, mantendo a sua independência na esfera técnica da saúde.

67. A OMS tem uma longa história de íntima colaboração com organizações irmãs do sistema das Nações Unidas, como a FAO, UNICEF, UNEP, FNUAP, ONUSIDA, e instituições financeiras internacionais, como o Banco Mundial. A OMS reforçará os laços com outros parceiros a nível de país, para ajudar ininterruptamente os governos que precisem de apoio

³ *Increasing managerial effectiveness and efficiency: an organizational roadmap*, Abril 2006.

⁴ Ver, por ex., o documento EBPBAC4/3.

técnico e procurem reforçar as capacidades. Na melhoria da qualidade do apoio da OMS aos países inclui-se uma participação mais activa como membro de uma equipa única das Nações Unidas mantendo, ao mesmo tempo, íntimas relações de trabalho com os ministérios da saúde, para garantir um apoio de âmbito sectorial aos problemas da saúde.

68. Enquanto agência especializada do sistema das Nações Unidas, a OMS participa nos esforços interagências para melhorar o funcionamento e aumentar a coerência do sistema. Ainda não houve ganhos significativos de eficiência e eficácia, através de uma acção conjunta mais íntima nas reformas específicas da área da gestão. A OMS pode beneficiar de uma participação activa em esforços selectivos para harmonizar os processos administrativos, melhorar a capacidade do sistema para compras colectivas e partilhar experiências de reforma da gestão.

69. A responsabilização é um elemento essencial no apoio a uma abordagem à gestão com base nos resultados. A OMS adoptou um quadro de responsabilização que congrega aspectos de imputabilidade, responsabilização e autoridade, com base em princípios que enquadram a garantia de uma boa governação. Mencionam-se, entre estes, um bom entendimento dos valores, comportamentos e objectivos organizacionais, competência na gestão dos riscos e transparência nos relatórios apresentados a todos os intervenientes.

70. Há vários mecanismos que asseguram a responsabilização e integridade das actividades da Organização. Referem-se, entre eles, a monitorização e avaliação dos programas; avaliações relacionadas com os programas; auditorias internas; um auditor externo e independente, que reporta directamente à Assembleia Mundial da Saúde; normas e regulamentos financeiros e do pessoal; funções de provedoria; mecanismos que asseguram justiça interna; relatórios anuais aos órgãos directivos sobre os recursos humanos e financeiros; e sistema de avaliação de desempenho do pessoal. Estas importantes funções estão a merecer uma atenção acrescida, tanto internamente como por parte dos principais intervenientes.

VI. FINANCIAMENTO EFICAZ DO PLANO ESTRATÉGICO DE MÉDIO PRAZO

71. Um financiamento eficaz dos objectivos definidos no projecto de plano estratégico de médio prazo exige um orçamento total de 4 263 milhões de dólares para os próximos 2 anos, e cerca de XX mil milhões para os 6 anos do período do plano estratégico⁵. Com base nas despesas previstas para o biénio 2006-2007, a proposta de Orçamento-Programa aumentará 17,2%. Este aumento justifica-se pelas metas ambiciosas, mas realistas, que será preciso atingir para responder às crescentes solicitações com que a Organização se depara.

72. O aumento destina-se sobretudo à consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio para a saúde materna e infantil; a uma maior incidência nas doenças não-transmissíveis; à implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e a dar durabilidade ao reforço dos sistemas de saúde, que estão na base de todas as respostas adequadas do sector. Para financiar eficazmente os resultados deste plano exige-se eficácia na gestão das receitas de várias fontes, garantindo que os recursos sejam disponibilizados equitativamente a toda a Organização.

Fontes de financiamento e plano financeiro

73. A abordagem da OMS à gestão dos seus recursos financeiros tem vindo a melhorar progressivamente, em parte para reflectir a alteração tendencial no sentido de uma parcela cada vez maior dos recursos da Organização provirem de contribuições voluntárias. A OMS adoptou, desde 2000, uma abordagem com base nos resultados para calcular as necessidades em recursos. Está presentemente a implementar um orçamento integrado que abrange todas as fontes de financiamento. A OMS continua a colaborar, com parceiros e doadores, num melhor alinhamento das contribuições voluntárias com o orçamento-programa. No próximo período de 6 anos, a OMS pretende financiar o plano estratégico de médio prazo com as três fontes de

⁵ A previsão da quantia necessária para os dois últimos biénios do plano estratégico de médio prazo está a ser calculada e constará do documento a apresentar à 120ª sessão do Conselho Executivo (Janeiro de 2007).

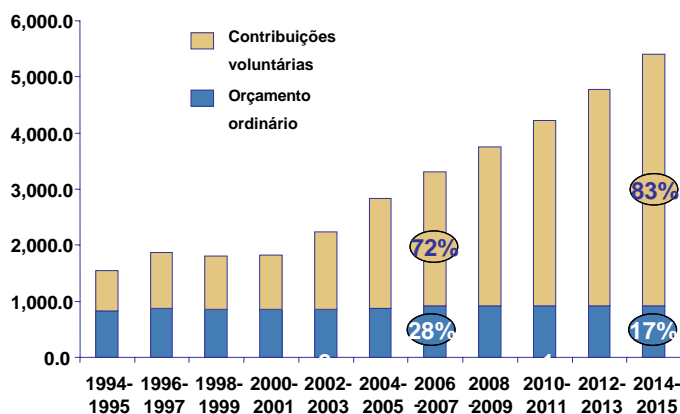
financiamento seguintes: contribuições estimadas e receitas diversas que, em conjunto, constituem o orçamento ordinário; contribuições voluntárias nucleares negociadas; e contribuições voluntárias do tipo projecto.

Contribuições estimadas e receitas diversas

74. Todos os Estados-Membros pagam contribuições estimadas, cujo valor total se tem mantido constante há muitos biénios. Reconhecendo as crescentes necessidades da OMS e o cada vez maior desequilíbrio entre as contribuições voluntárias e o orçamento ordinário, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou, pela resolução WHA58.4, um aumento de 4% nas contribuições estimadas. Na verdade, sendo uma organização de Estados-Membros com responsabilidades na acção normativa técnica a nível mundial, é imperioso para a sua credibilidade e integridade que uma parte significativa do orçamento da OMS seja financiada pelas contribuições estimadas.

75. Nos últimos 2 anos, as solicitações e expectativas face à OMS aumentaram ainda mais, como demonstra o crescimento de 61% nas despesas das contribuições voluntárias, por comparação com o biénio anterior. Assim, propõe-se um orçamento ordinário que atinge mil milhões de dólares, para manter um equilíbrio razoável entre as duas fontes de financiamento. Isto representa um aumento de 9,3%, por comparação com o biénio 2006-2007. Mesmo a este nível, as contribuições estimadas representariam só 23% do total do orçamento. Prevê-se que o orçamento ordinário, enquanto percentagem do Orçamento-Programa total, continue a reduzir no período de seis anos.

Distribuição entre o orçamento ordinário e as contribuições voluntárias (milhões de dólares)



76. As receitas diversas têm origem em variadas fontes, sendo as mais significativas os juros de fundos do orçamento ordinário, a colecta de pagamentos em atraso e das contribuições estimadas, e fundos do orçamento ordinário que não foram gastos até ao fim do biénio. Estas três componentes estão sujeitas a flutuações significativas, nomeadamente o rendimento dos juros recebidos, que depende da rapidez com que as contribuições estimadas são recebidas e das taxas de juros prevalentes no mercado. O nível dos fundos do orçamento ordinário não despendidos até ao fim do biénio depende da qualidade e da oportunidade com que o programa é implementado. Melhorias recentes no processo de planeamento tendem a reduzir a quantidade de fundos não gastos, esperando-se que esta tendência se mantenha. Está previsto que, no geral, as receitas diversas se aproximem dos 30 milhões de dólares por biénio.

Contribuições voluntárias nucleares negociadas

77. No biénio 2004-2005, cerca de 74% da receita total proveio de contribuições voluntárias. Menos de uma dúzia de fontes diversas originaram mais de 75% do total das contribuições voluntárias recebidas, tendo os restantes 25% provindo de mais de 420 fontes diferentes. Muitas contribuições voluntárias destinam-se a actividades de desenvolvimento e acção humanitária, vindo principalmente de agências bilaterais e multilaterais para o desenvolvimento e de fundações privadas. Embora todos estes recursos sejam bem-vindos e necessários para implementar o Orçamento-Programa, o modo como são concedidos impõe o desafio de conseguir o devido alinhamento entre o orçamento e a implementação do programa. Além disso, a administração de milhares de acordos diferentes, exigindo relatórios específicos, aumenta de modo significativo os custos que a Organização tem de suportar.

78. Colaborando com os principais parceiros e doadores, a OMS avança no sentido de uma maior percentagem de contribuições voluntárias nucleares específicas, ou negociadas a nível de Organização. Graças a isso, será possível alinhar os recursos de modo mais eficaz em todos os níveis da Organização, resolver lacunas críticas no financiamento e melhorar a implementação do Orçamento-Programa. Hoje, as contribuições voluntárias classificadas como contribuições voluntárias nucleares negociadas são ligeiramente inferiores a 10%. A OMS tentará aumentar a percentagem das contribuições voluntárias nucleares para 30% do total dos recursos, até 2013. Para o biénio 2008-2009, o objectivo será duplicar o nível das contribuições voluntárias nucleares, as quais se calcula que andem presentemente pelos 600 milhões de dólares, representando cerca de 16% dos recursos totais.

Contribuições voluntárias tipo projecto

79. Presentemente, a Organização é, em grande medida, financiada por contribuições voluntárias concedidas para um fim específico, facto que se deve manter nos próximos 6 anos. Para o biénio 2008-2009, depois de ter em conta o orçamento ordinário e as contribuições voluntárias nucleares, será necessário recolher cerca de 2 600 milhões de dólares. À luz das experiências passadas, esta é uma meta realista. O alto grau de especificidade de grande parte do financiamento de projectos, incluindo cerca de mil milhões de dólares vindos de parcerias que respondem a apelos da OMS, ou a outros específicos, vem dificultar a concretização plena do financiamento de todas as actividades planeadas pela OMS. Estes financiamentos de projectos incluem parcerias no seio da OMS mas com uma estrutura distinta de governação, resposta a situações de emergência e surtos epidémicos, motivações especiais de erradicação de doenças e aquisições em nome de Estados-Membros.

80. O Quadro 1, a seguir, resume o plano financeiro da OMS para o período de 6 anos. Para lá do biénio 2008-2009, os números são meramente indicativos, podendo ser revistos durante a preparação do próximo ciclo bienal. O quadro mostra o Orçamento-Programa 2006-2007 e as despesas que presentemente se espera sejam as mais elevadas, reflectindo a resposta da OMS à evolução das solicitações e carências. Na verdade, desde a aprovação do Orçamento-Programa as despesas gerais subiram devido a uma maior actividade nas áreas da preparação para a pandemia de gripe e da participação da OMS em parcerias já existentes ou novas, como a Aliança Mundial para os Medicamentos, a Parceria Travar a Tuberculose, a Aliança Mundial para a Segurança dos Pacientes, a Aliança para a Investigação em Políticas e Sistemas de Saúde e várias parcerias para a cegueira e a surdez. Estas despesas devem ser encaradas como uma dotação inicial, em relação à qual o projecto de Orçamento-Programa deve ser ajustado.

Quadro 1. Proposta de evolução no financiamento do Orçamento-Programa durante o período do plano estratégico de médio prazo (milhões de dólares)

Fontes de recita	Dotação inicial, 2006-2007		Propostas de Orçamentos programa, 2008-2013			
	Orçamento-Programa 2006-2007	Despesas previstas 2006-2007	Proposta de Orçamento-Programa 2008-2009	Aumento nas despesas previstas 2006/2007 %	2010-2011	2012-2013
Contribuições estimadas	893	893	970	8.6		
Receitas diversas	22	30	30	0.0		
Total orçamento ordinário	915	923	1 000	8.6		
Nucleares negociadas	---	300	600	100.0		
Tipo projecto específico	---	2 413	2 663	10.4		
Contribuições voluntárias, total	2 398	2 713	3 263	20.3		
Total do financiamento	3 313	3 636	4 263	17.2		

Repartição da proposta de Orçamento-Programa

81. O Quadro 2, a seguir, mostra a proposta de Orçamento-Programa repartido por locais e principais fontes de financiamento, calculado com base nas carências e nos custos previstos para a consecução dos resultados esperados pela Organização.

Quadro 2. Proposta de Orçamento-Programa 2008-2009 comparado com o Orçamento-Programa 2006-2007, por escritório e principal fonte de financiamento (milhões de dólares)

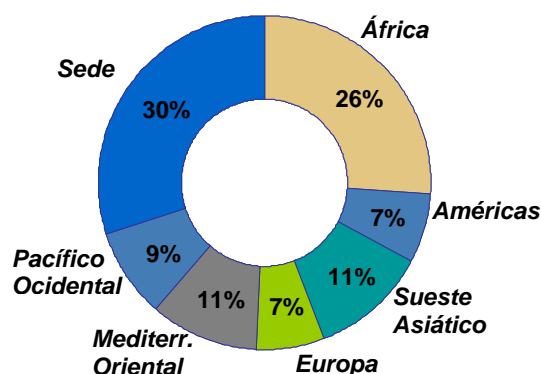
Local	Orçamento-Programa 2006-2007			Proposta de Orçamento-Programa 2008-2009		
	Orçamento ordinário	Contribuições voluntárias	Total	Orçamento ordinário	Contribuições voluntárias	Total
Escritório Regional:						
África	203.6	745.8	949.5	222.5	966.0	1 188.5
Américas	77.8	120.8	198.5	85.0	197.0	282.0
Sueste Asiático	99.3	258.0	357.2	108.4	387.6	496.0
Europa Mediterrâneo	58.2	142.4	200.6	63.6	213.4	277.0
Oriental	87.5	294.4	381.8	95.5	373.4	468.9
Pacífico Ocidental	76.5	156.4	232.9	83.6	267.7	351.3
Sede	312.5	680.4	993.0	341.4	858.0	1 199.4
Total	915.3	2 398.1	3 313.4	1 000.0	3 263.0	4 263.0

82. Mantendo a estratégia da Organização, de reforçar o apoio de primeira linha aos países com o auxílio adequado a nível regional e mundial, a maioria do orçamento será gasto nas regiões e nos países. A distribuição dos recursos pelas regiões reflecte as carências do programa, decorrentes da abordagem com base nos resultados, e estão em consonância com as indicações dos mecanismos de validação sobre a afectação estratégica dos recursos, recentemente revistos pelo Conselho Executivo⁶. Os futuros orçamentos programa bienais reflectirão as alterações programáticas entre regiões, mas manter-se-ão relativamente semelhantes durante o período de 6

⁶ Ver documento EB55-EB118/2006/REC/1, resumo da acta da 4ª sessão, secção 4.

anos. O Quadro 3, abaixo, mostra as alterações de 2006-2007 para 2008-2009, excluindo a iniciativa de erradicação da poliomielite e a resposta da OMS às situações de emergência, de modo a ser comparável com o mecanismo de validação.

Quadro 3. Distribuição orçamental entre os escritórios regionais e a sede^a
(milhões de dólares)



	Aprovado 2006-2007	%do total	Proposta 2008-2009	%do total
AFRO	768.9	26.5	986.7	26.0
AMRO	181.6	6.3	258.1	6.8
SEARO	290.7	10.0	432.0	11.4
EURO	188.2	6.5	250.9	6.6
EMRO	287.6	9.9	402.7	10.6
WPRO	222.7	7.7	327.2	8.6
HQ	962.7	33.2	1132.5	29.9
Total^a	2902.3	100.0	3790.1	100.0

^a Não inclui a Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite e a resposta da OMS às situações de emergência, para permitir a comparação com o mecanismo de validação

83. O Quadro 4, a seguir, mostra as propostas de orçamento por objectivo estratégico, para todo o período do plano estratégico. Os objectivos foram agrupados em 5 grandes áreas, em harmonia com o Programa Geral de Trabalho.

Quadro 4. Proposta de orçamentos bienais, 2006 a 2013
Repartição por biénios e pelas cinco grandes áreas (milhões de dólares)

Área	Orçamento-Programa 2006-2007	Despesa prevista 2006-2007	Porcentagem do total	Proposta de Orçamento-Programa 2008-2009	Porcentagem do total	Aumento sobre as despesas previstas 2006-2007	2010-2011	2012-2013	Total do plano estratégico de médio prazo
Intervenções em saúde pública	1 706	1 963	54.0	2 130	50.0	8.5			
Segurança da saúde no mundo	130	132	3.6	220	5.1	66.5			
Determinantes da saúde	249	255	7.1	488	11.5	91.7			
Sistemas de saúde	500	552	15.1	644	15.1	16.8			
Liderança e governação	728	735	20.2	781	18.3	6.3			
	3 313	3 636	100.0	4 263	100.0	17.2			

84. Os recursos necessários para a área de apoio aos países, na evolução para a cobertura universal com intervenções eficazes de saúde pública, que já representava a maior fatia das finanças da Organização, aumentarão 8,5% no biénio 2008-2009, por comparação com as despesas de 2006-2007, e continuarão a crescer no período do plano estratégico de médio prazo, ainda que em menor percentagem do que outras áreas. Esta área continua a absorver a maior parcela do orçamento da Organização.

85. A preparação e resposta a situações de emergência e as actividades relacionadas com o reforço da segurança da saúde no mundo aumentarão 66% em 2008-2009 e crescerá xx% no período de 6 anos. No entanto, em certa medida é difícil planear os recursos desta área, dada a natureza das suas actividades.

86. As importantíssimas actividades sobre determinantes da saúde, que não receberam nem atenção nem recursos suficientes nos últimos anos, aumentarão 91,7% em 2008-2009, esperando-se que aumentem em cerca de xxx% nos 6 anos. Este crescimento, no entanto, parte de uma base relativamente baixa.

87. Prosseguirá, em 2008-2009, a tendência de dedicar uma maior percentagem dos recursos ao reforço dos sistemas de saúde, com um aumento de 16,8% e um crescimento de xx% nos 6 anos.

88. O reforço da liderança da OMS e o apoio à acção dos governos, que envolve a actividade e a gestão da Organização, prosseguirão com o objectivo de conseguir mais economias de escala e rendimentos. O nível orçamental continuará relativamente estável, acusando uma descida de 20% para 18% de percentagem do total. As poupanças visarão conseguir um financiamento mais eficaz do Orçamento-Programa, como foi descrito acima.

VII. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1

Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia.

Âmbito

As actividades relacionadas com este objectivo estratégico incidem em medidas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, controlo, eliminação e erradicação, para combater as doenças transmissíveis que afectam de modo desproporcionado as populações pobres e marginalizadas. Sem esgotar a lista, referem-se os seguintes alvos: doenças evitáveis pela vacinação, doenças tropicais, zoonoses e doenças de potencial epidémico, excluindo o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo.

Indicadores e Metas

- Redução de 2/3 da taxa de mortalidade das doenças evitáveis pela vacinação, até 2013.
- Em 49 Estados-Membros em risco, 80% de cobertura por intervenções de controlo, eliminação ou erradicação de doenças tropicais até 2013.
- Até 2010, 100% dos países atingem e mantêm o certificado de erradicação da polio e de destruição, ou devida contenção, de todos os poliovírus.
- Os países que cumprem as exigências nucleares do Regulamento Sanitário Internacional (2005) quanto a vigilância, notificação, verificação e resposta sobem para 192 até 2013.

Ligações com outros objectivos estratégicos

As actividades devem estar associadas às que dizem respeito aos seguintes objectivos estratégicos:

- Objectivos estratégicos 2, 3, 4, 6 e 9: no tocante ao controlo integrado das doenças, vigilância dos factores de risco e iniciativas harmonizadas de investigação;
- Objectivo estratégico 5: em relação ao apoio mútuo nas operações no terreno;
- Objectivo estratégico 9: em relação aos problemas de água e saneamento nas zoonoses;
- Objectivos estratégicos 10, 11, 13, 14: em relação à implementação de programas por meio de abordagens financeiramente sustentáveis aos sistemas de saúde;
- Objectivo estratégico 12: em relação ao acesso a vacinas, intervenções e medicamentos seguros e eficazes e à garantia de qualidade dos serviços de diagnóstico e de laboratório; e
- Objectivo estratégico 8: em relação à adopção de soluções adequadas ao tratamento dos lixos derivados dos cuidados de saúde.

PROBLEMAS E DESAFIOS

As actividades na esfera deste objectivo estratégico pretendem reduzir, de modo duradouro, o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia. Esta intenção está em harmonia com a agenda mundial da saúde articulada com o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho de OMS 2006-2015, incluindo investir em saúde para reduzir a pobreza, construir segurança sanitária a nível individual e mundial, dominar o conhecimento, a ciência e a tecnologia, reforçar os sistemas de saúde e melhorar o seu acesso universal.

As doenças transmissíveis são uma das maiores barreiras potenciais à consecução da agenda da saúde no mundo porque, mesmo sem VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, elas são responsáveis por 20% das mortes em todos os grupos etários, 50% das mortes de crianças e 33% das mortes nos países menos desenvolvidos. Sem uma redução no peso destas doenças, correr-se-á o risco de não atingir outras metas relacionadas com a saúde e também com a educação, igualdade entre os géneros, redução da pobreza e crescimento económico. Por isso, a luta contra as doenças transmissíveis é uma componente essencial das estratégias da OMS para alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milénio. Pretende-se conceber estratégias sanitárias que respondam às carências dos países, que estão a aumentar e a evoluir, usando estratégias de boa relação custo-eficácia no combate às doenças e às patologias que sejam responsáveis pela maior parte do problema; e introduzir sistemas de vigilância integrada para controlo das doenças transmissíveis, bem como melhorar a qualidade dos dados sobre a saúde.

As epidemias podem impor exigências súbitas e intensas aos sistemas de saúde. Revelam as debilidades existentes nos sistemas de saúde e, além do seu impacto na morbidade e mortalidade, podem desorganizar a actividade económica e o desenvolvimento. A exigência de lhes dar resposta rápida desvia recursos, pessoal e suprimentos de outras prioridades sanitárias anteriormente definidas e das actividades de rotina no controlo das doenças, como a vacinação das crianças ou a luta contra o VIH, tuberculose e paludismo. Cabe à OMS um papel de primeira linha na preparação, detecção, avaliação do risco e preparação e resposta às situações de emergência de saúde pública, como epidemias e pandemias. Nos últimos 5 anos, a OMS verificou mais de 1000 epidemias de preocupação internacional.

Por força do Regulamento Sanitário Internacional revisto (2005), que entrará em vigor em 2007, cabe à OMS o dever legal de reforçar a sua capacidade interna de alerta e resposta a epidemias/saúde pública e de apoiar os Estados-Membros na criação e manutenção de um mínimo de capacidades fulcrais de detecção e avaliação, assim como de resposta, a situações de risco e emergência da saúde pública, a maioria das quais são assacáveis às doenças transmissíveis.

O papel da OMS no surto do síndrome respiratório agudo demonstrou a importância da coordenação, liderança e transparência na luta contra as epidemias e pandemias. Também a iniciativa de erradicação da polio evidenciou a necessidade de associar um reforço geral dos sistemas de saúde às medidas de controlo das doenças alvo, como as campanhas.

As lições aprendidas demonstram o seguinte:

A prevenção, controlo e vigilância das doenças transmissíveis são todos eles componentes essenciais da segurança da humanidade, incluindo a segurança da saúde, o desenvolvimento económico e o comércio.

As situações de emergência de saúde pública devidas a doenças transmissíveis podem custar milhares de milhões de dólares, não só nos custos directos da doença, mas também pelo impacto que as epidemias podem ter na actividade comercial e financeira.

Além de ser uma das intervenções em saúde pública de melhor relação custo-eficácia, a prevenção das doenças transmissíveis também pode dar retornos económicos positivos, em especial nos grupos populacionais mais marginalizados e economicamente desfavorecidos.

O controlo das doenças tropicais e de potencial epidémico evitáveis pela vacinação revelou um grande sucesso no preenchimento das lacunas na equidade, ao abranger grupos populacionais jovens e mulheres, em especial mães, de zonas difíceis de alcançar, marginalizadas e pobres.

Estas intervenções contam-se entre as componentes mais eficazes dos sistemas de saúde de muitos países, oferecendo também uma plataforma para prestar outros serviços essenciais de saúde pública.

A OMS deverá assumir um papel de liderança ao definir a agenda mundial da investigação, a qual terá um impacto inovador e duradouro no controlo das doenças, graças ao aperfeiçoamento, concepção e avaliação de novos instrumentos, intervenções e estratégias.

Para alcançar este objectivo estratégico, será essencial abandonar silos e programas verticais e, partindo de uma cuidadosa avaliação dos sucessos e falências do passado, na criação de estratégias de desenvolvimento integrado dos sistemas de saúde, aproveitar a lição dos pontos fortes e eliminar os pontos fracos.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Para alcançar este objectivo, os Estados-Membros deverão investir recursos humanos, políticos e financeiros para assegurar e expandir o acesso equitativo de todas as populações a intervenções, seguras e de alta qualidade, em prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e controlo das doenças transmissíveis. Uma componente chave da durabilidade financeira e operacional da prevenção e controlo das doenças transmissíveis será a criação e manutenção, pelos Estados-Membros, de mecanismos eficazes de coordenação junto de todos os parceiros, e transversais a todos os sectores pertinentes a nível de país, assim como a determinação de colaborar com o Secretariado no alargamento desses mecanismos de coordenação às esferas regional e internacional. Uma maior participação nacional na investigação, concretizando o objectivo de investir na investigação em saúde, reforçando a capacidade de investigação e integrando-a no conjunto dos programas e planos nacionais, são aspectos indispensáveis para um melhor acesso e uso dos resultados da investigação. O Regulamento Sanitário Internacional (2005) exigirá que os Estados-Membros adoptem as necessárias providências jurídicas, administrativas, financeiras, técnicas e políticas para a criação, reforço e manutenção de sistemas de vigilância integrada e actividades correlacionadas, nos níveis primário, intermédio e de país, para que possam detectar, reportar e dar resposta a riscos e potenciais situações de emergência de saúde pública, e obter dados para decisões políticas de base factual para as intervenções em saúde pública.

No apoio aos esforços dos Estados-Membros, o Secretariado incidirá no seguinte:

reforço do seu papel de liderança e de colaboração com intervenientes na saúde a nível mundial, parcerias e sociedade civil, enquanto colabora com os Estados-Membros na articulação das vertentes éticas e de base factual das políticas. Compete-lhe facilitar a expansão do acesso das comunidades aos novos instrumentos e estratégias existentes, incluindo vacinas e medicamentos, que alcancem padrões aceitáveis de qualidade, segurança e relação custo-eficácia, e reduzir as disparidades no seu acesso;

reforçar a própria capacidade de cumprir as obrigações de dar apoio técnico, reforçar capacidades e dar resposta às carências dos Estados-Membros, em particular, no respeito pelos compromissos decorrentes das resoluções da Assembleia Mundial da Saúde sobre as doenças transmissíveis e do Regulamento Sanitário Internacional, entre elas os esforços de facilitar a mobilização de recursos nacionais e internacionais e a advocacia;

manter e reforçar um sistema internacional eficaz de alerta e resposta a epidemias e outras situações de emergência de saúde pública, com apoio imediato ao(s) país(es) afectado(s) e uma acção internacional colectiva de contenção e

controlo;

facilitar a preparação da saúde pública, em colaboração com outras agências da Nações Unidas e parceiros, incluindo organizações privadas e da sociedade civil, conforme adequado;

disponibilizar aos Estados-Membros instrumentos, estratégias e apoio técnico para avaliar e reforçar os sistemas de monitorização e vigilância;

coordenar as actividades de vigilância integrada a nível mundial e regional, para informar as decisões políticas e as respostas da saúde pública;

definir a agenda da investigação em doenças transmissíveis e estimular e apoiar a geração, tradução e disseminação de conhecimentos oportunos para uso na formulação de opções políticas éticas e de base factual; e

reforçar a capacidade dos Estados-Membros na investigação em saúde, em especial a preparação de instrumentos e estratégias de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e controlo das doenças transmissíveis.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico poderá ser atingido com os seguintes pressupostos:

que a entrada em vigor do Regulamento Sanitário Internacional, em 2007, se traduza num renovado compromisso dos Estados-Membros de reforçarem os seus sistemas nacionais de vigilância e resposta, e que exista uma continuidade de interesse e apoio às actividades da OMS por parte dos doadores e parceiros técnicos, incluindo redes e parcerias;

que, no desenvolvimento e reforço dos sistemas nacionais de saúde, o objectivo continue a ser o acesso universal às intervenções essenciais em saúde;

que exista uma coordenação e harmonização eficazes entre o número crescente de intervenientes na saúde pública a nível mundial; e

que se mantenham abertas as linhas de comunicação, para manter uma coordenação sólida e interactiva dos esforços a nível mundial.

O objectivo estratégico pode ser negativamente afectado pelos seguintes riscos:

pressão crescente no sentido de desviar recursos das doenças transmissíveis para outras áreas da saúde, e o facto de a prevenção e controlo das doenças transmissíveis não serem reconhecidas e claramente mantidas como prioridades da saúde, sobretudo nos países menos desenvolvidos. A prevenção e controlo das doenças transmissíveis continuarão a ser prioritárias nas agendas nacionais e internacionais da saúde, desde que as mensagens políticas do Secretariado e de outros parceiros internacionais sejam harmonizadas;

investimento insuficiente destinado ao Regulamento Sanitário Internacional e abordagem fragmentada dos governos à sua implementação;

esforços inadequados e unilaterais do sector privado para garantir um financiamento que preencha as lacunas no investimento em investigação, identificadas há mais de uma década; menos de 10% dos recursos mundiais para a investigação em saúde são gastos em problemas sanitários que afectam 90% da população mundial. A promoção e coordenação das políticas e acções com base na premissa dos bens públicos mundiais pode otimizar o valor do investimento;

incapacidade de interromper totalmente a transmissão da polio até finais de 2007, o que exigirá actividades suplementares de vacinação e implicará custos extra. Este risco pode ser mitigado pelo uso de novos instrumentos e estratégias para acelerar a interrupção do poliovírus selvático, assim como por maiores esforços de advocacia e mobilização social, em todos os níveis; e

uma pandemia de gripe, que causaria uma morbilidade e mortalidade sem precedentes, bem como graves danos económicos. A solução para minimizar o impacto potencialmente desestabilizador de uma pandemia estará num planeamento avançado, prevendo estratégias adequadas de detecção e resposta, entre as quais estratégias de contenção e de investigação, para descoberta de vacinas e medicamentos.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Apoio político e técnico aos Estados-Membros para otimizar o acesso equitativo de todas as pessoas a vacinas de qualidade comprovada, incluindo novos produtos e tecnologias de vacinação e para integrar, nas actividades de vacinação, outras intervenções essenciais para a saúde das crianças.			
INDICADORES	1.1 Número de países em desenvolvimento com pelo menos 90% de cobertura vacinal nacional e pelo menos 80% de cobertura vacinal de todas as unidades administrativas.	1.2 Número de países em desenvolvimento apoiados para decidir sobre as alterações e adições adequadas no calendário da vacinação, incluindo a introdução de novas vacinas e/ou novas tecnologias.	1.3 Número de intervenções essenciais em saúde das crianças integradas na vacinação, para as quais existem directrizes sobre a gestão comum do programa.	1.4 Número de países que criaram legislação, ou uma linha específica no orçamento nacional, para garantir o financiamento duradouro da vacinação.
DADOS INICIAIS	39	25	1	166
METAS A ATINGIR EM 2009	90/165	60/165	5	180
METAS A ATINGIR EM 2013	140/165	117/165	9	192/192
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009	149 361		
	Estimativas 2010-2011	~ 000		
	Estimativas 2012-2013	~ 000		
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Ao congratular-se com a visão e estratégia mundiais da vacinação, a Assembleia da Saúde assumiu o compromisso de dar apoio político e técnico aos Estados-Membros, para aumentar a protecção contra mais doenças, pondo a vacinação ao alcance de todas as populações elegíveis, introduzindo novas vacinas e tecnologias e associando a vacinação à prestação de outras intervenções em saúde e ao desenvolvimento geral do sector da saúde. Mais de 75% dos recursos destinam-se a actividades a nível regional e de país. Aspectos novos: parcerias mundiais para a saúde, como a Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação, e mais recursos para os Estados-Membros implementarem programas de vacinação, graças a iniciativas como a Iniciativa Internacional de Financiamento da Vacinação, maior pressão exercida sobre o Secretariado para que dê apoio político e técnico aos Estados-Membros, ajudando-os a implementar abordagens de base factual aos sistemas de saúde, para garantir que os recursos sejam usados de modo financeiramente sustentável, a longo prazo. O aumento proposto no orçamento do Secretariado pode ser muito reduzido, à luz das expectativas acrescidas.</i></p>			
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Eficácia na coordenação e apoio aos Estados-Membros para alcançarem a certificação da erradicação da poliomielite e a destruição, ou a contenção adequada, dos poliovírus, resultando na cessação simultânea da vacinação oral da polio em todo o mundo.			
INDICADORES	2.1 Percentagem de países usando a vacina oral da polio em concordância com o limite temporal e com o processo de cessação do seu uso acordado internacionalmente .	2.2 Percentagem de relatórios finais ou actualizados dos países, submetidos às comissões regionais de certificação apropriadas e por elas revistos.	2.3 Número de instalações no mundo que armazenam o poliovírus ou o manipulam, após a total cessação da vacina oral da polio.	2.4 Número de países menos desenvolvidos que iniciaram planos para garantir a transição, financiada pela OMS, da infraestrutura da fase de vigilância da PFA para o reforço das capacidades fulcrais do país, de harmonia com o Regulamento Sanitário Internacional .
DADOS INICIAIS	0	63%		0
METAS A ATINGIR EM 2009	100% dos 135 países	75% dos 215 países	não disponível	20
METAS A ATINGIR EM 2013	100% dos 135 países	100% dos 215 países	<20	35
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009	251		
	Estimativas 2010-2011	~ 000		
	Estimativas 2012-2013	~ 000		

JUSTIFICAÇÃO	<i>Surtos recentes de polio atrasaram a iniciativa da erradicação. Assim, espera-se que as campanhas da polio prossigam em alguns países em 2008, e que a OMS precise de continuar com o apoio técnico às campanhas da polio, bem como à infra-estrutura de vigilância. Aspectos novos: uma vez interrompida a transmissão, os custos da OMS reduzirão, mas as actividades relacionadas com a certificação a nível mundial, a cessação da vacina oral da polio e a contenção devem continuar até 2013. Neste período, a infra-estrutura de vigilância da polio nos países menos desenvolvidos – que é hoje o sistema primário de alerta precoce para a detecção e resposta a situações de emergência da saúde pública – sofrerá uma transição gradual, para aumentar as capacidades do país, à luz das exigências do Regulamento Sanitário Internacional.</i>
---------------------	--

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Eficácia na coordenação e apoio aos Estados-Membros, para que todas as populações possam aceder às intervenções de prevenção, controlo, eliminação e erradicação das doenças tropicais negligenciadas, incluindo as zoonoses.			
--	---	--	--	--

INDICADORES	3.1 Número de países que conseguiram a certificação da erradicação da dracunculose.	3.2 Número de países que conseguiram a eliminação da lepra a nível nacional e subnacional.	3.3 População em risco de filariase linfática, nos países com endemia, abrangidos por administração de medicamentos em massa ou por quimioterapia de prevenção.	3.4 Cobertura das crianças de idade escolar em risco, nos países com endemia, com tratamento periódico contra a esquistossomíase e as infecções devidas a helmintos transmitidos pelo solo.
--------------------	--	---	--	--

DADOS INICIAIS				
METAS A ATINGIR EM 2009	10	22	900 milhões	56%
METAS A ATINGIR EM 2013	20	24	1.200 milhões	75%

	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009		152	
	Estimativas 2010-2011		~ 000	
	Estimativas 2012-2013		~ 000	

JUSTIFICAÇÃO	<i>Embora existam, e estejam a ser implementadas, intervenções de boa relação custo-eficácia, a possibilidade de provar que se podem eliminar muitas doenças tropicais negligenciadas enquanto problemas de saúde pública exige que a OMS facilite programas de controlo inter-países, que surjam intervenções novas e aperfeiçoadas para combater a resistência aos medicamentos e que o sector privado dê o seu apoio. Uma vez que a luta contra essas doenças pode ser vista, do ponto de vista social, como tendo muito boa relação custo-eficácia, as intervenções nesta área podem ter grande eficácia no alívio da pobreza. Aspectos novos: à medida que nos aproximamos das metas da eliminação/erradicação da dracunculose e da lepra, e da redução para metade das mortes devidas à raiva, o Secretariado deveria intensificar os seus esforços para reforçar estes sucessos e manter a dinâmica, dada a necessidade de mais recursos em 2010-2013. A abordagem integrada para implementar soluções com base nos sistemas de saúde para o controlo das doenças tropicais exige um aumento gradual e sustentado do apoio da OMS aos Estados-Membros, durante o período de 2008-2013.</i>			
---------------------	--	--	--	--

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Apoio político e técnico aos Estados-Membros para melhorar a sua capacidade de vigilância e monitorização de todas as doenças transmissíveis de relevância para a saúde pública			
--	---	--	--	--

INDICADORES	4.1 Percentagem de países com vigilância integrada de todas as doenças transmissíveis com relevância para a saúde pública.	4.2 Número de países com apoio técnico da OMS para adaptar os instrumentos genéricos de vigilância e monitorização das doenças transmissíveis, ou protocolos para situações específicas do país.	4.3 Percentagem de formulários de relatórios conjuntos de vigilância e monitorização da vacinação recebidos em devido tempo a nível mundial, dentro das datas limite.	4.4 Número de países apoiados pela OMS na criação de um sistema distrital para registar, analisar e avaliar a qualidade e segurança de vacinas/medicamentos/intervenções.
--------------------	---	---	--	--

DADOS INICIAIS	30%	40 (em 2004-2005)		Não monitorizado de momento
METAS A ATINGIR EM 2009	50% de 192 países	40		25% de 192 países
METAS A ATINGIR EM 2013	75% de 192 países	117	95% de 192 países	75% de 192 países

	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	71
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>A vigilância, por parte dos ministros da saúde e das finanças e dos doadores, desempenha um papel essencial na alocação de recursos e na eficiência e eficácia da gestão das intervenções de saúde pública, bem como para garantir a recolha de dados para monitorizar a equidade no acesso às intervenções por parte de todos, em especial as mulheres e crianças.</i></p> <p>Aspectos novos: <i>Cabe à OMS um papel chave no processo de integração dos programas verticais de vigilância, criando consenso sobre os conteúdos essenciais da vigilância e coordenando as parcerias de países, parceiros financiadores e organizações multilaterais, para gerar os níveis adequados de investimento na infra-estrutura dos sistemas de vigilância. A OMS deverá liderar a promoção do desenvolvimento da vigilância integrada das doenças, enquanto componente vital de um sistema de saúde a funcionar em pleno, e o uso crescente dos seus dados, para melhorar as reações de alerta e resposta às emergências da saúde pública e a monitorização das doenças transmissíveis relevantes para a saúde pública, e como base para a tomada de decisões. Devem-se tomar medidas para melhorar a ligação entre todos os mecanismos de vigilância das doenças transmissíveis, incluindo VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, e também das doenças não-transmissíveis.</i></p>	

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Criação e validação de novos conhecimentos, instrumentos e estratégias de intervenção que dêem resposta às necessidades prioritárias de prevenção e controlo das doenças transmissíveis, com cientistas dos países em desenvolvimento a assumirem progressivamente a liderança desta investigação.			
INDICADORES	5.1 Número de relatórios de consenso publicados sobre a necessidade e as prioridades mundiais da investigação, para uma doença ou tipo de intervenção.	5.2 Número de instrumentos novos e aperfeiçoados (por ex., medicamentos, vacinas e diagnósticos) com aprovação reconhecida internacionalmente para o seu uso.	5.3 Número de intervenções e estratégias de implementação novas ou aperfeiçoadas, cuja eficácia tenha sido avaliada e os dados transmitidos às instituições adequadas, para decisão política.	5.4 Percentagem de publicações avaliadas internamente, abordando investigação apoiada pela OMS, cujo primeiro autor pertença a uma instituição de um país menos desenvolvido.
DADOS INICIAIS	3/biênio	1/biênio	2/biênio	48%
METAS A ATINGIR EM 2009	3	2	3	55%
METAS A ATINGIR EM 2013	6	6	8	60%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009	71		
	Estimativas 2010-2011	~ 000		
	Estimativas 2012-2013	~ 000		
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Embora 85% do peso mundial das incapacidades e mortes prematuras afectem o mundo em desenvolvimento, menos de 4% do financiamento mundial da investigação é dedicado às patologias responsáveis pelo principal fardo da doença nos países em desenvolvimento. Aspectos novos: mais financiamento para a investigação, a par do papel reforçado das parcerias público-privado, tornam essencial que o Secretariado integre, harmonize e defina a agenda mundial da investigação em saúde e apoie os países na tomada de decisões políticas de base factual.</i></p>			
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Apoio aos Estados-Membros para alcançarem o mínimo das capacidades essenciais exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional para a criação e reforço de sistemas de alerta e resposta, a usar em epidemias e outras emergências de saúde pública internacionalmente preocupantes.			
INDICADORES	6.1 Número de países que completaram a avaliação das capacidades nucleares de vigilância e resposta, à luz das obrigações impostas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005).	6.2 Número de países que a OMS apoiou na criação de planos de acção para adquirirem as competências nucleares mínimas de aviso precoce e resposta, à luz do Regulamento Sanitário Internacional.	6.3 Número de países cujo sistema nacional de laboratórios participa pelo menos em um programa interno ou externo de controlo de qualidade para as doenças transmissíveis.	6.4 Número de países que participam em programas de formação para reforçar os sistemas de detecção precoce, os laboratórios de saúde pública ou a capacidade de resposta a surtos.
DADOS INICIAIS				
METAS A ATINGIR EM 2009	150	115	135	150
METAS A ATINGIR EM 2013	192	192	192	192

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	80	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	80										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Todos os Estados que aderiram ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) se comprometeram a avaliar as suas capacidades nucleares de vigilância e resposta nos 2 anos após a sua entrada em vigor, em Maio de 2007, e a desenvolver e sustentar essas capacidades no período de 5 anos, (com uma extensão de mais 2 anos, se necessário,) após aquela data. Como o Regulamento Sanitário define, as capacidades nucleares incluem a vigilância e aviso precoce de doenças com potencial epidémico, e capacidades essenciais de diagnóstico, resposta e comunicação. Aspectos novos: em 2008-2009, a OMS deverá adaptar os recursos internos financeiros e técnicos à necessidade de apoiar as avaliações e a elaboração dos planos nacionais de acção. Em 2010-2013, os recursos serão sobretudo necessários para implementar a monitorização e avaliação dos sucessos conseguidos.</i></p>										
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	<p>7. Estados-Membros e comunidade internacional equipados para detectar, avaliar, responder e controlar as principais doenças de potencial epidémico e pandémico (como gripe, meningite, febre amarela, febres hemorrágicas, peste e varíola), através da criação e implementação de instrumentos, metodologias, práticas, redes e parcerias eficazes de prevenção, detecção, preparação e intervenção.</p>										
INDICADORES	<p>7.1 Número de países com plano nacional de preparação e modelo de actuação implementados para as principais doenças de potencial epidémico (como a gripe pandémica).</p>	<p>7.2 Número de mecanismos internacionais de apoio ao diagnóstico e intervenção em massa (como redes internacionais de laboratórios de vigilância ou mecanismos de armazenamento de ICG para a meningite, febres hemorrágicas, peste, febre amarela, gripe e varíola).</p>	<p>7.3 Número de países que implementaram capacidades básicas de isolamento seguro dos casos infecciosos e que têm capacidade para lidar de modo seguro com os agentes patogénicos perigosos nos laboratórios.</p>								
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	135	10	100								
METAS A ATINGIR EM 2013	192	18	192								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>62,2</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	62,2	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	62,2										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Programas e projectos sólidos para doenças e temas específicos são vitais para a OMS garantir que as ameaças essenciais sejam abordadas de modo sistemático e que a Organização manterá, a nível mundial, a sua tão necessária competência sobre aspectos vitais (e.g. gripe, varíola, bio-segurança, epidemias, febre amarela). A crise da gripe das aves veio sublinhar a necessidade de uma acção acelerada da OMS junto dos Estados-Membros, para assegurar a sua capacidade de detectar, avaliar, responder e combater a ameaça de doenças infecciosas ou de potencial epidémico, emergentes e já conhecidas. Aspectos novos: a concepção de modelos operacionais e reservas dos medicamentos e vacinas necessários são fundamentais para mitigar o impacto potencial destas doenças. A manutenção e alargamento das redes e parcerias já existentes, para apoio aos Estados-Membros nos vários aspectos da preparação e resposta a riscos específicos de epidemias, e a criação de outras novas, quando necessário, são elementos essenciais da estratégia da OMS. Até ao fim de 2007, todos os Estados-Membros terão criado, implementado e testado planos nacionais de preparação, os quais serão o eixo central da resposta a potenciais pandemias.</i></p>										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	8. Capacidades regionais e mundiais coordenadas e rapidamente acessíveis aos Estados-Membros, para detecção, verificação, avaliação dos riscos e resposta a epidemias e outras emergências de saúde pública internacionalmente preocupantes											
INDICADORES	8.1 Implementado na sede, nos escritórios regionais e nas representações nos países, um sistema mundial de gestão de eventos para apoio à avaliação de riscos e comunicações e operações no terreno.	8.2 Número de instituições parceiras que participam na rede mundial de alerta e resposta a surtos e outras sub-redes regionais pertinentes.	8.3 Percentagem de pedidos de apoio de Estados-Membros para os quais a OMS mobiliza apoio internacional abrangente e coordenado no esforço de controlar doenças, investigar e caracterizar eventos e conter surtos de modo sustentado.	8.4 Tempo médio da verificação de surtos de importância internacional, incluindo confirmação laboratorial da etiologia.								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	1	200	100%	4 dias								
METAS A ATINGIR EM 2013	1	400	100%	2 dias								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	57	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	57											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Há uma solicitação contínua e crescente para que a OMS ponha a funcionar um sistema mundial eficaz de recolha de informação sobre epidemias, verificação e avaliação dos riscos, gestão da informação e resposta rápida no terreno, usando tecnologia de informação inovadora e processos operacionais normalizados, com os recursos dos parceiros da rede mundial de alerta e resposta a crises (GOARN) e outras redes regionais pertinentes. Este serviço está-lhe agora cometido, como obrigação imposta pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005). Aspectos novos: incidência no reforço das operações da OMS de alerta e resposta a epidemias, a nível de país e de região, com operações mais normalizadas e coordenadas em toda a Organização; maior grau de responsabilidade na tomada de decisões, em especial quando essas decisões afectem as viagens e o comércio.</i></p>											

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2

Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo

Âmbito

Neste Objectivo Estratégico, as actividades incidirão na intensificação e melhoria das intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e apoio ao VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, para alcançar o acesso universal, incluindo as populações que suportam um peso elevado, mulheres, lactentes, crianças, adolescentes e grupos pobres e vulneráveis; progredir na investigação correlacionada; ultrapassar impasses críticos que, presentemente, impedem o acesso, uso e qualidade das intervenções; e contribuir para o reforço dos sistemas de saúde em geral.

Indicadores e Metas

- Mortes devidas ao VIH anualmente evitadas em países de baixo ou médio rendimento, graças à terapia anti-retroviral, até 2013. (Ponto de partida: 300.000 em 2005).
- Redução da Transmissão Vertical do VIH. Meta: redução para 10%, até 2013, dos 60% de lactentes que nascem infectados por VIH de mães também infectadas (Ponto de partida: 25% em 2005).
- Redução da prevalência do VIH nas populações vulneráveis. Meta: Todos os 136 países com epidemias de VIH de baixa prevalência e concentradas reduzirem para metade, ou reverterem, a prevalência entre as populações de mais alto risco (consumidores de drogas injectáveis, profissionais do sexo e homossexuais masculinos), até 2013 (Ponto de partida: 0 países em 2005).
- Redução da incidência da tuberculose. Meta: Reduzir para metade e começar a reverter a incidência da TB até 2013 (Ponto de partida: aumento da incidência anual em 1990).
- Redução da mortalidade da TB. Meta: 47% de redução até 2013 (Ponto de partida: valores de 1990).
- Redução da mortalidade do paludismo nos países com endemia. Meta: reduzir 50% até 2013 (Ponto de partida 1,2 milhões de mortes anuais em 2002).
- Eliminação, até 2013, do paludismo nos países onde ela é considerada possível. Meta: até 2013, sete países certificados ou inscritos no processo de certificação da OMS para a eliminação do paludismo (Ponto de partida: 0 países em 2005).

Ligações com outros objectivos estratégicos

Estas actividades estarão ligadas a outras, correspondentes às seguintes áreas:

- Objectivo estratégico 1: em especial, acções relacionadas com prestação de intervenções; reforço da capacidade de investigação e acesso alargado a novos instrumentos e estratégias, como vacinas; e reforço dos sistemas de monitorização e vigilância das doenças transmissíveis;
- Objectivo estratégico 4: em especial, os esforços relacionados com o apoio à investigação e desenvolvimento de novos instrumentos e intervenções; solução de carências específicas das crianças e adolescentes de ambos os géneros e das mulheres em idade fértil; formulação e implementação de intervenções eficazes e sensíveis à problemática dos géneros, que combatam as infecções sexualmente transmissíveis;
- Objectivo estratégico 7: especificamente, actividades relacionadas com o reforço da equidade e abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis aos géneros e à ética e baseadas nos direitos humanos;
- Objectivo estratégico 10: em especial os esforços relacionados com a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde;
- Objectivo estratégico 12: especificamente as actividades relacionadas com medicamentos produtos e tecnologias médicas essenciais de prevenção e tratamento do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo;
- Objectivo estratégico 13: em especial áreas de reforço das capacidades dos recursos humanos, formação integrada e alargamento das redes de prestadores de serviços; e
- Objectivo estratégico 14: sobretudo as actividades que pretendem minimizar a potencial catástrofe financeira e o empobrecimento devidas às despesas que os utentes fazem com a saúde.

PROBLEMAS E DESAFIOS

As pandemias mundiais de VIH/SIDA, tuberculose e paludismo reclamam anualmente mais de 6 milhões de vidas e contribuem em grande escala para a pobreza de indivíduos e nações. O controlo do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo são cruciais para a consecução de muitas das MDM; o sucesso na luta contra estas três doenças terá também um impacto de longo alcance na redução da pobreza e da mortalidade infantil; na melhoria da saúde materna e dos recém-nascidos; em outros produtos da saúde, bem como no alívio do peso que impõem aos indivíduos e comunidades e aos sistemas de saúde das nações. As lições aprendidas apontam para a necessidade de várias abordagens estratégicas no combate às três doenças.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Neste contexto, será dinamizada a promoção da oferta e acesso universal a intervenções essenciais de prevenção, tratamento, cuidados e apoio, para travar a transmissão e reduzir a morbilidade e mortalidade das três doenças. Quanto aos cuidados primários, eles podem ser harmonizados para tirar o máximo proveito do contacto de cada paciente com o sistema de saúde e otimizar os vários pontos de acesso. Merecerá atenção especial a maximização da prevenção; a garantia de que os serviços estejam também adaptados para servir os grupos pobres e vulneráveis e as populações de difícil alcance, incluindo consumidores de drogas injectáveis, profissionais do sexo e prisioneiros; a resposta às necessidades das populações afectadas por conflitos e crises humanitárias; a valorização de contextos socioculturais; e o estímulo ao uso de dados factuais, modelos e padrões, na formulação de políticas e programas.

Serão vitais o reforço e o apoio aos recursos humanos e às redes de prestadores de serviços, bem como uma maior colaboração público-privado; a inclusão da formação e do reforço de competências dos profissionais da saúde e trabalhadores comunitários; o alargamento das redes de prestação de serviços e da rede de prestadores; o reforço da capacidade de gestão dos recursos humanos; uma melhor participação das instituições não governamentais e do sector privado; o reforço dos sistemas de referência; a orientação do potencial dos trabalhadores da saúde de nível comunitário, das pessoas que vivem com as doenças e dos seus familiares; e a promoção de estratégias de retenção dos recursos humanos para a saúde.

Será também essencial facilitar a disponibilidade e promover o uso adequado de medicamentos, diagnósticos, insecticidas e produtos sanitários de boa qualidade, seguros e de preço acessível; alargar a rede de laboratórios com garantia de qualidade; e garantir o bom funcionamento das cadeias públicas e privadas de aprovisionamento.

Serão melhorados os sistemas de monitorização, avaliação e vigilância para a tomada de decisões, monitorização dos progressos e responsabilização quanto às metas do VIH, tuberculose e paludismo; serão também melhoradas a eficiência e eficácia dos sistemas de informação (geração e uso de dados desagregados por idades e géneros); a vigilância epidemiológica e comportamental será reforçada, tal como a capacidade de recolha e análise de dados (incluindo a análise financeira); serão avaliados o impacto das intervenções e as tendências das três doenças nos grupos especiais da população; serão aperfeiçoados os indicadores para novas intervenções-chave (como o impacto a longo prazo do tratamento anti-retroviral nas pessoas que vivem com VIH/SIDA) e a resistência será monitorizada.

Os esforços no sentido de um compromisso político duradouro, maior empenho das comunidades e pessoas afectadas e de parcerias mais eficazes, serão também essenciais; a advocacia em favor de esforços concertados para combater as três doenças será um importante factor de sucesso.

Será também essencial viabilizar e promover a investigação, em especial sobre tecnologias seguras e eficazes de prevenção, (como vacinas e microbicidas), medicamentos (incluindo regimes simplificados) e instrumentos de diagnóstico, assim como investigação operacional para determinar a eficácia das abordagens à prestação de serviços nos diversos contextos.

No apoio aos esforços dos Estados-Membros, a OMS incidirá no seguinte:

formular políticas, estratégias e modelos mundiais para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo;

dar cooperação técnica e coordenar os esforços dos Estados-Membros na implementação de políticas, estratégias e modelos;

facilitar a disponibilidade e uso adequado de medicamentos e suprimentos de alta qualidade;

medir os progressos na via das metas regionais e mundiais e avaliar o desempenho, o financiamento e o impacto dos programas e sistemas nacionais;

facilitar parcerias, advocacia e comunicações;

apoiar as iniciativas mundiais, regionais, subregionais e interpaíses para prevenção e controlo do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo;

dar aos Estados-Membros o devido apoio na criação e implementação de mecanismos para a mobilização e utilização de recursos ; e

estimular e apoiar a investigação e reforçar as respectivas capacidades em países-alvo.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Para que os programas de VIH, tuberculose e paludismo se intensifiquem com sucesso, é necessária uma capacidade nacional (em todos os níveis) sólida e consistente para formular políticas de base factual, analisar os seus efeitos e ajustá-las quando necessário. Exige-se também um aumento substancial dos recursos, reforço dos sistemas de saúde e aquisição de capacidade institucional para solucionar obstáculos operacionais. Este objectivo estratégico será conseguido caso se verifiquem estes pressupostos :

- o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo continuarão a ser reconhecidos como prioridades nas agendas da saúde a nível nacional e internacional;
- o reforço dos sistemas nacionais de saúde será dotado de um perfil mais alto, com o objectivo de alcançar o acesso universal aos serviços e cuidados essenciais de saúde;
- os mecanismos das parcerias e o envolvimento dos parceiros serão reforçados, para se atingirem as metas acordadas a nível regional e de país; a sinergia e coordenação entre o número cada vez maior de intervenientes em VIH/SIDA, tuberculose e paludismo serão uma realidade; e
- as desigualdades entre os géneros, a discriminação e o estigma que presentemente alimentam as três doenças serão abordados como problemas transversais prioritários.

Foram identificados os seguintes riscos, que podem afectar negativamente a consecução deste objectivo estratégico: dificuldades em mobilizar e dar durabilidade aos recursos necessários, tanto para a OMS como para os Estados-Membros, à medida que surgem cada vez mais prioridades na competição;

os ganhos na saúde conseguidos pela OMS e pelos Estados-Membros em VIH/SIDA, tuberculose e paludismo podem não ser sustentados nos países menos desenvolvidos, caso o empenhamento financeiro e político não aumente; e

será difícil manter as funções de liderança da OMS e a sinergia com todos os intervenientes, dado o cada vez maior número de actores e parcerias, a competição crescente pelos recursos e os desafios especiais à coordenação e harmonização.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Formulação de directrizes, políticas, estratégias e outros instrumentos de prevenção, tratamento e cuidados do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, incluindo abordagens inovadoras para uma maior cobertura das intervenções junto das populações pobres, difíceis de alcançar e vulneráveis.			
INDICADORES	1.1 Número de países apoiados para atingir as metas nacionais de intervenção em VIH/SIDA.	1.2 Número de países apoiados para atingir as metas nacionais de intervenção em paludismo.	1.3 Número de países apoiados para atingir as metas nacionais de detecção e tratamento da TB.	1.4 Número de países que alcançaram as metas de prevenção e controlo das infeções sexualmente transmissíveis.
DADOS INICIAIS				
METAS A ATINGIR EM 2009			XXX países alcançam mais de 70% de detecção dos casos de TB e pelo menos 85% de sucesso no seu tratamento.	60% dos países com grande fardo têm pelo menos 70% das pessoas com infeções sexualmente transmitidas devidamente diagnosticadas, tratadas e aconselhadas em unidades de cuidados de saúde.
METAS A ATINGIR EM 2013		Todos os países com endemia atingem 80% das metas de intervenção.	Todos os países excedem 70% de casos detectados e 85% de sucesso no tratamento.	Todos os países com grande fardo têm pelo menos 90% das pessoas com infeções sexualmente transmitidas devidamente diagnosticadas, tratadas e aconselhadas em unidades de cuidados de saúde.
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)				
Custos 2008-2009		124 000		
Estimativas 2010-2011		~ 000		
Estimativas 2012-2013		~ 000		

JUSTIFICAÇÃO	<i>A OMS assumiu o firme compromisso de maximizar o acesso a intervenções em VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, como sublinham várias resoluções da WHA, o Sector Mundial da Saúde para o VIH/SIDA, o Plano Mundial para Travar as Tuberculose, o Plano Mundial para Fazer Recuar o Paludismo, a articulação do Contributo da OMS ao Acesso Universal à Prevenção e Tratamento do VIH/SIDA (e a necessidade de fazer avançar o trabalho desenvolvido no âmbito de Iniciativa “3by5”), a implementação das MDM, e outras. Muitos dos recursos destinam-se a actividades de nível regional ou nacional.</i>
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Apoio político e técnico aos países para uma prestação mais alargada de intervenções de prevenção, tratamento e cuidados do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, incluindo a formação e prestação de serviços integrados, redes mais vastas de prestadores de serviços, reforço das capacidades dos laboratórios e melhores ligações a outros serviços de saúde, como saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, infeções sexualmente transmissíveis, nutrição, serviços de tratamento da toxicod dependência, cuidados respiratórios, doenças negligenciadas e saúde do meio ambiente.											
INDICADORES	2.1 Número de países-alvo que formularam políticas integradas /coordenadas do VIH/SIDA e tuberculose.	2.2 Número de países-alvo que formularam e implementaram estratégias e planos para os recursos humanos, integrando as carências do VIH/SIDA, TB e paludismo	2.3 Número de países que monitorizaram a qualidade e o acesso dos serviços de saúde para o VIH/SIDA, TB e paludismo.	2.4 Número de países com políticas adequadas de recursos humanos para os programas de VIH/SIDA, TB e paludismo.								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009												
METAS A ATINGIR EM 2013												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>256 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	256 000	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	256 000											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO												

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Liderança mundial e apoio técnico às políticas e programas, para promover o acesso equitativo a medicamentos essenciais de qualidade comprovada, para a prevenção e tratamento do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, e seu uso racional por prescritores e consumidores; e disponibilização ininterrupta de diagnósticos, sangue seguro e outros produtos essenciais.											
INDICADORES	3.1 Número de normas e padrões de qualidade mundiais para os medicamentos e diagnósticos do VIH, TB e paludismo formulados ou actualizados.	3.2 Número de medicamentos prioritários do VIH, TB e paludismo avaliados e pré-qualificados para fornecimento pela ONU.	3.3 Número de países com abastecimentos de medicamentos do VIH, TB e paludismo integrados nos sistemas farmacêuticos nacionais.	3.4 Número acumulado de pacientes tratados com o apoio da Iniciativa Mundial de Medicamentos da TB.								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009				12 milhões								
METAS A ATINGIR EM 2013			Apoio a todos os países-alvo para aumentar o acesso a medicamentos essenciais do VIH/SIDA, TB e paludismo a preço acessível.	21 milhões								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>85 100</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	85 100	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	85 100											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											

JUSTIFICAÇÃO	<i>As actividades do VIH/SIDA, TB e paludismo dependem muito dos medicamentos, diagnósticos e outras tecnologias essenciais da saúde. A expansão do seu acesso e a garantia da sua qualidade são uma grande prioridade da OMS, comprovada por várias Resoluções da WHA. É uma área prioritária em crescimento nos Estados-Membros, que acusa uma enorme procura do apoio da OMS. Muitos dos recursos serão usados em actividades a nível de país ou de região.</i>
---------------------	--

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Sistemas de vigilância, avaliação e monitorização reforçados e expandidos a nível mundial, regional e nacional, para monitorizar os progressos na consecução das metas e a afectação de recursos para a luta contra o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, assim como o impacto dos esforços de controlo e a evolução da resistência aos medicamentos.		
INDICADORES	4.1 Número de países que regularmente recolhem, analisam e reportam dados sobre a cobertura, os resultados e o impacto da vigilância, usando métodos normalizados da OMS, incluindo a adequada desagregação por idades e géneros.	4.2 Número de países que colaboram anualmente com a OMS na vigilância, monitorização e dotação financeira dos dados a incluir nos relatórios anuais mundiais sobre a luta contra o VIH/SIDA, TB e paludismo e sobre o sucesso face às metas.	4.3 Número de países que reportam dados sobre vigilância e monitorização do VIH, TB e paludismo e sobre a resistência aos medicamentos.
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009			
METAS A ATINGIR EM 2013	Todos os países-alvo com tuberculose: 211	Todos os países-alvo.	
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	124 000	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO	<i>A OMS tem um papel essencial no apoio e coordenação das actividades de vigilância do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo a nível mundial e regional, incluindo o apoio à síntese e disseminação de dados para informar as decisões políticas e as respostas da saúde pública às três doenças; a organização da agenda da investigação; o estímulo e apoio à geração, tradução e disseminação de conhecimentos, dados factuais e lições aprendidas; e o apoio aos países na realização e utilização de investigação, em simultâneo com a concepção de instrumentos e estratégias de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e controlo das três doenças. Os 3 níveis da Organização têm papéis fulcrais a desempenhar.</i>		

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Compromisso político duradouro, mobilização de recursos garantida pela advocacia e estímulo às parcerias para o VIH, TB e paludismo, a nível nacional, regional e mundial; apoio adequado aos países na criação/reforço e implementação de mecanismos para a mobilização e utilização dos recursos e aumento da capacidade de absorção dos recursos disponíveis; maior participação das comunidades e pessoas afectadas para maximizar o alcance e o desempenho da luta contra o VIH, TB e paludismo.		
INDICADORES	5.1 Número de parcerias funcionais de controlo do VIH, TB e paludismo.	5.2 Número de países-alvo apoiados pela OMS no acesso a recursos financeiros e no reforço da capacidade de absorver os fundos do VIH/SIDA, TB e paludismo.	5.3 Número de países que envolveram comunidades, organizações da sociedade civil e sector privado na criação, implementação e avaliação de programas do VIH/SIDA, TB e paludismo.
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	VIH: 30 (2007); TB: 43/87 países-alvo com parcerias funcionais Paludismo: 33/46 países-alvo; 30% dos países-alvo.	Paludismo: 30% dos países-alvo solicitam e obtêm apoio.	Paludismo: 10% dos países-alvo
METAS A ATINGIR EM 2013	VIH: 75 TB: 87 países com parcerias funcionais Paludismo: 42/46 países-alvo.	Apoio a todos os países-alvo que pediram ajuda no acesso a fundos das agências financiadoras. TB: 75% dos países elegíveis? VIH: 30? paludismo: 50 dos países-alvo	Paludismo: 30% dos países-alvo

	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	35 000
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<i>São necessários recursos para garantir a participação e coordenação de vários parceiros na intensificação rápida das actividades de intervenção em VIH, TB e paludismo, incluindo actividades de advocacia, e para a coordenação e colaboração com parcerias, redes e intervenientes chave, como a ONUSIDA, Parcerias Travar a TB e Fazer Recuar o Paludismo, GFATM, PEPFAR, Iniciativa Mundial para os Medicamentos da TB, Serviço de Medicamentos e Suprimentos do Paludismo, serviço de Medicamentos e Diagnósticos da SIDA, etc. São também necessárias para promover aspectos do VIH, TB e paludismo que continuam com graves deficiências de financiamento, como as capacidades dos laboratórios e os recursos humanos. Estas actividades são transversais aos três níveis da Organização.</i>	

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Criação e validação de novos conhecimentos, instrumentos e estratégias de intervenção, que respondam às necessidades prioritárias da prevenção e controlo do VIH, TB e paludismo, com cientistas dos países em desenvolvimento a assumirem progressivamente a liderança desta investigação.		
INDICADORES	6.1 Número de instrumentos novos e aperfeiçoados (como medicamentos, vacinas, diagnósticos) aprovados a nível internacional para uso nas áreas do VIH, TB e paludismo.	6.2 Número de intervenções e estratégias de implementação novas e aperfeiçoadas para as áreas do VIH, TB e paludismo avaliadas quanto à eficácia, cujos dados foram transmitidos às instituições pertinentes para tomada de decisões políticas.	6.3 Percentagem de publicações com revisão interna, decorrentes de investigação apoiada pela OMS em VIH, TB e paludismo, em relação às quais a instituição do primeiro autor esteja sediada num país em desenvolvimento.
DADOS INICIAIS	1	3	48%
METAS A ATINGIR EM 2009	2	6	55%
METAS A ATINGIR EM 2013	4	10	63%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	87 000	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO	<i>Uma investigação devidamente orientada pode ter impacto significativo na luta contra o VIH/SIDA, TB e paludismo, ao aperfeiçoar, conceber e avaliar novos instrumentos, intervenções e estratégias. O papel facilitador da OMS nesta área é fundamental, na procura das medidas mais eficazes de combate às três doenças e na criação das condições de base para que os países em desenvolvimento possam realizar investigação relevante, a nível nacional e local.</i>		

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3

Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos.

Âmbito

Neste objectivo estratégico, a actividade incide em formular políticas, implementar, monitorizar e avaliar programas, reforçar os sistemas e serviços de saúde e de reabilitação, implementar programas de prevenção e reforço das capacidades na área das patologias crónicas não-transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares, cancro, doenças respiratórias agudas, diabetes, deficiências auditivas e visuais e perturbações genéticas, bem como perturbações mentais, comportamentais, neurológicas e devidas ao uso de substâncias psicoactivas, traumatismos por acidentes rodoviários, afogamento, queimaduras, envenenamento, quedas, violência familiar ou entre grupos organizados e incapacidades devidas a todas as causas.

Indicadores e Metas

- Número de países com pontuação de xx na escala da OMS de prevenção e redução de doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos (a escala ainda não está elaborada; deve contemplar critérios que possam ser medidos com pouco ou nenhum esforço adicional).

Ligações com outros objectivos estratégicos

As actividades estarão ligadas a outras, correspondentes ao seguinte:

- objectivo estratégico 6: em relação às abordagens generalizadas a toda a população sobre tabaco, álcool, dieta não saudável e inactividade física enquanto factores de risco; às abordagens orientadas para os indivíduos que correm risco elevado destes factores, e em relação à prevenção de outros.

PROBLEMAS E DESAFIOS

As patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violências e traumatismos são, de momento, as principais causas de morte e incapacidade em quase todos os países. Nos últimos anos, os comités regionais, a Assembleia Mundial da Saúde e a Assembleia Geral das Nações Unidas conferiram à OMS um importante conjunto de mandatos para combater estes problemas.

O número total de mortes devidas a estas patologias representa 75% da taxa de mortalidade no mundo, prevendo-se que esta percentagem venha a aumentar. No período 2006-2015, espera-se uma redução de 3% nas mortes por patologias transmissíveis, patologias maternas e peri-natais e deficiências nutricionais, mas as mortes por patologias crónicas não-transmissíveis devem aumentar 17%, as perturbações neuro-psíquicas 14% e os traumatismos 12%. O maior peso deste fardo crescente recai nos países de baixo ou médio rendimento.

Comprovou-se que existe toda uma gama de intervenções com boa relação custo-eficácia e acessíveis em todas as regiões, para as patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos. Por exemplo, uma despesa de 7 dólares *per capita* paga o custo de um pacote básico de saúde mental a nível de cuidados de saúde primários, um dólar gasto em sensores de fumo produz poupanças de 21 dólares, calcula-se que a terapia medicamentosa de associação para indivíduos em alto risco de acidente cardiovascular possa evitar 63 milhões de anos de vida ajustados à incapacidade, em todo o mundo, e a cirurgia às cataratas gera, no 1º ano, um aumento de produtividade económica equivalente a 1500% do custo da intervenção.

Neste contexto, os principais desafios são:

- aumentar a consciência da gravidade deste problema e o potencial existente para a sua prevenção;
- aumentar a determinação política de combater o problema;
- iniciar uma colaboração multisectorial adequada; e
- gerar os recursos necessários, num ambiente de interesses em competição.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Para alcançar este objectivo, será necessário que as agendas nacionais e internacionais da saúde e do desenvolvimento em geral dêem prioridade ao combate às patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violências e traumatismos. Será essencial uma abordagem abrangente à saúde pública que estimule a colaboração multisectorial e a inovação. Os Estados-Membros devem conceber respostas coordenadas, mas

distintas, às doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos, tendo por base uma acção abrangente e integrada. Incidir mais fortemente na prevenção primária, reorientar a ênfase para a prevenção nos cuidados de saúde e garantir a participação das comunidades, são factores-chave para o sucesso nos países.

No apoio aos esforços dos Estados-Membros, o Secretariado incidirá nos seguintes aspectos:

advocacia em favor de mais compromissos e mais acção;

apoio à recolha, análise e uso de dados sobre a dimensão, causas e consequências das patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos;

produção de directrizes técnicas e materiais de formação;

apoio à formulação, implementação e monitorização de políticas e programas de prevenção, tratamento e reabilitação;

avaliação e reforço dos sistemas de saúde e outros, para a prevenção, tratamento e prestação de serviços, incluindo a reabilitação; e

criação e apoio a redes e parcerias com organizações governamentais e não governamentais, outras agências internacionais e das Nações Unidas, associações profissionais, de consumidores e de famílias, sector privado e comunicação social.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico será alcançado caso se verifiquem os seguintes pressupostos:

existência de cooperação multisectorial de alto nível entre os intervenientes nacionais e mundiais e reconhecimento de que uma acção multisectorial tem mais hipóteses de sucesso do que os esforços individuais;

reconhecimento, pelos países, de que a prevenção e tratamento integrados das patologias abrangidas por este objectivo terá mais possibilidades de sucesso do que a incidência em patologias ou perturbações individuais; e

aceitação de que os progressos correrão riscos se os países continuarem a dar prioridade na afectação de recursos aos cuidados especializados, em vez dos cuidados primários e a prevenção.

A consecução deste objectivo estratégico pode ser negativamente afectada pelos seguintes riscos:

se a crescente ameaça colocada à saúde e ao desenvolvimento pelas patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos continuar a ser omitida da agenda de alto nível para o desenvolvimento, como definido nas Metas de Desenvolvimento do Milénio; e

caso se declarem novas ameaças globais, como o SARS e a gripe das aves, que podem afectar ainda mais a atribuição de prioridade e de recursos às patologias abrangidas por este objectivo.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Advocacia e apoio aos países, para reforçar o empenhamento político, financeiro e técnico na luta contra as patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e incapacidades.			
INDICADORES	1.1 Número de países-alvo que têm um ponto focal ou unidade de prevenção de violência e traumatismos com orçamento próprio, no Ministério da Saúde.	1.2 Publicado e distribuído o <i>Relatório da Saúde no Mundo</i> sobre incapacidades e reabilitação. ⁷	1.3 Número de países-alvo que têm uma unidade de saúde mental com orçamento próprio no Ministério da Saúde.	1.4 Percentagem dos países-alvo que têm uma unidade ou departamento das patologias crónicas não-transmissíveis com orçamento próprio no Ministério da Saúde.
DADOS INICIAIS				
METAS A ATINGIR EM 2009	120	Projecto de relatório	120	30%
METAS A ATINGIR EM 2013	192	Relatório publicado em 6 línguas	192	85%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009			24 200
	Estimativas 2010-2011			~ 000
	Estimativas 2012-2013			~ 000

⁷ Ver Resolução WHA58.23.

JUSTIFICAÇÃO	<i>Os recursos serão usados para dar mais destaque ao perfil das patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos, e reforçar o compromisso de acção nessas áreas a nível mundial, regional e nacional. Serão também usados em apoio à criação de unidades de agências nacionais de saúde pública para combater as patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e incapacidades, e para apoiar as suas actividades iniciais. Finalmente, os recursos serão usados na concepção de instrumentos, relatórios e campanhas de nível mundial que caracterizem a situação e recomendem medidas.</i>
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Orientações e apoio aos países para formulação e implementação de políticas, estratégias e regulamentação para as doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.				
--	--	--	--	--	--

INDICADORES	2.1 Número de países-alvo que têm, ou estão a implementar, planos nacionais de prevenção de traumatismos não intencionais e violência.	2.2 Número de países-alvo que têm, ou estão a implementar, planos nacionais de incapacidades e reabilitação.	2.3 Número de países-alvo que recebem e usam orientação em políticas, estratégias e regulamentação para perturbações mentais, comportamentais neurológicas e de uso de substâncias psicoactivas.	2.4 Percentagem dos países-alvo que têm, e estão a implementar, documentos de política de prevenção e controlo de patologias crónicas não-transmissíveis aprovados a nível do país.	2.5 Percentagem dos países-alvo que têm, ou estão a implementar, planos nacionais abrangentes de prevenção de deficiências auditivas e visuais.
DADOS INICIAIS					
METAS A ATINGIR EM 2009	70	60	72	30%	30%
METAS A ATINGIR EM 2013	120	100	192	85%	85%

RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
Custos 2008-2009	29 900
Estimativas 2010-2011	~ 000
Estimativas 2012-2013	~ 000

JUSTIFICAÇÃO	<i>Os planos e políticas nacionais são fundamentais para coordenar as respostas multisectoriais às patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e incapacidades. Só uma minoria dos países tem planos elaborados. Os recursos serão usados no apoio aos processos regionais e nacionais que resultem na elaboração e implementação inicial desses documentos.</i>
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Mais capacidade dos países para recolher, analisar, divulgar e usar dados sobre a dimensão, causas e consequências das doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.				
--	---	--	--	--	--

INDICADORES	3.1 Número de países-alvo que publicaram uma compilação nacional de dados sobre a dimensão, causas e consequências de traumatismos e violência.	3.2 Número de países-alvo que publicaram uma compilação nacional de dados sobre a prevalência e incidência das incapacidades.	3.3 Número de países-alvo que criaram ou reforçaram de modo substancial sistemas nacionais ou regionais de informação sobre a dimensão, causas e consequências das perturbações mentais, comportamentais, neurológicas e do uso de substâncias psicoactivas.	3.4 Percentagem de países-alvo com sistema nacional de notificação sanitária e relatórios anuais que incluam indicadores de patologias crónicas não-transmissíveis.	3.5 Percentagem dos países-alvo que documentam a dimensão das deficiências auditivas e visuais.
DADOS INICIAIS					
METAS A ATINGIR EM 2009	70	90	36	30%	30%
METAS A ATINGIR EM 2013	120	140	72	85%	85%

RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
Custos 2008-2009	28 000
Estimativas 2010-2011	~ 000
Estimativas 2012-2013	~ 000

JUSTIFICAÇÃO	<i>Os recursos serão usados no apoio aos países para documentarem melhor o impacto na saúde pública das patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e incapacidades. Mais especificamente, os recursos serão usados na criação de sistemas de recolha de dados e no apoio à sua análise e à disseminação. Serão também usados para monitorizar e dar retro-informação sobre as tendências mundiais.</i>		
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Melhores dados compilados pela OMS sobre a relação custo-eficácia das intervenções em doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.		
INDICADORES	4.1 Preparação e distribuição de dados sobre a relação custo-eficácia de intervenções vastamente acessíveis para tratamento de depressão, esquizofrenia, epilepsia e perturbações devidas ao uso de substâncias psicoactivas.	4.2 Resumo de dados sobre a relação custo-eficácia de um pacote nuclear de intervenções em patologias crónicas não-transmissíveis e cálculo do custo da sua implementação a nível mundial.	
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	4 intervenções	Pacote nuclear completo	
METAS A ATINGIR EM 2013	12 intervenções	Completos os necessários pacotes alargados e a abordagem geral contextualizada, para implementação nos países.	
<small>Resultados esperados em toda a Organização</small>			
INDICADORES	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
DADOS INICIAIS	Custos 2008-2009	23 800	
METAS A ATINGIR EM 2009	Estimativas 2010-2011	~ 000	
METAS A ATINGIR EM 2013	Estimativas 2012-2013	~ 000	
<small>Resultados esperados em toda a Organização</small>			
INDICADORES	<i>Os recursos serão usados, nos países de baixo ou médio rendimento, no apoio à continuidade da investigação sobre a relação custo-eficácia das intervenções. Esse apoio incluirá formação e seminários práticos para aperfeiçoar a metodologia, os estudos e a compilação de resultados a nível nacional, regional e mundial, nomeadamente por meio de documentos sobre as melhores práticas e estratégias de disseminação orientadas. Os recursos serão também usados para informar os decisores a nível de país e apoiá-los no uso dessa informação para a definição de prioridades.</i>		
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Orientação e apoio aos países na preparação e implementação de programas multisectoriais abrangendo toda a população, para prevenir perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e deficiência visual ou auditiva.		
INDICADORES	5.1 Publicação e vasta disseminação de orientações sobre intervenções multisectoriais para prevenção da violência e traumatismos não intencionais.	5.2 Preparação e disponibilização de orientações sobre a prevenção e tratamento da depressão, esquizofrenia, epilepsia e perturbações devidas ao uso de substâncias psicoactivas.	5.3 Percentagem de países-alvo que implementam estratégias recomendadas pela OMS para prevenção de deficiências auditivas e visuais em toda a população.
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	12	Orientações para 2 perturbações	30%
METAS A ATINGIR EM 2013	18	Orientações para 4 perturbações	85%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	25 100	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO			

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Orientação e apoio aos países para reforço dos sistemas de saúde e sistema social para prevenção e tratamento das doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.											
INDICADORES	6.1 Número de países-alvo que reforçaram a resposta do sistema de cuidados de saúde aos traumatismos não intencionais e à violência, usando as orientações da OMS.	6.2 Número de países-alvo que reforçaram os serviços de reabilitação usando as recomendações do <i>Relatório da Saúde no Mundo</i> sobre incapacidades e reabilitação. ⁸	6.3 Número de países que fizeram uma avaliação sistemática dos seus sistemas de saúde mental usando o instrumento respectivo da OMS, tendo depois utilizado as informações no reforço dos sistemas nacionais de saúde mental.	6.4 Percentagem dos países-alvo que implementaram as estratégias integradas de cuidados de saúde primários recomendadas pela OMS para o tratamento de patologias crónicas não-transmissíveis.								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	30	10	72	30%								
METAS A ATINGIR EM 2013	70	80	144	85%								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: right;">26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: right;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	26	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	26											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<i>Os recursos serão usados em documentação, formação, seminários práticos e apoio directo ao reforço dos serviços de saúde e de reabilitação nos países de baixo ou médio rendimento, para garantir que progridam no modo de tratar as patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e incapacidades.</i>											

⁸ Ver Resolução WHA58.23

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4

Reduzir a morbilidade e mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade.

Âmbito

As actividades no âmbito deste objectivo específico incidirão em acções orientadas para: a garantia de acesso e a cobertura universal de intervenções eficazes da saúde pública em saúde materna, dos recém-nascidos, crianças, adolescentes e saúde sexual e reprodutiva, incidindo sobretudo no preenchimento das lacunas quanto à desigualdade entre os géneros e à equidade na saúde; a concepção de abordagens de base factual, sensíveis à problemática dos géneros, coordenadas e coerentes, para responder às carências nas fases fulcrais da vida e melhorar a saúde sexual e reprodutiva, usando uma abordagem no decurso da vida; o estímulo a sinergias entre a saúde materna, dos recém-nascidos, crianças, adolescentes e saúde sexual e reprodutiva com outros programas de saúde pública, e apoio às medidas de reforço dos sistemas de saúde; e formação e implementação de políticas e programas que promovam um envelhecimento saudável e activo de todos os indivíduos.

Indicadores e Metas

- Percentagem de partos assistidos por pessoal qualificado: pelo menos 85%.
- Rácio da mortalidade materna: menos de 50 países com um rácio de mortalidade materna >100 por 100.000 nados vivos.
- Taxa de transmissão vertical do VIH: até 2013, a percentagem de lactentes infectados por VIH reduzirá em 60% (de 30% para 12%).
- Taxa de mortalidade nos menores de 5 anos: 154 países atingem, ou estão em vias de atingir, a MDM nº5 [entre 1990 e 2015, reduzir em 2/3 a taxa de mortalidade nos menores de 5 anos].
- Prevalência do VIH nas grávidas com 15-24 anos de idade: todos os países com epidemia generalizada de VIH alcançarão e manterão uma redução de pelo menos 25% de prevalência, comparada com os valores de 2000-2003.
- Falhas não solucionadas no planeamento familiar: todas deverão diminuir em 75%.

Todos os indicadores serão desagregados por idades e, onde pertinente, por géneros.

Ligações com outros objectivos estratégicos

Estas actividades terão ligações com as que forem concretizadas nas seguintes áreas:

- objectivos estratégicos 1-2: garantir uma concretização eficaz e integrada das campanhas de vacinação e outras intervenções de controlo das principais doenças infecciosas, através dos serviços de saúde materna, dos recém-nascidos, crianças e adolescentes e também dos serviços de saúde sexual e reprodutiva;
- objectivos estratégicos do domínio 2, em especial os nº 6, 7 e 9: dar a necessária atenção: a) aos determinantes sociais e económicos da má saúde que limitam os avanços neste objectivo estratégico, b) aos principais factores de risco, como má nutrição, e c) às abordagens baseadas nos direitos humanos e sensíveis à problemática dos géneros, para garantir um acesso equitativo aos serviços essenciais; e
- objectivos estratégicos 10-14: atendendo às acções específicas necessárias ao reforço dos sistemas de saúde, para que possam rapidamente intensificar o acesso a intervenções eficazes em saúde materna, dos recém-nascidos, crianças, adolescentes e em saúde sexual e reprodutiva, garantindo a continuidade dos cuidados ao longo da vida em todos os níveis do sistema de saúde, incluindo a comunidade.

PROBLEMAS E DESAFIOS

Este objectivo estratégico visa reforçar os serviços nucleares da componente dos cuidados de saúde primários e enfrentar o peso enorme das doenças, intensificando acções no sentido de alcançar as MDM relacionadas com a saúde (especialmente as nº 4 e 5) e outros compromissos internacionais, como o acesso universal a cuidados de saúde reprodutiva. A situação está a piorar, no mundo e em muitos países, quanto a algumas patologias (como a incidência das infecções sexualmente transmissíveis e a fertilidade na adolescência) e mantém-se estacionária noutras (por ex., mortalidade materna e neonatal). Presentemente, muitos países não estão em condições de alcançar as metas e objectivos internacionalmente acordados.

A vontade política de fazer a diferença nestas áreas está a enfraquecer e os recursos são insuficientes. As populações mais atingidas (como as mulheres e crianças pobres dos países em desenvolvimento), têm uma influência reduzida sobre os decisores e são, muitas vezes, excluídas dos cuidados. Alguns problemas têm vertentes sociais e culturais

sensíveis e não recebem a atenção que merecem, devido ao peso que a saúde pública já suporta. Os esforços para melhorar a qualidade e aumentar a cobertura dos cuidados de saúde necessários não são suficientes. Competição com outras prioridades da saúde, abordagens por programas verticais e falta de coordenação entre governos e parceiros para o desenvolvimento resultam na fragmentação dos programas, perda de oportunidades e uso ineficaz dos limitados recursos actualmente disponíveis. A falta de atenção à desigualdade entre os géneros e às lacunas na equidade da saúde afectam os esforços em curso para reduzir a mortalidade e morbilidade no mundo. Este panorama só mudará com uma acção concertada de todos os que nele participam.

Os conhecimentos técnicos e a experiência com o programa indicam que existem intervenções concretizáveis para muitos dos problemas de saúde abrangidos por este objectivo estratégico, com intervenções de base eficientes e de custo acessível, mesmo em caso de recursos limitados. Há acordo generalizado quanto à necessidade de agir no sentido do acesso e cobertura universal das intervenções-chave (ref: WHA 58.31). Para tal, a adopção de uma abordagem ao longo da vida, que reconheça a influência dos eventos na fase inicial da existência e dos factores inter-generacionais, contribui para preencher lacunas e criar sinergias entre as áreas do programa, dando ao mesmo tempo um apoio eficaz à perspectiva de um envelhecimento activo e saudável (ref: WHA 58.16).

Os serviços de saúde materna e das crianças, como alguns serviços de saúde reprodutiva, vêm desde há muito funcionando como um eixo dos cuidados de saúde primários e uma plataforma para outros programas de saúde, em especial para as populações pobres e marginalizadas; mas, presentemente, eles estão sobrecarregados e sob pressão excessiva. O seu reforço exige que se crie um sistema de saúde funcional, que mantenha uma infra-estrutura adequada, um abastecimento fiável de medicamentos e outros produtos essenciais, sistemas de referência funcionais e profissionais da saúde competentes e bem motivados.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Este objectivo estratégico exigirá um planeamento e processo de implementação dirigidos pelo país, para aumentar o acesso e cobertura universais dos cuidados de saúde materna, dos recém-nascidos, crianças, adolescentes, sexual e reprodutiva, que combata a desigualdade entre os géneros e as crescentes iniquidades da saúde, responsáveis por altos níveis de mortalidade e morbilidade.

A nível da prestação dos serviços, deve-se alcançar a integração e a harmonização. Deve-se garantir a continuidade dos cuidados ao longo da vida, abrangendo os lares e comunidades e os vários níveis do sistema de saúde. Isso deve ocorrer no quadro mais vasto do reforço dos sistemas de saúde, para assegurar um financiamento adequado e equitativo e a prestação de serviços de apoio à saúde com qualidade, dando atenção prioritária aos grupos marginalizados e negligenciados. A necessidade de combater a crise dos recursos humanos para a saúde tem importância especial para este objectivo estratégico.

Ele exige também a promoção de intervenções de base comunitária que aumentem a procura dos serviços e apoiem cuidados adequados no domicílio, ao longo da vida. Devem merecer atenção especial os papéis diferentes que cabem a homens e mulheres na obtenção de um nível optimizado dos produtos da saúde. Serão também atendidas a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e homens, fora do processo da reprodução e depois da idade fértil.

Além disso, será necessário formular, implementar e avaliar políticas e programas que promovam o envelhecimento activo e saudável e o mais alto nível possível de saúde e bem-estar dos cidadãos mais idosos.

Para tal, Estados-Membros e parceiros devem afectar recursos e dar prioridade a actividades nacionais, por meio de advocacia intensificada e da mobilização de todos os parceiros em torno de um plano concreto de nível nacional.

No apoio aos esforços dos Estados-Membros, o Secretariado da OMS incidirá em diversas acções, num quadro sensível aos direitos humanos e à igualdade entre os géneros:

dando orientação técnica à formulação e implementação de políticas e intervenções eficazes, de base factual, que visem o acesso universal aos cuidados, com a devida atenção às desigualdades entre os géneros e às lacunas de equidade na saúde;

apoiando os países no reforço das suas capacidades de prestação de serviços, com atenção especial ao reforço dos recursos humanos para a saúde e o aprovisionamento e uso racional de medicamentos essenciais, sangue seguro, tecnologias e outros produtos da saúde;

alinhando a componente técnica dos programas e criando sinergias entre as áreas programáticas (incluindo nutrição, VIH, tuberculose e paludismo), preenchendo as carências específicas das crianças, adolescentes, adultos e indivíduos idosos de ambos os sexos e assegurando a continuidade de cuidados desde o domicílio à unidade de saúde de primeiro nível e às de referência, ao longo do ciclo da vida;

apoiando a necessária investigação e desenvolvimento de tecnologias e intervenções, e produzindo os dados necessários sobre determinantes e causas e sobre a eficácia dos programas;

apoiando os países na monitorização da sua situação sanitária por idade e género e avaliando os progressos quanto às metas e objectivos internacionalmente acordados, com relevância para este objectivo, monitorizando e avaliando programas para garantir uma cobertura optimizada com serviços eficazes; e

colaborando em parcerias para mobilizar a liderança política e os recursos necessários à melhoria da saúde sexual, reprodutiva, materna, das crianças, recém-nascidos e adolescentes de ambos os géneros, e agindo em prol de um envelhecimento saudável.

Nos próximos anos, o Secretariado da OMS intensificará, em conformidade, o apoio técnico aos países. Para tal, o plano de acção e o orçamento pressupõem que a maioria do crescimento e a maior parte dos recursos serão aplicados a nível de país, com o apoio dos escritórios regionais.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico está formulado de acordo com os seguintes pressupostos:

ocorrerá um reforço geral dos sistemas de saúde, incluindo a criação e manutenção de infra-estruturas adequadas, suprimento fiável de medicamentos e produtos essenciais, sistemas de referência funcionais e profissionais da saúde competentes e bem motivados;

serão empreendidas acções a nível internacional e nacional para enfrentar a crise que afecta os recursos humanos para a saúde;

Prosseguirão certos procedimentos essenciais, como a crescente harmonização da actividade das agências das Nações Unidas a nível de país e a integração dos problemas da saúde nos instrumentos nacionais de planeamento e implementação, como os documentos da estratégia de redução da pobreza e os quadros de previsão de despesas a médio prazo; e

será materializado o potencial de recolha de mais recursos para as actividades da OMS nestas áreas, visto existir um considerável interesse político no avanço em direcção às MDM; à medida que nos aproximamos de 2015, é provável que ele aumente com o apoio de parcerias e iniciativas mundiais, incluindo a Parceria para a Saúde Materna, dos Recém-Nascidos e Crianças.

Foram identificados os seguintes riscos, que podem afectar negativamente a consecução deste objectivo estratégico: ameaças decorrentes da contínua expansão da pandemia de SIDA e dos recuos na luta contra o paludismo; e em alguns países, o aumento da pobreza, catástrofes naturais, instabilidade política e insegurança dos alimentos podem resultar na inversão de sentido de alguns indicadores.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Apoio aos Estados-Membros na formulação de uma política, plano e estratégia abrangentes, para avançar no sentido do acesso universal a intervenções eficazes, em colaboração com outros programas, atendendo à desigualdade entre os géneros e às lacunas na equidade da saúde, proporcionando cuidados continuados ao longo da vida, integrando a prestação de serviços nos vários níveis do sistema de saúde e reforçando a coordenação com a sociedade civil e o sector privado.										
INDICADORES	1.1 Número de países com política integrada de acesso universal a intervenções para melhoria da saúde materna, dos recém-nascidos e crianças	1.2 Número de países com uma política de acesso universal à saúde sexual e reprodutiva.	1.3 Número de países com uma política de promoção de envelhecimento activo e saudável.								
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	20	30	25								
METAS A ATINGIR EM 2013	100	80	40								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>27 025</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	27 025	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	27 025										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										

JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Advocacia e coordenação de esforços internacionais eficazes e reforço da colaboração com os parceiros (por ex., Parceria para a Saúde Materna, dos Recém-Nascidos e das Crianças).</i> - <i>Promoção de iniciativas e estratégias chave, como a Estratégia Mundial da Saúde Reprodutiva, Estratégia Mundial de Prevenção e Controlo das Infecções Sexualmente Transmissíveis: 2006-2015; Estratégia do Tratamento Integrado da Gravidez e do Parto; Atenção Integrada às Doenças da Infância; Estratégia Mundial da Saúde e Desenvolvimento das Crianças e dos Adolescentes; Estratégia Mundial para a Alimentação dos Lactentes e Crianças Pequenas; e a Iniciativa para a Política da Saúde das Crianças.</i> - <i>Promoção das políticas e legislação nacionais em conformidade com as normas e padrões internacionais dos direitos humanos, que ajudem a preencher as lacunas na equidade.</i> - <i>Reforço dos sistemas de saúde, atendendo de modo especial às necessidades específicas de reforço dos recursos humanos para a saúde, aprovisionamento e uso racional dos medicamentos essenciais, sangue seguro e tecnologias e produtos para a saúde.</i> - <i>Reforço das ligações dos serviços de saúde materna e saúde das crianças a outros programas (incluindo nutrição, VIH, tuberculose e paludismo).</i> - <i>Apoio aos sistemas de gestão sanitária, para monitorizar os progressos em relação às metas e objectivos nacionais relevantes para as MDM 4 e 5 e os objectivos da saúde sexual e reprodutiva.</i>
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Capacidade nacional de investigação reforçada, conforme necessário, e disponibilidade de novos dados, produtos, tecnologias, intervenções e abordagens à prestação de serviços, de importância mundial ou nacional, para melhoria da saúde materna, dos recém-nascidos, crianças e adolescentes, e para promover um envelhecimento activo e saudável e melhorar a saúde sexual e reprodutiva.										
INDICADORES	2.1 Número de novos centros de investigação reforçados com desenvolvimento e apoio institucional abrangente.	2.2 Número de estudos terminados sobre temas prioritários desta área da saúde.	2.3 Número de análises sistemáticas, novas ou actualizadas, das melhores práticas, políticas e modelos de cuidados.								
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	10	50	25								
METAS A ATINGIR EM 2013	30	150	75								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>49 025</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	49 025	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	49 025										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Maior incidência na identificação, dirigida pelo próprio país, das necessidades a resolver com a investigação e das oportunidades de reforçar a capacidade nacional de investigação.</i> - <i>Dar prioridades mais definidas à investigação, em estreita consulta com os parceiros nacionais da investigação e outros intervenientes.</i> - <i>Apoiar o uso dos resultados da investigação para informar políticas e programas.</i> 										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Uso, a nível de país, de directrizes, abordagens e instrumentos para melhorar os cuidados de saúde materna, incluindo apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada que garanta cuidados especializados a todas as mulheres grávidas e todos os recém-nascidos no parto, pós-parto e período pós-natal, em especial nas populações pobres e negligenciadas, com monitorização dos progressos.									
INDICADORES	3.1 Número de países com pelo menos 50% dos distritos-alvo a implementar estratégias que assegurem cuidados especializados a todos os partos.	3.2 Número de países que adaptam e usam a política, técnica, normas de gestão e as directrizes da IMPAC.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	20	20								
METAS A ATINGIR EM 2013	75	75								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>70 025</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	70 025	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	70 025									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									

JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Incidir no reforço das capacidades dos recursos humanos e na promoção de um ambiente que apoie uma assistência especializada a todos os partos. - Incidir na garantia da continuidade dos cuidados entre comunidades e unidades de saúde, e de cuidados de referência em qualquer momento. - Atender às populações e comunidades marginalizadas, dando-lhes mais participação nas abordagens ao desenvolvimento para um melhor acesso aos serviços de saúde essenciais e aos cuidados de referência. - Sistemas de monitorização e auditoria que identifiquem as mortes maternas devidas a deficiências do sistema, para resolver as carências, em especial as das populações marginalizadas e desfavorecidas.
---------------------	--

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Uso, a nível de país, de directivas, abordagens e instrumentos que melhorem a sobrevivência e saúde neo-natal, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada, no sentido de alcançar a cobertura universal por intervenções eficazes, e monitorização dos progressos.									
INDICADORES	4.1 Número de países com pelo menos 50% dos distritos-alvo a implementar estratégias de sobrevivência e saúde neo-natal.	4.2 Número de países que adaptaram e que têm 50% ou mais dos distritos-alvo a implementar pacotes de intervenções em IMPAC e AIDI, incluindo todo o período após o nascimento.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	40	40								
METAS A ATINGIR EM 2013	75	75								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">68 025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	68 025	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	68 025									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									

JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - A continuidade de cuidados entre os serviços de saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças e o reforço das ligações destes programas a outros, como os de vacinação, planeamento familiar, nutrição, VIH/SIDA, eliminação da sífilis e controlo do paludismo. - A participação comunitária e a promoção dos contactos entre as mães, as suas famílias e os profissionais da saúde, assim como uma continuidade de cuidados entre a comunidade e as unidades de saúde. - Haver unidades adaptadas aos cuidados às mães e recém-nascidos a nível de comunidade e de cuidados primários, em especial para lactentes com insuficiência ponderal à nascença. - Sistemas que monitorizem as tendências da sobrevivência neo-natal desagregada por géneros, que permitam detectar subgrupos da população em alto risco.
---------------------	--

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Uso, a nível de país, de orientações, abordagens e instrumentos para maior desenvolvimento da saúde das crianças, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada, no sentido de alcançar a cobertura universal das populações com intervenções eficazes, acompanhadas da monitorização dos progressos, tendo em conta as normas e padrões internacionais e os direitos humanos, nomeadamente os consignados na Convenção dos Direitos da Criança.									
INDICADORES	5.1 Número de países que implementam estratégias para maior cobertura com intervenções de saúde e desenvolvimento das crianças.	5.2 Número de países que alargaram a cobertura geográfica da AIDI a mais de 75% dos distritos-alvo.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	40	30								
METAS A ATINGIR EM 2013	60	60								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">38 025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	38 025	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	38 025									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									

JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar continuidade aos cuidados às mães e aos recém-nascidos ao longo da infância, entre os vários níveis do sistema de saúde. - Reforçar as capacidades em todos os níveis. - Estabelecer ligação com os esforços para enfrentar os determinantes sociais, ambientais e comportamentais subjacentes à má saúde e má nutrição. - Promover o desenvolvimento das crianças e estilos de vida saudáveis. - Incidir no reforço das capacidades da comunidade para participar no apoio à AIDI. - Monitorizar os sistemas que vigiam as tendências da sobrevivência infantil desagregada por idades e géneros, para detecção de subgrupos da população em alto risco.
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Apoio técnico aos Estados-Membros para implementação de políticas e estratégias de base factual para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes, com intensificação de um pacote de intervenções eficazes de prevenção, tratamento e cuidados, em harmonia com os modelos vigentes.									
INDICADORES	6.1 Número de países onde funciona um programa de saúde e desenvolvimento dos adolescentes ⁹ .									
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	50									
METAS A ATINGIR EM 2013	100									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">36 025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	36 025	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	36 025									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									

JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforçar a capacidade nacional de recolha, análise e disseminação dos dados necessários para implementar o programa. - Reforçar a capacidade do serviço de saúde para responder às necessidades prioritárias dos adolescentes na área da saúde e aumentar o acesso aos serviços com uma participação significativa dos jovens, o empenhamento das estruturas comunitárias, e incidência nos grupos e ambientes especialmente vulneráveis. - Criar um ambiente político favorável, garantindo que o sector da saúde produzirá dados sobre intervenções eficazes e exemplos de boas práticas. - Criar sistemas de monitorização que vigiem as tendências da saúde e desenvolvimento dos adolescentes, desagregadas por idades e géneros, que permitam a detecção de subgrupos da população em alto risco.
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	7. Existência de directrizes, abordagens e instrumentos, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção acelerada de implementação da Estratégia Mundial da Saúde Reprodutiva, com ênfase especial na garantia de acesso equitativo a serviços de saúde sexual e reprodutiva de boa qualidade, sobretudo nas áreas onde haja carências não resolvidas, e no respeito pelos direitos humanos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.									
INDICADORES	7.1 Número de países que implementaram a Estratégia Mundial de Saúde Reprodutiva.	7.2 Número de países que reviram a legislação nacional, normas e políticas em vigor, relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	30	8								
METAS A ATINGIR EM 2013	80	15								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">59 025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	59 025	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	59 025									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									

⁹ Nota: Define-se um país como tendo "um programa de saúde e desenvolvimento dos adolescentes" quando o país criou oficialmente um programa dedicado à saúde de adolescentes e jovens. Pode ser um programa em si, ou uma componente claramente destacada de um programa para um problema específico da saúde, como o VIH. Para ser classificado de "funcional", o programa deve ter a) um plano nacional de acção, b) um orçamento para as actividades e c) um registo das actividades realizadas no ano anterior.

JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Reforçar as capacidades a nível de país para a recolha, análise e disseminação dos dados necessários à implementação do programa.</i> - <i>Reforçar a ligação dos serviços de saúde sexual e reprodutiva a outros programas da saúde, como VIH/SIDA e nutrição.</i> - <i>Monitorizar e avaliar os programas de saúde sexual e reprodutiva, dentro e fora do sistema de saúde, e criar mecanismos de responsabilização.</i> 									
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	<p>8. Existência de directrizes, abordagens e instrumentos, com apoio técnico aos Estados-Membros para mais advocacia no sentido de o envelhecimento em saúde ser considerado um problema de saúde pública, para a formulação e implementação de políticas e planos que visem manter o máximo de capacidade funcional ao longo da vida, e para formação de prestadores de cuidados de saúde em abordagens que garantam um envelhecimento saudável.</p>									
INDICADORES	<p>8.1 Número de países que tenham implementado políticas de base comunitária, orientadas para a capacidade dos cuidados de saúde primários lidarem com os problemas do envelhecimento.</p>	<p>8.2 Número de países que tenham implementado políticas multisectoriais reflectindo o enquadramento político da OMS para o Envelhecimento Activo.</p>								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	10	15								
METAS A ATINGIR EM 2013	20	25								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">14 025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	14 025	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	14 025									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Reforçar a capacidade dos serviços de saúde para apoiar um envelhecimento activo e saudável, e apoiar a criação de centros amigos dos idosos nos cuidados primários de saúde.</i> - <i>Garantir uma participação significativa de idosos na formulação da política nacional e no processo de planeamento do programa, destacando o seu contributo para a sociedade.</i> - <i>Apoiar iniciativas multisectoriais que impulsionem o quadro do Envelhecimento Activo, como as “cidades amigas dos idosos”.</i> 									

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5

Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico.

Âmbito

Os esforços conjuntos dos Estados-Membros e do Secretariado neste objectivo estratégico abrangem os seguintes aspectos: preparação do sector da saúde para situações de emergência, acção intersectorial para redução de riscos e vulnerabilidades, no quadro da Estratégia Internacional para a Redução de Catástrofes, resposta às carências da saúde (incluindo nutrição, água e saneamento), situações de emergência e crises, avaliação das necessidades das populações afectadas, actividades sanitárias de transição e recuperação em situações de pós-conflito e pós-catástrofe, cumprimento do mandato da OMS no quadro da Reforma Humanitária, sistema mundial de alerta e resposta a Situações de Emergência da Saúde Pública em segurança ambiental e alimentar, redução de ameaças específicas de riscos e programas de preparação e resposta a situações de emergência da saúde pública, de natureza ambiental e de segurança alimentar.

Indicadores e Metas

- Mortalidade diária bruta. Meta: Manter a mortalidade das populações afectadas por situações de grande emergência abaixo de 1/1.000/dia, na fase inicial de resposta à situação de emergência.
- Acesso a serviços de saúde funcionais. Meta: no prazo de 1 ano, 90% das populações afectadas atingem níveis de acesso semelhantes às da situação anterior à emergência, ou melhores.
- Relação peso/altura. Meta: Menos de 10% das populações afectadas abaixo de 80% do peso correspondente à altura.

Ligações com outros objectivos estratégicos

As actividades deste objectivo estratégico terão ligações às seguintes:

- objectivo estratégico 1: em relação ao Regulamento Sanitário Internacional e à resposta a situações de emergência de epidemias;
- objectivo estratégico 3: em relação à violência entre os géneros, resposta às carências psicossociais das populações afectadas, às necessidades dos incapacitados, tratamento em massa de sinistrados e cuidados a doenças crónicas;
- objectivo estratégico 4: em relação à resposta às carências em saúde das populações vulneráveis, em especial mães e crianças em situações de emergência;
- objectivo estratégico 8: em relação às actividades intersectoriais de preparação e redução dos riscos, e às emergências ambientais, químicas e radiológicas; e
- objectivo estratégico 9: em relação à nutrição em situações de emergência.

PROBLEMAS E DESAFIOS

A principal área de incidência deste objectivo estratégico consiste em contribuir para a segurança humana, minimizando o impacto sobre a saúde e resolvendo as carências sanitárias e nutricionais das populações vulneráveis afectadas por situações de emergência, catástrofes, conflitos e outras crises humanitárias.

Um em cada cinco Estados-Membros sofre, anualmente, uma crise que põe em risco a saúde das suas populações. Segundo a Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução das Catástrofes (UN/ISDR), em 2005 houve um aumento de 18% nas catástrofes naturais. Uma série de crises políticas e sociais resultaram em quase 25 milhões de pessoas internamente deslocadas e mais de 9 milhões de refugiados em todo o mundo.

No sector da saúde, as situações de emergência podem impor exigências súbitas e intensas aos sistemas de saúde. Estas situações revelam as debilidades existentes nos sistemas e podem causar a rotura da actividade económica e do desenvolvimento. Nos países com infra-estruturas sanitárias frágeis, a resposta da saúde às situações de emergência vem muitas vezes desorganizar a rotina dos serviços de saúde e dos programas humanitários, durante muitos meses.

A experiência mostra que, para se recuperar dos efeitos desastrosos de situações e crises complexas de grande emergência, é preciso muito mais tempo do que a comunidade internacional pensa; o seu impacto nos serviços e no nível da saúde das populações prolonga-se durante anos.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

No âmbito da reforma Humanitária, tem sido solicitado à OMS que assegure a coordenação, eficiência e eficácia das actividades sanitárias durante as crises, nas áreas da preparação, resposta e recuperação. A OMS lidera o Agrupamento da Saúde da Comissão Permanente Inter-Agências.

A participação do sector da saúde em situações de emergência e acção humanitária deve ser abrangente. Torna-se necessária uma resposta melhor numa vasta gama de aspectos, entre os quais o tratamento em massa de sinistrados, água, saneamento e higiene, nutrição, doenças transmissíveis e não-transmissíveis, saúde materna e dos recém-nascidos, saúde mental, fármacos, tecnologias da saúde, logística da saúde, serviços de informação sanitária e gestão da infra-estrutura da saúde.

O financiamento dos aspectos relacionados com a saúde na preparação e resposta a situações de emergência é uma grande preocupação. A este respeito, é essencial que a avaliação das necessidades e a formulação dos projectos tenham uma boa ligação a processos mais abrangentes, tanto no seio do sistema das Nações Unidas como na OMS. Isso exige um esforço de parcerias e de coordenação, que pode resultar num maior fluxo do financiamento previsível, em especial para as situações crónicas de emergências complexas.

Ao apoiar os esforços dos Estados-Membros, o Secretariado da OMS deverá:

apoiar activamente os Estados-Membros no reforço das suas capacidades na área da preparação e resposta a situações de emergência, por meio de abordagens multisectoriais e multidisciplinares a todos os riscos;

criar e sustentar capacidade operacional, a nível nacional e internacional, para dar resposta rápida e liderar a acção coordenada de múltiplos intervenientes nas situações de emergência da saúde pública relacionadas com o ambiente e a segurança dos alimentos, e em caso de catástrofes, conflitos e outras crises;

criar bases de conhecimentos e competências em preparação e resposta a situações de emergência;

criar parcerias e mecanismos de colaboração com governos, sociedade civil, redes de centros colaboradores e outros centros de excelência, para garantir intervenções eficazes em tempo oportuno, quando necessárias;

adquirir capacidades técnicas e operacionais de apoio aos países em crise, sobretudo quanto à avaliação da situação sanitária, coordenação das actividades da saúde, preenchimento de lacunas, orientação e monitorização do desempenho da acção humanitária sobre a saúde e a nutrição das populações afectadas; e

impulsionar a vasta gama de competências de toda a OMS, no apoio à resposta a situações de emergência (saúde mental, nutrição, água e saneamento, segurança dos alimentos, medicamentos, prevenção da violência e traumatismos, tratamento em massa de sinistrados, doenças transmissíveis, saúde materna e das crianças).

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico será alcançado caso se verifiquem os seguintes pressupostos:

existência de um sistema nacional de saúde sólido, bem concebido e devidamente financiado. Investir em programas de resposta do próprio país é essencial para as actividades da OMS nestas áreas. A actividade sanitária durante as crises e a resposta eficaz a situações de emergência de natureza sanitária são parte integrante do mandato da OMS.

Foram identificados os riscos a seguir referidos, que podem afectar negativamente a concretização deste objectivo estratégico:

o conceito errado de que as actividades de preparação e resposta a situações de emergência são mais uma responsabilidade a adicionar à acção normativa e de desenvolvimento que cabe à Organização;

preparação insuficiente de mecanismos de competência e prontidão em toda a OMS, para uma acção eficaz e expedita em situações de emergência; e

financiamento deficiente das funções nucleares necessárias às actividades de preparação e resposta a situações de emergência, para a Organização cumprir o seu mandato de líder do Agrupamento da Saúde na Comissão Permanente Inter-Agências.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros na formulação e reforço de planos e programas de preparação e resposta a situações de emergência.											
INDICADORES	1.1 Percentagem de países com planos nacionais de preparação e resposta que abordem perigos múltiplos.	1.2 Percentagem de países com planos abrangentes de tratamento em massa de sinistrados.	1.3 Percentagem de países em situações de emergência humanitária com normas, directrizes e estratégias para reduzir o seu impacto na saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças.	1.4 Número de países que formularam e implementaram programas para reduzir a vulnerabilidade das infra-estruturas sanitárias, de água e saneamento .								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	60%	40%	80%	40								
METAS A ATINGIR EM 2013	70%	55%	90%	60								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">42 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	42 000	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	42 000											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<i>O nível dos esforços aumentará no período de 2010-2011 e, posteriormente, em 2012-2013.</i>											
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros para resposta oportuna a desastres associados a perigos naturais e a crises relacionadas com conflitos.											
INDICADORES	2.1 Percentagem de situações de emergência em que se implementou uma avaliação da saúde e da nutrição e exercícios de acompanhamento.	2.2 Número de programas de formação regionais e mundiais sobre a actividade sanitária na resposta a situações de emergência.	2.3 Percentagem de situações de emergência nas quais houve intervenções em saúde materna, dos recém-nascidos e das crianças.									
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	60%	16	75%									
METAS A ATINGIR EM 2013	80%	20	85%									
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">62 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	62 000	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	62 000											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<i>O nível dos esforços aumentará no período de 2010-2011 e, posteriormente, em 2012-2013.</i>											
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros para avaliação das necessidades e planeamento e implementação de actividades de transição e recuperação, em situações pós-conflito e pós-catástrofe.											
INDICADORES	3.1 Número de avaliações de carências pós-conflito e pós-catástrofe com uma componente sanitária que dê resposta à problemática dos géneros.	3.2 Número de Planos de Acção Humanitária para Situações Complexas de Emergência e processos de CAP nos quais foram incluídas componentes da saúde.	3.3 Número de avaliações de carências e de apoio técnico nas áreas da saúde materna e dos recém-nascidos, saúde mental e nutrição, nos países em situação de transição ou recuperação.									
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	6	20	15									
METAS A ATINGIR EM 2013	8	25	20									

	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	51 500
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<i>O nível dos esforços aumentará no período de 2010-2011 e, posteriormente, em 2012-2013.</i>	

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Apoio técnico coordenado aos Estados-Membros, para o controlo das doenças transmissíveis em situações de catástrofes naturais ou de conflitos.	
INDICADORES	4.1 Percentagem de países afectados por situações de emergência onde se procedeu a uma avaliação abrangente dos riscos de doenças transmissíveis e do seu perfil epidemiológico, e onde um conjunto de instrumentos foi preparado e disseminado pelas agências parceiras.	4.2 Percentagem de situações graves de catástrofes naturais ou conflitos nas quais se implementou um sistema de vigilância e alarme precoce, e intervenções de controlo de doenças transmissíveis.
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	100%	100%
METAS A ATINGIR EM 2013	100%	100%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	35 000
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<i>O nível dos esforços aumentará no período de 2010-2011 e, posteriormente, em 2012-2013.</i>	

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Apoio aos Estados-Membros para reforço da preparação nacional e dos mecanismos de alerta e resposta a situações de emergência relacionadas com a segurança dos alimentos e o ambiente.				
INDICADORES	5.1 Número de redes de peritos criadas para responder a situações de emergência relacionadas com a segurança dos alimentos e o ambiente.	5.2 Percentagem de países com planos nacionais de preparação, alerta e resposta a situações sanitárias de emergência de natureza química, radiológica e ambiental.	5.3 Número de Estados-Membros com pontos focais para a Infosan e as situações de emergência sanitária.	5.4 Percentagem de situações de emergência de segurança dos alimentos e saúde do ambiente onde se recorreu à colaboração intersectorial.	5.5 Prontidão e reserva dos artigos necessários a uma resposta pronta a situações de emergência química e radiológica, com existência de auxílio.
DADOS INICIAIS					
METAS A ATINGIR EM 2009	20	60%	175	65%	50%
METAS A ATINGIR EM 2013	30	70%	100%	100%	100%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)				
	Custos 2008-2009		15 500		
	Estimativas 2010-2011		~ 000		
	Estimativas 2012-2013		~ 000		
JUSTIFICAÇÃO	<i>O nível dos esforços aumentará no período de 2010-2011 e, posteriormente, em 2012-2013.</i>				

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES	6. Comunicações eficazes, formação de parcerias e coordenação com governos, ONG locais e internacionais, instituições académicas e associações profissionais a nível nacional, regional e mundial.										
INDICADORES	6.1 Reunião periódica do Agrupamento da Saúde a nível mundial, com preparação de planos anuais de acção.	6.2 Número de mecanismos inter-agências e grupos de trabalho relacionados com situações de emergência onde a OMS participa activamente.	6.3 Percentagens de catástrofes e crises incluídos numa estratégia abrangente de comunicação.								
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	100%	16	100%								
METAS A ATINGIR EM 2013	100%	20	100%								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">13 500</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Previsão 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Previsão 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	13 500	Previsão 2010-2011	~ 000	Previsão 2012-2013	~ 000
RECURSOS (MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	13 500										
Previsão 2010-2011	~ 000										
Previsão 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<i>O nível dos esforços aumentará no período de 2010-2011 e, posteriormente, em 2012-2013.</i>										

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 6	
Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro	
Âmbito	Indicadores e metas
<p>O trabalho desenvolvido com vista a este objectivo estratégico concentra-se nos processos e abordagens integrados, abrangentes, multisectoriais e multidisciplinares de promoção da saúde, em todos os programas relevantes da OMS e dos países, e na prevenção e redução de seis importantes factores de risco: uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro.</p> <p>As principais actividades envolvem formação de capacidades para a promoção da saúde em todos os programas relevantes, vigilância dos factores de risco, elaboração de políticas, estratégias, intervenções, recomendações, normas e orientações para promoção da saúde, de base ética e factual, e para a prevenção e redução dos principais factores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redução de 10% na taxa total de prevalência do uso de tabaco, em metade dos Estados-Membros até 2013. • Aumento de 10% do número de Estados-Membros que estabilizaram ou reduziram o nível de uso prejudicial de álcool, até 2013. • 10% dos Estados-Membros com elevadas taxas de obesidade em adultos deverão ter travado o crescimento da prevalência até 2013.
Ligações com outros objectivos estratégicos	
<p>O trabalho desenvolvido com vista a este objectivo estratégico contribuirá e beneficiará do trabalho realizado em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectivos estratégicos 3, 4, 7, 8 e 9: enquanto estes procuram abordar os determinantes subjacentes à falta de saúde e melhorar a prestação de serviços, o presente objectivo estratégico pretende, em particular, criar ambientes saudáveis, para permitir que as pessoas façam escolhas saudáveis. 	
PROBLEMAS E DESAFIOS	
<p>Os seis principais factores de risco abordados neste objectivo estratégico são responsáveis por mais de 60% da taxa de mortalidade e, pelo menos, 50% da taxa de morbilidade em todo o mundo. Afectam, sobretudo, as populações pobres nos países de baixos e médios rendimentos. Se, por um lado, se tem dado relevo ao tratamento dos efeitos adversos destes factores de risco, a prevenção e o modo de modificar eficazmente os determinantes tem merecido muito menos atenção.</p> <p>O uso do tabaco é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, ocorrendo nos países em desenvolvimento, pelo menos, 50% dos óbitos atribuíveis ao tabaco. O uso do tabaco e a pobreza estão intimamente relacionados, sendo as taxas de prevalência mais elevadas entre os pobres. Felizmente, existem medidas eficazes e com uma boa relação custo-eficácia para reduzir o uso do tabaco. A Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica é um tratado, com base factual, concebido para atenuar o peso das doenças e das mortes causadas pelo uso do tabaco. O consumo de álcool está associado a 1,8 milhões de óbitos em todo o mundo e a 58,3 milhões de anos de vida perdidos. Nos países em desenvolvimento que têm uma mortalidade global baixa, o uso do álcool é o principal factor de risco, responsável por 6,2% do fardo total das doenças. Num número cada vez maior de países, o uso de drogas injectáveis é a força motriz por detrás da rápida propagação da infecção por VIH. Apesar dos sinais de que o uso do álcool e de outras substâncias psicoactivas representa um pesado fardo para a saúde e para a sociedade, os recursos da OMS e dos países são limitados para prevenir e tratar os distúrbios causados pelo uso dessas substâncias, muito embora, por cada dólar investido no tratamento, se poupem, pelo menos, 7 dólares em custos sociais e para a saúde.</p> <p>Em todo o mundo, calcula-se que 17% das populações são fisicamente inactivas e que outros 41% são insuficientemente activas para que a sua saúde seja beneficiada. Calcula-se que o número anual de óbitos daí resultante atinja 1,9 milhões¹⁰.</p>	

¹⁰ Relatório "A Saúde no Mundo" de 2002

Os comportamentos de sexo não seguro agravam significativamente o fardo das doenças, através das gravidezes indesejadas, doenças transmitidas por via sexual, incluindo o VIH/SIDA, e outras consequências de natureza social, emocional e física que, actualmente, são gravemente negligenciadas nas estimativas das doenças. A OMS estima que o sexo não seguro é o segundo factor de risco mais elevado a nível mundial nos países de maior mortalidade. Todos os anos, há 80 milhões de mulheres em todo o mundo que têm uma gravidez indesejada, optando 46 milhões pela interrupção da gravidez, e são notificados 340 milhões de novos casos de doenças sexualmente transmitidas e cinco milhões de novos casos de infecção pelo VIH. Os comportamentos de risco normalmente não ocorrem isoladamente, isto é, o abuso do álcool e outras drogas e o sexo não seguro andam muitas vezes associados entre si. Muitos destes comportamentos não resultam de uma tomada de decisão individual mas reflectem as políticas existentes, as normas sociais e culturais, as desigualdades e os baixos níveis educacionais. Assim, a OMS reconhece a necessidade de uma abordagem abrangente e integrada à promoção da saúde e de estratégias de prevenção eficazes.

Apesar do substancial fardo mundial de doenças associadas aos principais factores de risco, existe uma permanente falta de consciência e empenhamento político para agir de modo decidido na promoção da saúde e na prevenção e redução dessas ocorrências. É preciso um investimento suplementar significativo em recursos financeiros e humanos a todos os níveis da OMS e dos Estados-Membros para reforçar as capacidades e a resposta ao fardo das mortes, doenças e incapacidades causadas por esses factores de risco, tanto a nível nacional como mundial.

Lições aprendidas:

A redução e prevenção dos factores de risco são uma componente essencial dos planos nacionais de desenvolvimento social e económico, porque terão como reflexo uma melhoria da saúde das populações e uma redução das desigualdades entre os diferentes grupos populacionais.

As abordagens tradicionais à saúde pública não são suficientes para tratar os problemas causados por estes factores de risco, sendo necessárias formas criativas de trabalho entre as agências governamentais, a sociedade civil, o sector privado e outros parceiros.

Os problemas de saúde pública causados por estes factores de risco têm o potencial de sufocar os sistemas de cuidados de saúde e de causar significativas dificuldades de natureza social e económica aos indivíduos, famílias e comunidades, especialmente nos países e grupos com menor capacidade para fazer face aos custos dos cuidados de saúde.

Os programas de promoção da saúde têm-se revelado de uma boa relação custo-eficácia, por exemplo, nas estratégias educativas para reduzir o sal nas conservas alimentares e na proibição da publicidade e aumentos de preço, no caso da luta contra o tabaco.

A prevenção dos factores de risco é a abordagem com melhor relação custo-eficácia que os países de baixos e médios rendimentos podem adoptar, para combater os efeitos adversos para a saúde e a sociedade atribuíveis a esses factores de risco.

Os dados baseados na investigação realizada a vários níveis revelam que as iniciativas de formação podem melhorar os resultados sanitários e que a formação é uma estratégia viável de saúde pública. A integração das intervenções de formação das mulheres nos sectores económico, educativo e político, tem revelado um importante impacto na qualidade de vida, autonomia e autoridade das mulheres, estando na origem das mudanças de políticas e da melhoria da saúde das crianças e das famílias.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Uma abordagem integrada à promoção da saúde e à prevenção e redução dos principais factores de risco reforçará as sinergias, melhorará a eficácia global das intervenções e substituirá as actuais abordagens verticais na prevenção dos factores de risco.

Nos países, o reforço das instituições e das capacidades nacionais de vigilância, prevenção e redução dos factores de risco mais comuns, bem como das doenças com eles relacionadas, constitui uma acção essencial. Além disso, são necessárias uma forte liderança e gestão, por parte dos ministros da saúde, para garantir uma participação eficaz de todos os sectores da sociedade. A acção ao nível multisectorial é fundamental, visto que os mais importantes determinantes dos principais factores de risco se encontram fora do sector da saúde.

A liderança e as capacidades para a promoção da saúde terão de ser significativamente reforçadas, de acordo com o aumento das necessidades e das actividades de todos os programas sanitários relevantes, assim como com as recomendações apresentadas na Sexta Conferência Mundial sobre a Promoção da Saúde, realizada em Bangueroque, em Agosto de 2005. Para se poder garantir um êxito duradouro, são necessárias abordagens abrangentes, que usem uma combinação de estratégias, para resolver os problemas das políticas e das capacidades a nível individual, das famílias e das comunidades.

Ao apoiar os esforços dos Estados-Membros, o Secretariado reforçará, significativamente, a sua presença nos países e concentrar-se-á em:

Proporcionar, a nível global, a liderança, coordenação, comunicação, colaboração e advocacia necessárias para a

promoção da saúde, de modo a melhorá-la, reduzir as desigualdades existentes, combater os principais factores de risco e contribuir para os objectivos de desenvolvimento nacional;

apresentar políticas e estratégias éticas de base factual, assim como orientação e apoio técnico aos países, para o desenvolvimento e manutenção dos sistemas nacionais de vigilância, monitorização e avaliação, dando prioridade aos países em que os problemas de saúde são mais graves ou estão a agravar-se;

encorajar o aumento de investimentos a todos os níveis e formar capacidades internas na OMS, especialmente nos Escritórios Regionais e nas Representações nos países, para dar uma resposta eficaz às necessidades da Organização e dos Estados-Membros na promoção da saúde e na prevenção e redução dos factores de risco;

apoiar os países na formação de capacidades nacionais multisectoriais, para integrar perspectivas de género e equidade e reforçar os conhecimentos e as competências institucionais na relação com os principais factores de risco;

apoiar a criação de parcerias e alianças multisectoriais em todos os Estados-Membros e fomentar a colaboração internacional para a geração e divulgação dos resultados da investigação;

conduzir acções eficazes para ultrapassar as barreiras políticas e estruturais, reforçar as capacidades das famílias e das comunidades e garantir o acesso à educação e à informação, para promover comportamentos sexuais seguros e tratar as consequências dos comportamentos e práticas de sexo não seguro;

fornecer assistência técnica directa aos membros da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica na sua implementação, em colaboração com o secretariado permanente da Convenção, assim como aos não membros, para lhes permitir reforçar as suas políticas de luta antitabágica e aderir à Convenção.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico poderá ser atingido com os seguintes pressupostos:

que haja um investimento suplementar nos recursos humanos e financeiros, para formar capacidades destinadas a promover a saúde e a prevenir os factores de risco;

que sejam criadas parcerias eficazes e colaborações multisectoriais e multidisciplinares em relação às políticas, mecanismos, redes e acções, que envolvam todos os interessados aos níveis nacional, regional e internacional;

que haja um compromisso com as políticas, planos e programas abrangentes e integrados de combate aos factores de risco mais comuns, e o reconhecimento de que as abordagens integradas para a prevenção dos principais factores de risco resultam em benefícios para um grande número de resultados sanitários; e

que os investimentos na investigação, especialmente para encontrar estratégias de prevenção eficazes e baseadas nas populações, sejam reforçados.

Os seguintes riscos podem afectar negativamente a consecução do objectivo estratégico:

trabalhar ou interagir com o sector privado apresenta riscos associados aos interesses de competitividade das indústrias, incluindo as do tabaco, álcool, açúcar, conservas alimentares e bebidas não alcoólicas, requerendo o cumprimento das regras de compromisso, em todos os casos. A melhoria da saúde pública reveste-se de uma importância primordial;

a promoção da saúde e a prevenção dos factores de risco podem ser afectados negativamente pela baixa prioridade atribuída a esta área e, daí, a escassez dos recursos atribuídos pela OMS e pelos países. A advocacia contínua por maiores investimentos é essencial para minimizar este risco; e

as abordagens integradas à prevenção e redução podem igualmente comprometer a capacidade dos países e da Organização para fornecer especialistas na área de doenças específicas e dos factores de risco, a não ser que a massa crítica dos técnicos seja protegida e se obtenha o nível de recursos necessário. Devem manter-se os recursos adequados para as abordagens integradas, assim como a massa crítica de peritos nas principais áreas.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Prestação de aconselhamento e apoio aos países, para reforço das suas capacidades de promoção da saúde em todos os programas relevantes e para a criação de colaborações multisectoriais e multidisciplinares eficazes, para promover a saúde e prevenir e reduzir a ocorrência dos principais factores de risco	
INDICADORES	1.1 Número de países apoiados na concepção de actividades de promoção da saúde orientadas para os resultados ou estratégias para a expansão da base financeira da promoção da saúde.	1.2 Número de mecanismos ou redes multisectoriais reforçados para a promoção da saúde e prevenção dos principais factores de risco a nível nacional.
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	50	Criação de uma parceria mundial para a promoção da saúde.
METAS A ATINGIR EM 2013	100	Criação de interações para a promoção da saúde ao nível da Região e dos países.

	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	41 900
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<i>A Sétima Conferência Mundial para a Promoção da saúde, a realizar em África, em 2009, constituirá uma oportunidade para analisar os progressos e rever a abordagem mundial global de promoção da saúde realizada pela OMS. Durante o período de 2010-2013, o trabalho incidirá sobre a criação da liderança da OMS na promoção da saúde e na garantia de que se instituirão mecanismos, a nível de país, para manter actualizadas as políticas e as estratégias. Para corresponder a estas expectativas, será necessário um aumento significativo dos recursos em 2008-2009, devendo o respectivo nível manter-se constante em 2010-2011 e 2012-2013, de modo a garantir que o desenvolvimento da promoção da saúde a nível mundial, regional e nacional dê um contributo eficaz para a redução dos óbitos e do peso das doenças associadas a esses principais factores de risco.</i>	
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Prestação de orientação e apoio ao reforço dos sistemas nacionais para a vigilância dos principais factores de risco, criando, validando e divulgando quadros, instrumentos e procedimentos funcionais nos países em que a taxa de mortes e incapacidades imputáveis aos principais factores de risco é elevada ou está a aumentar.	
INDICADORES	2.1 Número de países apoiados que criaram um sistema de vigilância nacional e operacional ou relatórios regulares sobre os principais factores de risco para os adultos.	2.2 Número de países apoiados que criaram um sistema de vigilância nacional e operacional ou relatórios regulares sobre os principais factores de risco para os jovens.
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	20	20
METAS A ATINGIR EM 2013	30	30
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	19 900
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<i>Muito do trabalho já teve início, mas existe um grande número de Estados-Membros que ainda terá de implementar sistemas de vigilância fiáveis para os factores de risco e para a resposta, devendo muitos necessitar da ajuda da OMS no futuro. Além disso, os Estados-Membros que anteriormente realizaram inquéritos necessitarão de apoio técnico para os repetir. Poderão ser necessários novos instrumentos de vigilância. Prevê-se que o nível de esforço e, consequentemente, de recursos, necessário para a elaboração, modificação, validação e divulgação de normas e procedimentos operacionais aumentará significativamente em 2008-2009, devendo permanecer nesse nível durante os dois restantes biénios.</i>	

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados ao tabaco. Prestação de apoio à conferência de membros da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, com vista à aplicação das disposições da Convenção e elaboração de protocolos e orientações.											
INDICADORES	3.1 Número de países que aprovaram leis ou seus equivalentes em relação aos seguintes cenários e situações: proibição de fumar em estabelecimentos de saúde e de ensino, proibição de publicidade directa e indirecta aos produtos do tabaco nos meios de comunicação nacionais e advertências sanitárias sobre os produtos do tabaco que correspondam aos critérios estabelecidos na Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.	3.2 Número de países com dados nacionais de prevalência do uso do tabaco comparáveis, discriminados por idade e sexo.	3.3 Número de países que criaram ou reforçaram um mecanismo nacional de coordenação ou ponto focal para a luta antitabágica.	3.4 Número de orientações aprovadas e número de protocolos adoptados pela Conferência de Membros da Convenção.								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	30	35	40	2								
METAS A ATINGIR EM 2013	100	70	130	5								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>40 900</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	40 900	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	40 900											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Será necessário um significativo investimento suplementar para dar resposta adequada às variadas necessidades de implementação, de acordo com as decisões tomadas pela Conferência de Membros da Convenção, na sua qualidade de órgão directivo independente. A OMS trabalhará de perto com a Conferência de Membros da Convenção e o secretariado permanente da Convenção, para prestar o apoio necessário aos Membros, quando estes elaborarem as suas políticas e programas abrangentes de luta antitabágica, bem como os sistemas de vigilância que lhes permitam cumprir as obrigações impostas pela Convenção. O alargamento do programa de trabalho e a premente necessidade de mais recursos ficaram anotados na Decisão FCTC/COP1(12).</i></p>											

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados ao uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas.									
INDICADORES	4.1 Número de países apoiados que elaboraram políticas, planos e programas de prevenção dos problemas de saúde pública causados pelo uso do álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas.	4.2 Número de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações elaboradas, de acordo com os procedimentos da OMS, para ajudar os Estados-Membros na prevenção e redução dos problemas de saúde pública causados pelo uso do álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	50	15								
METAS A ATINGIR EM 2013	100	25								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>20 900</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	20 900	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	20 900									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									

JUSTIFICAÇÃO	<i>É urgente um significativo investimento suplementar para garantir uma resposta credível a nível mundial, que esteja de acordo com o peso dos óbitos e doenças atribuíveis ao uso do álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas. Isso exige a formação de capacidades e o reforço institucional a todos os níveis da OMS, incluindo os centros de colaboração e, especialmente, os escritórios regionais e as Representações nos países, de modo a permitir à Organização dar uma resposta eficaz às necessidades dos Estados-Membros', e apoiar a aplicação das resoluções relevantes da OMS. Será encorajada uma abordagem abrangente e integrada à prevenção e redução deste grupo de factores de risco, mas é necessário um aumento substancial dos níveis de recursos.</i>
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados às dietas prejudiciais e à inactividade física.									
INDICADORES	5.1 Número de países apoiados que elaboraram e aplicaram políticas, planos e programas para melhorar os regimes alimentares e a actividade física, incluindo a estratégia mundial sobre regimes alimentares, actividade física e saúde.	5.2 Número de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações elaboradas para promover regimes alimentares saudáveis e actividade física.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	50	15								
METAS A ATINGIR EM 2013	150	30								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>19 900</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	19 900	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	19 900									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									
JUSTIFICAÇÃO	<i>As orientações da OMS sobre as interações com os financiadores externos serão revistas e actualizadas, para reflectir melhor a situação actual, especialmente em relação às indústrias alimentares e de bebidas alcoólicas e não alcoólicas, e para assegurar que será dada a devida atenção aos objectivos da saúde pública. O reforço dos recursos esperado em 2008-2009 deverá manter-se, posteriormente, a um nível semelhante. A OMS terá de intensificar o seu trabalho normativo sobre a actividade física. A maior parte do trabalho relacionado com a revisão das orientações implicará consultas com os Estados-Membros. As interações terão igualmente de incluir organizações não governamentais internacionais e nacionais e grupos comunitários.</i>									

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países, para a promoção do sexo seguro e reforço das instituições, com vista a abordar e gerir as consequências do sexo não seguro para a sociedade e para os indivíduos.									
INDICADORES	6.1 Disponibilidade de dados factuais sobre os determinantes e as consequências do sexo não seguro, para identificar intervenções eficazes e para criar as orientações convenientes.	6.2 Número de países apoiados que iniciaram intervenções novas ou aperfeiçoadas aos níveis individual, familiar e comunitário, para promover comportamentos de sexo seguro.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	Implementação da investigação sobre determinantes e consequências do sexo não seguro, para elaborar três orientações baseadas em dados factuais, destinadas à promoção de comportamentos de sexo seguro.	Apoio a 10 países na concepção de intervenções baseadas em dados factuais e na avaliação da implementação das intervenções aos níveis individual, familiar e comunitário, para promover comportamentos de sexo seguro.								
METAS A ATINGIR EM 2013	Validação e implementação de 3 orientações novas ou adaptadas em 10 países, com apoio técnico da OMS.	Apoio da OMS a 10 países, que terão implementado com êxito as orientações da OMS e reforçado as intervenções de promoção de comportamentos de sexo seguro.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>18 900</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	18 900	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	18 900									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									

JUSTIFICAÇÃO	<i>É necessário um reforço significativo dos recursos, para prosseguir e alargar, urgentemente, as acções necessárias para abordar o sexo não seguro, a segunda maior causa de morte e incapacidade nos países com uma elevada taxa de mortalidade. As acções necessárias vão desde a geração de dados relevantes até à assistência aos países na implementação das políticas, estratégias e intervenções. Os investimentos para se obter este resultado esperado ajudarão a atingir os objectivos relativos a outros comportamentos de risco. Em 2008-2009, a OMS aumentará os recursos para a geração e construção de uma base de dados, ao mesmo tempo que reforçará o seu papel normativo.</i>
---------------------	--

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 7	
Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos	
Âmbito	Indicadores e metas
<p>O trabalho a realizar com vista a este objectivo estratégico incidirá sobre: liderança da acção intersectorial sobre os grandes determinantes sociais e económicos da saúde; melhoria da saúde das populações e da igualdade na saúde, dando uma melhor resposta às necessidades sanitárias dos pobres e dos grupos sociais vulneráveis e excluídos; relação entre a saúde e os vários factores sociais e económicos (trabalho, habitação e nível de educação; comércio e factores macroeconómicos; e o estatuto social de vários grupos, nomeadamente as mulheres, crianças, idosos e minorias étnicas); elaboração de políticas e programas eticamente saudáveis, sensíveis às desigualdades dos sexos, eficazes na resposta às necessidades dos pobres e de outros grupos vulneráveis e respeitadores das normas dos direitos humanos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos relevantes disponíveis: percentagem de dados sobre a cobertura ou resultados sanitários nacionais (mortalidade/morbilidade), desagregados por, pelo menos, 3 determinantes (sexo, idade, etnicidade, local de residência, e/ou estatuto socioeconómico) e disponíveis para a investigação explicativa. • Condições sociais e económicas favoráveis à saúde: matrícula de raparigas no ensino primário e secundário. • Colaboração intersectorial: políticas e planos de trabalho dos sectores prioritários externos à saúde (ex., agricultura, energia, educação, finanças, transportes) que incorporaram metas sanitárias. • Estratégias informadas: número de políticas, programas e leis relacionadas com a saúde que, explicitamente, abordam e integram os direitos humanos e as perspectivas de género na sua concepção e implementação.
Ligações com outros objectivos estratégicos	
<p>As questões relacionadas com a equidade na saúde, as normas éticas, os sexos, as abordagens favoráveis aos pobres e os direitos humanos são relevantes para todos os outros objectivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectivos estratégicos 1-5: apesar das complexidades técnicas, está já estabelecido com segurança que os resultados sanitários são fortemente influenciados pelos determinantes sociais e económicos, assim como pela disponibilidade e qualidade dos serviços clínicos; • Objectivos estratégicos 6, 8 e 9: o objectivo estratégico 7 diz respeito, sobretudo, aos determinantes subjacentes e aos factores estruturais (tais como o mercado de trabalho, o sistema educativo, a desigualdade entre os sexos), que definem os diferentes estatutos das pessoas nas hierarquias sociais, que afectam os determinantes intermédios, nomeadamente o ambiente, incluindo a alimentação (objectivos estratégicos 8 e 9) e os factores individuais, tais como os comportamentos (objectivo estratégico 6); e • Objectivos estratégicos 10-14: as políticas e os sistemas de saúde terão de incluir uma acção sectorial sobre os determinantes sanitários. Uma acção coerente sobre as desigualdades na saúde depende também da disponibilidade de dados sanitários devidamente desagregados e da capacidade de análise e utilização desses dados na criação de políticas e serviços que dêem resposta às necessidades dos diferentes grupos sociais e abordem os determinantes estruturais. 	
PROBLEMAS E DESAFIOS	
<p>A igualdade na saúde é um objectivo primordial aprovado pelos Estados-Membros da OMS. Nas últimas décadas, assistiu-se a um alargamento do fosso da desigualdade na saúde entre os países e no seio dos diferentes grupos sociais, apesar dos progressos médicos e tecnológicos. A OMS e outros agentes da área da saúde e do desenvolvimento definiram o combate às desigualdades na saúde como uma importante prioridade e comprometeram-se a apoiar os países, tomando acções mais eficazes para dar resposta às necessidades sanitárias dos grupos vulneráveis (WHR 2003, WHR 2004, WDR 2006). A consecução deste objectivo exigirá atenção aos factores sociais e económicos que determinam as oportunidades das pessoas na área da saúde. Uma abordagem intersectorial, embora por vezes politicamente difícil, é indispensável para se obterem progressos substanciais no domínio da equidade na saúde. As Metas de Desenvolvimento do Milénio realçam a natureza de profunda ligação entre os processos de desenvolvimento económico e sanitário, a necessidade de coordenação entre os vários sectores para a consecução dos objectivos sanitários e a importância de combater a pobreza e as desigualdades entre os sexos (relatório final das Nações Unidas sobre o Projecto do Milénio).</p>	

Esta situação constitui um desafio para os Ministérios da Saúde, que terão de trabalhar de forma inovadora, para estimular a colaboração intersectorial na esfera dos determinantes sociais e económicos da saúde, mesmo quando procedem à harmonização dos principais programas específicos do sector da saúde, para melhor responder às necessidades das populações mais vulneráveis. Entre os meios mais eficazes para promover melhorias na saúde em favor dos grupos vulneráveis, contam-se a integração das abordagens defensoras da equidade, favoráveis aos pobres, sensíveis ao género e eticamente íntegras nas políticas e programas do sector da saúde. Os direitos humanos constituem um quadro conceptual unificador para essas estratégias e normas, através do qual se podem avaliar os êxitos obtidos.

Os principais desafios são, em primeiro lugar e por um lado, adquirir os conhecimentos suficientes relativamente aos determinantes sociais e económicos da saúde e sobre a ética e os direitos humanos, aos níveis mundial, regional e nacional, para poder apoiar os Estados-Membros na recolha e actuação sobre os dados relevantes e, por outro lado, agir numa base intersectorial; em segundo lugar, assegurar que todos os departamentos e escritórios regionais reflectam as perspectivas dos determinantes sociais e económicos (incluindo o género e a pobreza), a ética e os direitos humanos nos seus programas e trabalho normativo; e, em terceiro lugar, adoptar a abordagem correcta para a medição dos efeitos. Este último desafio é, especialmente, importante, porque os resultados, em termos de uma melhoria da equidade na saúde, raramente se tornam imediatamente evidentes ou são facilmente atribuídos a determinadas intervenções. São necessárias formas de avaliação distintas para avaliar os processos – como as políticas e intervenções são concebidas, analisadas e implementadas. É preciso determinar se os passos dados são, reconhecidamente, eficazes para provocar a mudança, e não apenas medir os próprios resultados sanitários. A relação entre o sector da saúde no seu todo e os outros sectores do governo e da sociedade constitui também um importante indicador.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Os determinantes estruturais da saúde incluem: o contexto político, económico e tecnológico; os padrões de estratificação social por factores diferenciadores, tais como o estatuto laboral, os rendimentos, a educação, a idade, o sexo e a etnicidade; o sistema legal; e as políticas públicas em áreas alheias à saúde. É, portanto, essencial incentivar a colaboração entre todos os sectores.

A consecução deste objectivo estratégico requer coerência das políticas entre todos os ministérios, com base numa abordagem governamental global que coloque a saúde como um objectivo comum em todos os sectores e círculos sociais, à luz de uma responsabilidade partilhada, para garantir o direito de todos ao padrão de saúde mais elevado possível.

As estratégias e planos nacionais devem ter em conta todas as formas de desvantagens e vulnerabilidade social com impacto sobre a saúde e devem envolver a sociedade civil e os financiadores relevantes, através de, por exemplo, iniciativas baseadas nas comunidades. Os princípios dos direitos humanos e da ética devem servir de guia ao processo de elaboração de políticas, para assegurar a justiça, a capacidade de resposta, a responsabilidade e a coerência das políticas e programas relacionados com a saúde, ultrapassando ao mesmo tempo a exclusão social.

Eliminar as principais causas das desigualdades na saúde exigirá uma integração coordenada, tanto pelo secretariado da OMS como pelos Estados-Membros, para assegurar que as perspectivas baseadas na igualdade entre os sexos, pobreza, ética e direitos humanos serão integradas na preparação das orientações sanitárias, na elaboração das políticas e na implementação dos programas. O secretariado da OMS preocupar-se-á em:

Prestar apoio técnico e político aos Estados-Membros na criação e manutenção de sistemas nacionais para a recolha e análise dos dados relacionados com a saúde, numa base de desagregação, e para elaborar, implementar e monitorizar as políticas de saúde baseadas na abordagem governamental global à saúde.

Assegurar que a igualdade entre os sexos, a atenção aos pobres, a ética e os direitos humanos serão incorporados nas actividades dos programas técnicos e nos escritórios regionais, através de: criação de terminologia, instrumentos e materiais de advocacia comuns; alargamento da base de conhecimentos e capacidade de implementação; e garantia de estratégias coerentes.

Usar as recomendações da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, em apoio à actuação das políticas sobre as causas subjacentes às desigualdades sanitárias, nomeadamente, a exclusão social, a falta de oportunidades de educação e emprego, assim como as desigualdades baseadas no género, idade, incapacidade ou etnicidade.

Criar parcerias com outras agências e programas das Nações Unidas e, quando se justificar, com a sociedade civil e o sector privado, para: fazer progredir a saúde como um direito humano e os direitos humanos como instrumento para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades; abordar os factores macroeconómicos relevantes para a saúde, incluindo o comércio internacional; e apoiar as instituições que melhorem a tomada de decisões, com base na ética, sobre as políticas, programas e regulamentos relacionados com a saúde.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Os principais pressupostos subjacentes a este objectivo estratégico são os de que:

em muitos cenários, os Ministérios da Saúde, equipados com informação adequada e apoio político e técnico, estejam dispostos e sejam capazes de assumir a liderança na catalisação de parcerias intersectoriais, para actuar sobre os determinantes da saúde; e os funcionários de outros departamentos governamentais estejam dispostos e sejam capazes de colaborar eficazmente nessa acção intersectorial, com o resultado de que um número significativo de países passará a adoptar uma abordagem "governamental global" à saúde;

na sede mundial da OMS, nos escritórios regionais e nas representações nos países, seja possível preparar um apoio sustentado à integração de considerações sobre os determinantes sociais da saúde, a igualdade entre os sexos e os direitos humanos na cooperação técnica da Organização e no diálogo político com os Estados-Membros; e

em muitos países, os autores e executores dos programas sanitários estejam dispostos e sejam capazes de integrar nos seus programas, apesar dos obstáculos de natureza técnica e política, as estratégias que dão ênfase à equidade, atenção aos pobres e resposta à questão dos sexos e dos direitos humanos.

Os principais riscos para os progressos a conseguir no âmbito deste objectivo estratégico centram-se no potencial incumprimento de qualquer ou algumas destas condições facilitadoras. A história anterior da acção intersectorial para a saúde não é indiferente: como principal componente da plataforma de Alma-Ata, essa acção foi considerada por muitos como um dos aspectos menos bem sucedidos do processo da Saúde Para Todos, nas décadas de oitenta e noventa. Por outro lado, existem na OMS exemplos de inovações promissoras nesta área, por exemplo, as Iniciativas baseadas nas Comunidades, do Escritório Regional do Mediterrâneo Oriental. É necessário continuar a avaliação para determinar se existe potencial para reforço. As inovações das políticas em curso nos países-membros da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CSDH) e outras actividades da Comissão podem constituir exemplos de boas práticas e gerar um melhor entendimento sobre o modo de abordar os desafios políticos ligados à acção sobre os determinantes sociais.

Conseguir que as políticas, os planos e os programas integrados sejam adoptados a nível nacional é dificultado pelo "fosso da responsabilidade". Embora os determinantes sociais e económicos digam respeito tanto aos governos como às populações, nenhum destes agentes é responsável por eles. O êxito dependerá de se ultrapassar a insularidade do processo de decisão política e de se criarem e manterem parcerias eficazes, que envolvam diversos interessados a nível nacional, regional e mundial (incluindo as agências do sistema das Nações Unidas, outros parceiros internacionais e organizações não governamentais).

Uma base de competências adequada, nos governos nacionais, na OMS e entre outros parceiros mundiais da saúde, é importante para um êxito duradouro. Essa base de competências não existe actualmente na proporção devida. Será necessária especialização entre muitos programas e agências, para assegurar que os instrumentos de análise dos direitos humanos, ética, economia, género e pobreza fiquem ampla e eficazmente instalados, quando a OMS desenvolver as orientações normativas, assim como quando os Estados-Membros elaborarem as suas políticas e implementarem os seus programas.

Actualmente, as questões agrupadas relativamente ao presente objectivo estratégico são tratadas por equipas pequenas e isoladas, que a OMS "introduz", de modo essencialmente ad hoc, nesses Estados-Membros, parceiros mundiais da saúde e outras unidades dentro da Organização que demonstraram um especial interesse. Existem algumas iniciativas prometedoras a nível de país, mas o conhecimento que decorre dessas experiências terá de ser sistematizado, adequadamente avaliado e divulgado.

A existência do objectivo estratégico 7 atesta que a OMS escolheu atribuir um perfil elevado aos desafios da igualdade na saúde e aos determinantes sociais da saúde, nos próximos anos, e procurar uma abordagem organizacional mais coerente e sistemática aos problemas interligados da equidade, determinantes, abordagens favoráveis aos pobres, género, ética e direitos humanos. É cada vez mais notória a importância que a igualdade na saúde e os determinantes sociais e económicos da saúde têm para a saúde pública mundial. A decisão da OMS de elevar o perfil desses problemas surge no momento em que o entendimento científico das condições sociais sobre os efeitos da saúde faz rápidos progressos, a exigência de actuação sobre a igualdade na saúde, a igualdade entre os sexos e os direitos humanos tem surgido de muitos quadrantes e as Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM) despertaram, mais uma vez, o reconhecimento da necessidade de uma acção coordenada entre todos os sectores, para se poderem atingir as metas da saúde e do desenvolvimento. Desse modo, os esforços reunidos ao abrigo do objectivo estratégico 7 constituem uma oportunidade para a OMS prestar um melhor serviço aos Estados-Membros. Apesar disso, é preciso ter o cuidado de integrar esses tópicos em toda a Organização, para que não fiquem isolados e marginalizados. Por outro lado, alguns problemas específicos (por ex., o género) podem receber uma baixa prioridade, quando uma variedade mais vasta de determinantes sociais se tornar o centro das atenções.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Reconhecimento, em toda a Organização, da importância dos determinantes sociais e económicos da saúde e sua integração no trabalho normativo da OMS e na colaboração técnica com os Estados-Membros e outros parceiros.										
INDICADORES	1.1 Número de países que implementaram as principais recomendações da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde sobre políticas	1.2 Número de países cujos documentos da Estratégia da OMS para a Cooperação entre os Países (CCS) incluem estratégias de acção sobre os determinantes sociais e económicos da saúde.	1.3 Número de Regiões da OMS com uma estratégia regional de acção sobre os determinantes sociais e económicos da saúde.								
DADOS INICIAIS	0	0	0								
METAS A ATINGIR EM 2009	12	14	5								
METAS A ATINGIR EM 2013	42	28	6								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>21 220</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	21 220	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	21 220										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Embora sejam essenciais para se obterem melhorias sanitárias duradouras para as populações, os determinantes da saúde subjacentes têm recebido relativamente pouca atenção na OMS, necessitando de um aumento substancial dos dados iniciais. Durante o período 2008-09, o trabalho da CSDH será completado; a implementação nos países e nas unidades da Sede, nos Escritórios Regionais e Representações terá início. Durante o período 2010-2011, o nível de esforço permanecerá constante; as despesas associadas à CSDH serão substituídas por maiores gastos a nível de país. Em 2012-2013, a aceleração das actividades a nível de país resultará num aumento de ~10%.</i></p>										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Iniciativa da OMS para oferecer oportunidades e meios de colaboração intersectorial, a nível nacional e internacional, para abordar os determinantes sociais e económicos da saúde e encorajar a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável.										
INDICADORES	2.1 Número de países cujas políticas sanitárias visam os determinantes sociais e económicos da saúde, numa base intersectorial.	2.2 Número de fóruns sub-regionais, regionais e mundiais organizados (isoladamente ou com outras organizações internacionais) para os autores de políticas, executores dos programas e sociedade civil, sobre acções intersectoriais destinadas a abordar os determinantes sociais e económicos da saúde e atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio.	2.3 Número de instrumentos criados e divulgados, para avaliação do impacto dos sectores externos à saúde sobre a saúde e a igualdade na saúde.								
DADOS INICIAIS	2	1	0								
METAS A ATINGIR EM 2009	10	2	1								
METAS A ATINGIR EM 2013	38	6	3								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>14 920</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	14 920	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	14 920										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>O trabalho entre os sectores, tanto a nível mundial como local, é essencial para abordar os determinantes sociais e económicos da saúde; isso exige apenas um aumento muito modesto da actividade da OMS em 2008-2009 e 2010-2011. Em 2012-2013, aumentará a actividade, tanto nas unidades técnicas como nos Escritórios Regionais e nas Representações.</i></p>										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Recolha e tratamento dos dados sociais e económicos relevantes para a saúde, com desagregação por sexo, idade, etnicidade, rendimento e condições de saúde, tais como doenças ou incapacidades.										
INDICADORES	3.1 Número de países que dispõem de dados sanitários de qualidade suficiente para avaliar e verificar a igualdade na saúde entre os principais grupos populacionais.	3.2 Número de países com, pelo menos, uma política nacional sobre igualdade na saúde, que inclua uma análise dos dados desagregados.	3.3 Número de países com, pelo menos, um programa nacional sobre igualdade na saúde que utilize dados desagregados.								
DADOS INICIAIS	39	0 identificados	0 identificados								
METAS A ATINGIR EM 2009	45	27	27								
METAS A ATINGIR EM 2013	55	55	55								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>10 520</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	10 520	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	10 520										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<i>A investigação explicativa sobre os determinantes sociais e económicos e a igualdade na saúde depende do aumento dos dados disponíveis que foram recolhidos e notificados numa base de desagregação; isto é reconhecido como essencial para os indicadores em todos os objectivos estratégicos e exigirá um apoio considerável por parte da OMS, o qual aumentará, ao longo do período, para permitir que os países atinjam as metas.</i>										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Promoção da saúde através de abordagens baseadas na ética e nos direitos, no seio da OMS e a nível nacional e internacional.									
INDICADORES	4.1 Número de instrumentos e documentos de orientação elaborados para os Estados-Membros e outros interessados sobre a maneira de usar os direitos humanos, para fazer avançar a saúde e para reduzir as diferenças existentes nessa área.	4.2 Número de instrumentos e documentos de orientação elaborados para os Estados-Membros e outros interessados, sobre a maneira de usar a análise ética para melhorar as políticas sanitárias.								
DADOS INICIAIS	20	8								
METAS A ATINGIR EM 2009	28	12								
METAS A ATINGIR EM 2013	45	20								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>8 320</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	8 320	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	8 320									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									
JUSTIFICAÇÃO	<i>Além do trabalho normativo sobre ética e direitos humanos, realizado por equipas nucleares, será desenvolvido mais trabalho, no futuro, pelo pessoal dos departamentos e dos escritórios regionais e representações nacionais, que tenham antecedentes relevantes; os documentos mundiais serão também traduzidos em acção a nível nacional. Este crescimento da especialização e das actividades em toda a Organização explica o modesto aumento do orçamento de biénio para biénio.</i>									

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Integração da análise do género e das acções de resposta no trabalho normativo da OMS e apoio aos países na criação de políticas e programas sensíveis à dimensão do género nos Estados-Membros.	
INDICADORES	5.1 Número de publicações que contribuem para a criação de uma base factual sobre o impacto do género sobre a saúde e sobre as estratégias eficazes para essa abordagem.	5.2 Número de instrumentos e documentos de orientação elaborados para os Estados-Membros sobre a maneira de usar a análise do género na saúde.
DADOS INICIAIS	50	20
METAS A ATINGIR EM 2009	56	25
METAS A ATINGIR EM 2013	63	28

RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
Custos 2008-2009	11 819
Estimativas 2010-2011	~ 000
Estimativas 2012-2013	~ 000

JUSTIFICAÇÃO	<i>O maior apoio às actividades relacionadas com o género, em toda a OMS, em 2008-2009, reflecte o empenhamento no objectivo de integrar esse trabalho em toda a Organização. Nos biénios subsequentes, o crescimento é explicado pelo aumento do pessoal e das actividades nos escritórios regionais e representações nacionais.</i>
---------------------	---

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 8	
Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde	
Âmbito	Indicadores e metas
<p>Este objectivo estratégico destina-se a abordar e reduzir a enorme variedade de riscos tradicionais, actuais e emergentes para a saúde e o ambiente. A finalidade é encorajar uma forte liderança no sector da saúde, para a prevenção primária das doenças, através da gestão ambiental, assim como o apoio a uma direcção e orientação estratégicas, para mobilizar os agentes dos sectores não sanitários sobre o modo como as suas políticas e investimentos podem conduzir a estratégias de desenvolvimento <i>win-win</i> que também são benéficas para a saúde.</p> <p>O trabalho desenvolvido neste objectivo estratégico centrar-se-á na avaliação e gestão dos riscos ambientais e ocupacionais, incluindo os seguintes: água não potável e saneamento inadequado; poluição atmosférica interna e uso de combustíveis sólidos; e transmissão de doenças por vectores. O âmbito deste objectivo estratégico inclui ainda: riscos para a saúde relacionados com as mudanças ambientais a nível mundial (por ex., alterações climáticas e perda da biodiversidade); desenvolvimento de novos produtos e tecnologias (por ex., nanotecnologia); consumo e produção de novas fontes de energia e o crescente número e utilização de produtos químicos; e também riscos para a saúde relacionados com as mudanças de estilos de vida, a urbanização e as condições de trabalho (por ex., a desregulamentação laboral, um sector informal em expansão e exportação para os países pobres de práticas laborais perigosas).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Redução, a nível mundial, dos riscos ambientais de maior impacto sobre a saúde, incluindo um aumento da percentagem das populações urbanas e rurais com acesso a melhores fontes de água e melhor saneamento e uma redução da percentagem das populações que usam combustíveis sólidos, juntamente com um aumento da percentagem das populações com acesso a energia doméstica limpa. • Mudança nos sectores-chave da economia (por ex., energia, agricultura, transportes) e iniciativas de desenvolvimento (por ex., estratégias de redução da pobreza) para políticas e investimentos que tenham em consideração e reduzam os riscos ambientais para a saúde. • Aumento dos recursos do sector da saúde dedicados à prevenção primária das doenças, através da gestão dos riscos ambientais para a saúde. • Redução dos riscos ocupacionais para a saúde que afectam os trabalhadores a nível mundial • Redução dos principais riscos ambientais e ocupacionais para a saúde nos povoados humanos.
Ligações com outros objectivos estratégicos	
•	
PROBLEMAS E DESAFIOS	
<p>Estima-se que, aproximadamente, um quarto do fardo mundial das doenças, assim como um terço desse fardo nos países em desenvolvimento possa ser reduzido, utilizando as intervenções e estratégias para a saúde ambiental já existentes.</p> <p>Em simultâneo, os limitados dados que existem indicam que apenas cerca de 2% do orçamento nacional típico para a saúde seja actualmente investido em estratégias sanitárias preventivas. Claramente, as instituições de saúde enfrentam não só um desafio fundamental como uma oportunidade – o desafio do controlo das despesas de saúde e uma oportunidade para o fazer através de estratégias e intervenções de saúde ambiental mais eficazes.</p> <p>Como resultado da tendência para rápidas mudanças nos estilos de vida e na urbanização, da produção e consumo de energia e da pressão exercida sobre o clima e os ecossistemas, poderão surgir outras consequências para a saúde pública e para as despesas com a saúde, tanto a curto como a longo prazo, se o sector da saúde não conseguir combater os riscos ambientais emergentes na actualidade. Estes problemas emergentes podem ir desde a propagação, a nível mundial, de novas infecções, até novas e mais vastas formas de exposição a perigos físicos, químicos, radioactivos ou psicossociais para a saúde. Finalmente, para que se possam levar a cabo acções eficazes no sector da saúde, é preciso reduzir os riscos nos sectores e ambientes em que eles ocorrem – em casa, nas escolas, nos locais de trabalho e nas cidades, em sectores como a energia, os transportes, a indústria e a agricultura. Para</p>	

combater as raízes económicas e do desenvolvimento que afectam os riscos para a saúde ambiental, é essencial que a saúde seja colocada no centro das acções intersectoriais. É, por isso, necessária uma grande variedade de acções, tanto no sector da saúde como em todos os sectores.

No sector da saúde, existe a necessidade urgente de equipar os sistemas de saúde com novos conhecimentos sobre o impacto epidemiológico dos principais riscos ambientais, assim como com novos conhecimentos e instrumentos para as intervenções primárias. Cada vez mais, os decisores políticos são chamados a interagir nos fóruns de desenvolvimento económico e de políticas, em que as decisões têm um profundo impacto a longo prazo sobre a poluição, a biodiversidade, os ecossistemas e, por conseguinte, a saúde ambiental. Os profissionais de saúde, muitas vezes formados para o tratamento dos indivíduos, precisam de receber melhor formação sobre as competências e os métodos a usar para: a monitorização e sistematização de dados sobre a saúde e o ambiente; as estratégias pró-activas orientadas para a sensibilização, protecção e prevenção das populações; e a resposta às situações de emergência.

Se é verdade que os agentes do sector da saúde não podem implementar políticas de desenvolvimento por si próprios, podem, pelo menos, apresentar os dados epidemiológicos, juntamente com instrumentos, métodos ou orientações para avaliar o impacto que o desenvolvimento exerce sobre a saúde e para conceber políticas ou estratégias mais saudáveis. Ao mesmo tempo, os sectores estranhos à saúde têm de ser sensibilizados para os riscos sanitários e, portanto, informados e capacitados para agir. Para isso, é preciso a avaliação integrada e a elaboração de políticas transectoriais, para reunir à mesma mesa os agentes do sector da saúde e dos sectores estranhos à saúde.

As atribuições da OMS, no que diz respeito a estes problemas e desafios, estão firmemente ligadas à constituição da Organização e à história da prática e das realizações no domínio da saúde pública. No quadro da reforma das Nações Unidas, a OMS tem a oportunidade de desempenhar um papel de liderança mais visível, a nível mundial, na área da saúde pública e do ambiente, ligando explicitamente a saúde aos objectivos do desenvolvimento sustentável.

Parte integrante deste desafio é o entendimento de que uma melhor política e maiores investimentos na saúde ambiental produzirão quase sempre alguns dos maiores benefícios entre as populações do mundo com a pior saúde e as maiores necessidades. Entre elas, contam-se os pobres e as crianças. A saúde das crianças, em particular, é a que sofre o maior impacto dos riscos ambientais, o que requer especial atenção para essa população.

Combater os riscos para a saúde ambiental pode também gerar muitos benefícios paralelos, relacionados com o género e a igualdade, em termos de poupança de tempo para as mulheres que vão buscar combustíveis ou melhores taxas de assiduidade escolar das raparigas. Mas haverá, igualmente, benefícios e ganhos para os países desenvolvidos e os grupos socioeconómicos mais fortes, em termos de sistemas de saúde pública mais sólidos, menores custos globais com a saúde, menores níveis de conflito em torno dos recursos ambientais e menos crises ambientais.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Para se atingir este objectivo estratégico, será necessário que o sector da saúde assuma a liderança no que diz respeito ao ambiente, a nível internacional, e às políticas sectoriais; faça advocacia e crie parcerias para o desenvolvimento de acções multisectoriais coordenadas e de políticas integradas que reduzam os riscos que o ambiente representa para a saúde; e promova quadros e estratégias de desenvolvimento que beneficiem a saúde.

A gestão dos riscos para a saúde pública requer a intensificação das capacidades institucionais e técnicas para se proceder à avaliação dos riscos ambientais e ocupacionais para a saúde, assim como para se avaliar o impacto das políticas. A preparação e resposta às situações de emergência e catástrofes ambientais, assim como às ameaças emergentes merece uma atenção particular no desenvolvimento do sector da saúde.

A aplicação de intervenções no domínio da saúde ambiental, como parte integrante de uma boa política de saúde pública, assim como estratégias sanitárias preventivas e eficazes, são de extrema importância para reforçar a prevenção primária, tal como o reforço da capacidade da saúde ambiental é importante para actuar como um "braço preventivo" no seio do sector da saúde, identificando e dando resposta às desigualdades existentes no domínio dos riscos e efeitos da saúde ambiental, em função do género, idade, etnicidade e circunstâncias sociais.

É essencial centrar a acção através de uma abordagem integrada e de ambientes saudáveis, para reduzir os riscos sanitários em determinados cenários humanos, ao mesmo tempo que se envolvem as comunidades e os indivíduos na protecção da sua saúde e do seu ambiente.

Ao apoiar os esforços dos Estados-Membros, o secretariado da OMS:
promoverá a constituição de parcerias mundiais para a saúde ambiental;
articulará posições políticas para influenciar as tendências internacionais das políticas sectoriais;
reunirá conhecimentos e prestará orientação sobre a avaliação e gestão dos riscos para a saúde ambiental e ocupacional, prevendo os problemas emergentes;
contribuirá para o reforço da capacidade para criar e implementar políticas sanitárias e ambientais, incluindo a elaboração de regulamentos e normas;
monitorizará e avaliará os riscos para a saúde ambiental;

apoiará a prevenção primária, através da redução dos riscos para a saúde ambiental, ao mesmo tempo que monitoriza o seu impacto;

dará o seu apoio à avaliação e gestão da saúde ambiental durante as emergências, conflitos e catástrofes, focando a prevenção, a preparação, a resposta e o planeamento da reconstrução pós-emergências; e

facilitará e promoverá o desenvolvimento, a partilha e uso dos conhecimentos, a investigação e a inovação, reforçando, em simultâneo, a educação sobre os riscos ambientais emergentes e soluções equitativas entre os diferentes interessados.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico será atingido no pressuposto de que:

os agentes do sector da saúde se tornem cada vez mais conscientes da escalada do fardo das doenças devidas a riscos ambientais para a saúde, à luz dos novos dados emergentes.

os agentes que influenciam as decisões nos sectores da economia (autores de políticas sectoriais, bancos, organizações da sociedade civil) que têm maior impacto na saúde pública passem a considerar cada vez mais a saúde como um assunto essencial e os custos e benefícios para a saúde resultantes das suas acções como fundamentais para a sua tomada de decisões.

os agentes do desenvolvimento (bancos, organismos de cooperação, fundações, países beneficiados) compreendam cada vez melhor o importante contributo que a redução dos riscos para a saúde ambiental representa para a consecução de algumas das Metas de Desenvolvimento do Milénio (MDM).

Se mantenha o actual clima favorável, no contexto da reforma do sistema das Nações Unidas, para que a OMS possa assumir um papel de liderança na saúde pública e no ambiente mais visível a nível mundial, ligando a saúde de modo mais explícito aos objectivos da sustentabilidade ambiental, do desenvolvimento económico e da resposta humanitária.

Tal como os riscos para a saúde ambiental dependem, em primeiro lugar, das acções levadas a cabo por outros sectores, a redução dos riscos depende de intervenções que estão fora do controlo directo do sector da saúde. As acções desenvolvidas pelo sector da saúde terão, por isso, de influenciar essas agendas e incluir pontos de arranque suficientes para se conseguirem efectuar as mudanças desejadas.

Nesse contexto, os riscos que podem afectar negativamente a consecução deste objectivo estratégico são:

As expectativas de outros sectores relativamente à rápida obtenção de resultados e o impacto na abordagem dos riscos para a saúde ambiental podem exceder a capacidade do sector da saúde para dar apoio às suas acções. Isso pode ultrapassar-se, seleccionando finalidades que se possam realisticamente atingir (devagar se vai ao longe).

Falta de acesso aos conhecimentos relativamente às melhores opções para as intervenções sectoriais que se ocupem das questões de saúde ocupacional e ambiental. Isso é ultrapassável através do investimento das organizações sanitárias na análise e documentação, relativamente às intervenções mais eficazes e economicamente mais acessíveis em termos de custo-eficácia.

Um empenho fraco ou ocasional por parte dos agentes do desenvolvimento e/ou do ambiente e dos líderes mundiais na abordagem às questões de saúde ambiental. Isso pode ser ultrapassado através de investimentos em parcerias, comunicação de longo alcance e mais estratégica, a nível mundial, das questões de saúde ambiental, por exemplo, relatórios sobre a situação mundial da saúde ambiental e perspectivas.

A actual fragilidade dos sistemas de saúde na abordagem dos inúmeros riscos para a saúde ocupacional e ambiental e suas principais causas. Isto pode ser ultrapassado: através da criação de fóruns mundiais e regionais e iniciativas dirigidas que atribuam um elevado perfil à saúde e ao ambiente e constituam um estímulo para a acção das parcerias; através de comunicações de longo alcance que visem os interesses e as necessidades do sector da saúde; e através do reforço das competências e funções dos próprios sistemas de saúde, para integrar os problemas sanitários e ambientais nas agendas "tradicionalis" do sector da saúde.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Elaboração e actualização de avaliações, normas e orientações de base factual sobre os riscos prioritários para a saúde ambiental (qualidade do ar, substâncias químicas, campos electromagnéticos, rádon, água potável, reutilização das águas residuais); apoio técnico aos acordos internacionais sobre o ambiente e à monitorização das MDM.			
INDICADORES	1.1 Número de estudos sobre avaliação dos riscos /fardo de doenças ambientais (EBD) realizados ou actualizados	1.2 Número de novas normas, regras e orientações sobre boas práticas elaboradas ou actualizadas	1.3 Principais perigos ambientais relacionados com as MDM monitorizados pela OMS	1.4 Número de acordos internacionais sobre o ambiente anualmente apoiados pela OMS, incluindo a abordagem SAICM e as convenções de Roterdão e Estocolmo
DADOS INICIAIS				
METAS A ATINGIR EM 2009	5-10 avaliações dos riscos/ EBD por ano	5-10 novas normas, regras, orientações produzidas ou actualizadas por ano	Pelo menos, 2 indicadores MDM monitorizados/notificados por ano	4 acordos internacionais sobre ambiente fornecidos com o apoio técnico da OMS
METAS A ATINGIR EM 2013				
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009	35 900		
	Estimativas 2010-2011	~ 000		
	Estimativas 2012-2013	~ 000		
JUSTIFICAÇÃO	<i>Existe, no Secretariado, uma longa experiência relativamente à avaliação dos riscos, fardo das doenças, normas e orientações e cumprimento dos acordos ambientais, que terá de ser alargada, para poder representar um valor acrescentado, através de: harmonização da avaliação dos riscos em relação a todos os tipos de perigos; avaliação dos riscos para as orientações da OMS e para os programas FAO/OMS sobre especificações dos pesticidas, assim como para a avaliação dos riscos dos produtos químicos nos alimentos para a Comissão do Codex Alimentarius, incluindo os aditivos alimentares (JECFA) e os resíduos de pesticidas (JMPP); criação de uma biblioteca interactiva sobre avaliação dos riscos, normas e fardo das doenças, ampliando as bases de dados já existentes como a INCHEM e outras; realização de uma monitorização a nível mundial e elaboração de relatórios sobre as MDM ambientais ligadas à saúde; fornecimento de contributos sanitários para a nova abordagem internacional à gestão dos produtos químicos (SAICM) e reforço dos contributos do sector da saúde para as convenções sobre o ambiente (Estocolmo e Roterdão)</i>			

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Prestação de apoio e orientações técnicas aos países, para a implementação de intervenções de prevenção primária que reduzam os riscos para a saúde ambiental, reforcem a segurança e promovam a saúde pública, inclusive em cenários específicos e entre os grupos populacionais vulneráveis (por ex., crianças e idosos).			
INDICADORES	2.1 Número de iniciativas mundiais ou regionais para a prevenção primária dos riscos para a saúde ambiental em cenários específicos (locais de trabalho, lares, escolas, povoações e estabelecimentos de saúde), eficazmente implementadas nos países visados, com o apoio técnico e logístico da OMS.	2.2 Número de iniciativas mundiais ou regionais lançadas ou mantidas para prevenir as doenças relacionadas com a profissão e o ambiente (por ex., cancro provocados por radiação, amianto, arsénico ou rádon; envenenamento por pesticidas ou fluoretos) implementadas, com o apoio técnico e logístico da OMS nas regiões ou países visados.	2.3 Número de estudos realizados e divulgados sobre avaliação dos custos e benefícios das intervenções de prevenção primária em cenários específicos.	2.4 Número de países visados que usam as orientações da OMS para evitar e minimizar os riscos emergentes para a OEH (saúde ocupacional e ambiental), promover a igualdade na OEH e proteger as populações vulneráveis.
DADOS INICIAIS				
METAS A ATINGIR EM 2009	Estratégias mundiais para gerir os riscos de EH em, pelo menos, 3 cenários, criadas com acções de apoio do país em, pelo menos, 20 localidades.	3 Iniciativas mundiais ou regionais de intervenção, por ano, iniciadas ou mantidas, com apoio da OMS.	5-10 estudos sobre o custo-benefício das intervenções de prevenção primária em cenários específicos divulgados.	5-10 países tomando medidas para prevenir os riscos para a OEH, promovendo a igualdade na OEH e protegendo as populações vulneráveis, usando as orientações da

				OMS. Actividades de colaboração na investigação para a saúde ambiental das crianças desenvolvidas em, pelo menos, uma região.								
METAS A ATINGIR EM 2013												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>23 900</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	23 900	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000	
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	23 900											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Na sequência da experiência bastante positiva associada à abordagem dos riscos para a OEH, em cenários específicos e em estreita ligação com os agentes locais, verifica-se uma forte necessidade de o Secretariado revitalizar e alargar o seu apoio ao desenvolvimento e implementação das intervenções de prevenção primária em cenários específicos e de reduzir os principais riscos para a OEH. Estão, por isso, planeadas novas iniciativas mundiais, para apoiar as intervenções que abordem os riscos para a OEH e promovam a saúde no local de trabalho, na escola, no município, em casa e nos estabelecimentos de saúde, assim como para documentar e informar sobre os custos e os benefícios das diversas intervenções no domínio da OEH.</i></p>											
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Assistência técnica e apoio aos países para reforço das tomadas de decisão sobre políticas de saúde ocupacional e ambiental, planeamento das intervenções preventivas, prestação de serviços e vigilância.											
INDICADORES	3.1 Número de países de elevada prioridade que recebem apoio técnico e logístico para a elaboração e implementação de políticas de reforço da prestação de serviços de saúde ocupacional e ambiental e de vigilância.		3.2 Número de organizações que implementaram iniciativas lideradas pela OMS, para: reduzir os riscos ocupacionais, por exemplo, entre os trabalhadores do sector informal da economia; implementar a estratégia mundial sobre saúde ocupacional ou eliminar a silicose.									
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	5-10 países recebendo aconselhamento para reforçar os serviços de saúde ocupacional e ambiental. 5 países recebendo aconselhamento para reforçar a vigilância sobre a OEH.		10-15 Organizações implementando iniciativas lideradas pela OMS, para reduzir os riscos ocupacionais.									
METAS A ATINGIR EM 2013												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>26 800</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	26 800	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000	
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	26 800											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>A capacidade dos sistemas de saúde para abordar os riscos para a saúde ocupacional e ambiental é muito limitada e desajustada do enorme potencial de prestação da prevenção primária das doenças, através da criação de melhores ambientes de trabalho e de vida. O WER 4 abordará esta área negligenciada e reforçará a capacidade do sector da saúde para planear e prestar serviços de saúde ocupacional e ambiental de qualidade, assim como o reforço das intervenções de OEH e da vigilância, através de uma melhor base factual, apoio logístico e técnico, o envolvimento de uma série de Organizações no desenvolvimento de iniciativas para reduzir os riscos de OEH e promover a saúde, inclusive entre os trabalhadores da economia informal.</i></p>											

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Orientações, instrumentos e iniciativas de apoio ao sector da saúde, para influenciar as políticas dos sectores prioritários (por ex., energia, transportes, agricultura), avaliar os impactos sobre a saúde e os custos e benefícios de políticas alternativas nesses sectores e utilizar os investimentos externos ao sector da saúde para melhorar a saúde, o ambiente e a segurança.											
INDICADORES	4.1 Número de iniciativas para elaborar e implementar políticas do sector da saúde aos níveis mundial e nacional, usando o apoio técnico e logístico da OMS.	4.2 Número de instrumentos de orientação específicos de sector, para avaliação do impacto sobre a saúde; avaliação dos custos e benefícios económicos; e promoção da saúde, e orientações sobre segurança produzidas e promovidas nos países-alvo	4.3 Criação de redes e parcerias para incentivar as mudanças em sectores ou cenários específicos (por ex., redes urbanas), incluindo uma estratégia de extensão e de comunicações	4.4 Reforço da formação de capacidades e das instituições no sector da saúde e do sector externo à saúde, aos níveis regional e nacional, para melhorar o desempenho da OEH de, pelo menos, 3 políticas do sector económico.								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	Iniciativas para políticas do sector da saúde implementadas a nível mundial para, pelo menos, 2 sectores, e iniciativas nacionais em, pelo menos, 10 países.	Pelo menos, 3 sectores para os quais foram produzidos instrumentos e orientações para estimar o impacto sobre a saúde (HLA) e os custos e benefícios (CBA) das políticas e projectos.	Redes criadas para dois sectores, com implementação da estratégia de comunicações	10 eventos regionais ou nacionais realizados com o apoio técnico da OMS.								
METAS A ATINGIR EM 2013												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>26 600</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	26 600	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	26 600											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<p>Existe uma insuficiência da capacidade do sector da saúde para influenciar as políticas de outros sectores na promoção da OEH, assim como falta de instrumentos, conhecimentos e competências para envolver outros sectores. Novas actividades: Este OWER basear-se-á na experiência institucional existente com a HLA, CBA e EH noutros sectores, para desenvolver e fornecer o acesso a uma importante base de conhecimentos sobre o impacto das políticas sectoriais na OEH, os custos e benefícios das intervenções sectoriais para a OEH e a experiência com a implementação de mudanças sectoriais. O OWER incluirá a elaboração de iniciativas mundiais, através de redes, parcerias, comunidades de prática e comunicação estratégica, visando mudar a cultura de decisão sobre políticas nos sectores visados, para considerar e incluir a prevenção dos riscos de OEH como objectivos. O OWER fornecerá apoio técnico, reforço das instituições, formação de competências e apoio suplementar aos países, para reforçar a capacidade do sector da saúde na condução de mudanças noutros sectores. Facilitará também a criação de referências e a avaliação do desempenho e mudança de políticas, com vista à adopção de políticas sectoriais saudáveis.</p>											
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Reforço da liderança do sector da saúde, em favor de um ambiente mais saudável e aplicação das políticas públicas de todos os sectores no combate às principais causas das ameaças ambientais para a saúde, inclusive dando resposta aos problemas emergentes e reemergentes de saúde ambiental gerados pelo desenvolvimento, evolução tecnológica, alterações ambientais a nível mundial e padrões de consumo e produção.											
INDICADORES	5.1 Observatório criado para combater as principais preocupações emergentes e re-emergentes com a saúde ocupacional e ambiental no desenvolvimento	5.2 Estratégia de extensão e comunicação implementada, para influenciar as questões de saúde ocupacional e ambiental a nível mundial e nas parcerias	5.3 Relatório da situação sobre saúde e ambiente a nível mundial, relativamente às tendências e cenários, juntamente com os principais problemas de desenvolvimento e seu impacto sobre a saúde, publicado de dois em dois anos	5.4 Participação regular dos decisores políticos e financiadores a nível mundial e regional em fóruns de alto nível sobre saúde e ambiente								
DADOS INICIAIS												

METAS A ATINGIR EM 2009	Observatório criado.	5-10% de aumento das referências na comunicação social à OMS ou parceiros sobre problemas prioritários de OEH abordados pela SO8.	Publicação do primeiro relatório bienal da situação sobre saúde e ambiente a nível mundial.	Convocação de, pelo menos, 1 fórum mundial e 1 fórum regional sobre saúde ambiental.
METAS A ATINGIR EM 2013				
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009	19 100		
	Estimativas 2010-2011	~ 000		
	Estimativas 2012-2013	~ 000		
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Embora os riscos para a saúde ambiental e ocupacional estejam directamente ligados aos padrões de consumo e produção, assim como às políticas dos diferentes sectores da economia, não existe actualmente nenhuma perspectiva fidedigna sobre as tendências destes padrões e políticas, nem acerca do que eles significam para os riscos sanitários, nem no presente nem no futuro. Isso significa que as políticas e as respostas aos riscos para a saúde ambiental são pensadas para curto prazo, impedindo uma prevenção e resposta adequadas.</i></p> <p><i>Este novo conjunto de produtos apresentados pelo secretariado instituirá uma estratégia de extensão e comunicação mundial e plurianual; produzirá uma análise estratégica; editará publicações de elevado impacto (incluindo um relatório da situação mundial sobre a OEH); apresentará soluções para a gestão dos conhecimentos; e envolverá parceiros e governos ao mais alto nível, na resposta aos problemas de OEH (fóruns mundiais e regionais sobre saúde ambiental), e estabelecerá a ligação com redes de praticantes. Este OWER basear-se-á nas análises económicas e ambientais já existentes e efectuadas por organismos relevantes, acrescentando as estimativas e análises de potenciais impactos para a saúde ocupacional e ambiental dessas tendências, monitorização do impacto das políticas, informando sobre as boas práticas e fazendo recomendações para acções que melhorem a igualdade na OEH.</i></p>			

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 9	
Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável	
Âmbito	Indicadores e metas
<p>O trabalho a desenvolver em relação a este objectivo estratégico incide sobre: qualidade nutricional e segurança dos alimentos; promoção de práticas dietéticas saudáveis ao longo de toda a vida, começando com as mulheres grávidas, a amamentação e uma alimentação complementar adequada, e considerando as doenças crónicas relacionadas com a alimentação; prevenção e controlo dos distúrbios alimentares, incluindo as deficiências em micronutrientes, especialmente entre as pessoas biológica e socialmente vulneráveis, com ênfase nas emergências e no contexto da epidemia do VIH/SIDA; prevenção e controlo das doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos; incentivo às acções intersectoriais que promovam a produção e o consumo, bem como o acesso a alimentos de qualidade e segurança adequadas; e promoção de níveis de investimento mais elevados na nutrição e na segurança e suficiência alimentar aos níveis mundial, regional e nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percentagem de crianças menores de cinco anos com baixo peso. • Percentagem de crianças e adolescentes menores de 20 anos com excesso de peso e obesos. • Taxas de mortalidade nas crianças menores de cinco anos devido a diarreia.
Ligações com outros objectivos estratégicos	
<p>A consecução deste objectivo estratégico exige fortes ligações e uma colaboração eficaz com outros objectivos estratégicos, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectivo estratégico 1: em relação à prevenção das zoonoses e das doenças transmitidas pelos alimentos; • Objectivo estratégico 2: especialmente no reforço e melhoria das intervenções para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio relativamente ao VIH/SIDA; • Objectivo estratégico 4: em relação às intervenções de saúde pública para a saúde das mães, dos recém-nascidos, das crianças e dos adolescentes; • Objectivo estratégico 5: em relação à minimização do impacto das situações de emergência sobre o estado nutricional das populações; • Objectivo estratégico 6: em relação à promoção de práticas dietéticas saudáveis ao longo de toda a vida; e • Objectivo estratégico 8: em relação aos riscos para a saúde ambiental. 	
PROBLEMAS E DESAFIOS	
<p>Este objectivo estratégico destina-se a abordar alguns dos principais determinantes da saúde e das doenças: a malnutrição em todas as suas formas, os alimentos contaminados, isto é, alimentos em que os riscos químicos, microbiológicos, zoonóticos e outros constituem um risco para a saúde, e a insuficiência alimentar nas famílias. A nutrição, a segurança e a suficiência alimentares são problemas transversais que afectam todo o ciclo de vida, desde a concepção até à velhice. Aplicam-se, igualmente, a situações de estabilidade e de crise e deveriam ser especificamente abordados no contexto da epidemia do VIH/SIDA.</p> <p>Existem cerca de 800 milhões de pessoas subnutridas e cerca de 170 milhões de bebés e crianças com baixo peso. Todos os anos, morrem mais de cinco milhões de crianças devido a subnutrição e mais 1,8 milhões por doenças diarreicas transmitidas pelos alimentos e pela água. Há biliões de pessoas afectadas por doenças zoonóticas transmitidas pelos alimentos, muitas das quais são fatais ou deixam sequelas graves e deficiências em micronutrientes (a chamada fome escondida), especialmente em ferro, vitamina A, iodo e zinco. A subnutrição constitui a principal ameaça à saúde e ao bem-estar, nos países de médios e baixos rendimentos, assim como a nível mundial. A obesidade das crianças está a tornar-se igualmente num problema reconhecido, mesmo nos países de baixos rendimentos. Mais de um bilião de adultos em todo o mundo têm excesso de peso, incluindo 300 milhões de obesos. Estes problemas são ainda vistos em separado mas, na maioria dos países, ambos se encontram enraizados</p>	

na pobreza e coexistem nas comunidades, por vezes nas mesmas famílias.

Apesar do impacto de todas as formas de malnutrição sobre a mortalidade, a morbilidade e as economias nacionais, apenas 1,8% do total dos recursos para a ajuda ao desenvolvimento relacionado com a saúde são atribuídos à nutrição. Apenas 0,7% da ajuda total do Banco Mundial aos países em desenvolvimento se destinam à nutrição e à suficiência alimentar. A nível de país, o empenho financeiro é ainda mais baixo. Para atingir este objectivo estratégico, serão necessários todos os recursos financeiros, humanos e políticos, para construir, promover e implementar uma agenda intersectorial, baseada nas ciências, abrangente, integrada e orientada para a acção sobre nutrição, segurança e suficiência alimentar, a nível mundial, regional e nacional, tanto em situações de estabilidade como de emergência. Essa agenda abordaria todo o espectro dos problemas de nutrição, segurança e suficiência alimentar relacionados com a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio e outros compromissos internacionais relacionados com a nutrição e a segurança alimentar, incluindo a prevenção das doenças crónicas transmitidas pelos alimentos, zoonóticas e dietéticas, e a má nutrição em micronutrientes.

Apesar do decréscimo verificado nas taxas de prevalência de crianças com baixo peso, na maioria das regiões, esse decréscimo não é suficientemente acentuado para que a meta da malnutrição infantil das MDM seja atingida em 2015. Além disso, em África, essas taxas continuam a subir. A ligação entre a pobreza, a fome e a subnutrição infantil é muito fraca, de tal modo que o acréscimo de riqueza não significa necessariamente o alívio imediato da fome e da subnutrição infantil. Por isso, é preciso que se faça um investimento directo no programa, para reduzir a subnutrição infantil. O êxito dos esforços que se desenvolverem para reduzir a maioria das formas de malnutrição garantirá que os benefícios se concentrarão esmagadoramente entre os pobres. Se não se fizerem mais progressos na eliminação da fome e da malnutrição, muitas das outras Metas de Desenvolvimento do Milénio dificilmente serão atingidas. Existem interacções críticas entre a subnutrição e a maioria das seguintes metas: mortalidade infantil (Meta 4), saúde materna (Meta 5) e VIH/SIDA e paludismo (Meta 6). Embora menos directas, as interacções entre a subnutrição e a pobreza (Meta 1), educação (Meta 2) e igualdade entre os sexos (Meta 3) são igualmente importantes. Se não for feito um esforço especial para combater a fome e a subnutrição infantil, tal como estabelecido na primeira Meta de Desenvolvimento do Milénio, a consecução de todas as outras Metas ficará seriamente comprometida.

As acções desenvolvidas a nível nacional, subnacional e comunitário para promover, proteger e apoiar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar em benefício dos indivíduos e das famílias são essenciais para se obterem bons resultados. Essas acções são também fundamentais para a promoção de interacções entre os diversos intervenientes nos domínios da saúde, ambiente e desenvolvimento, para garantir métodos de produção agrícola seguros e sustentáveis, que minimizem os riscos para a saúde ocupacional e maximizem a saúde a longo prazo, em termos de nutrição, segurança e suficiência alimentar.

Será essencial garantir que todo o planeamento e todas as políticas futuras sobre nutrição, segurança e suficiência alimentar incluam os direitos humanos e as perspectivas relacionadas com o género.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Para atingir este objectivo estratégico, a segurança e suficiência alimentar tem de desempenhar um papel fulcral nas políticas nacionais de desenvolvimento, assim como nos processos de desenvolvimento agrícola e de produção animal e alimentar, com ênfase especial nas populações biológica e socialmente mais vulneráveis. As principais acções devem incluir: a concepção e implementação de intervenções essenciais ética e culturalmente aceitáveis; a melhoria do acesso a essas intervenções; a constituição de sinergias e o reforço das ligações entre os programas, assim como evitar as duplicações ao nível da prestação de serviços; e a promoção de um melhor entendimento aos níveis individual, familiar e comunitário sobre o papel das boas práticas de nutrição e alimentação saudável, bem como da segurança alimentar na saúde e bem-estar globais. Outras condições necessárias são: a criação de quadros reguladores e jurídicos de apoio, com base em regulamentos e mecanismos internacionais já existentes; a cooperação com os agentes envolvidos na produção alimentar, na manufactura e distribuição, para melhorar a disponibilidade de alimentos mais saudáveis; e a promoção de uma dieta equilibrada, incluindo a garantia do cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e do Codex Alimentarius FAO/OMS. O reforço das capacidades nacionais para gerar dados factuais, através da vigilância e da investigação, complementar as intervenções essenciais de saúde pública.

No seu apoio aos esforços dos Estados-Membros, o Secretariado concentrar-se-á em oito abordagens gerais.

Constituir parcerias, alianças e interacções eficazes com agências do sistema das Nações Unidas, no contexto do processo de reformas; criar uma colaboração sem precedentes entre as diversas agências, para promover a integração dos programas de nutrição, segurança e suficiência alimentar a nível nacional e integrá-las nas políticas nacionais de desenvolvimento; e reforçar a participação das representações da OMS no processo comum de planeamento e programação a nível nacional.

Maximizar o papel de convocação da OMS, para reforçar a sua função normativa de forma inclusiva e instilar nos parceiros relevantes um determinado grau de propriedade das suas normas, para garantir a sua divulgação e uso; e aumentar o investimento nas funções normativas para preencher as lacunas existentes nas regras, normas,

recomendações e orientações técnicas de base científica, relacionadas com a nutrição, a segurança alimentar e a prevenção de doenças zoonóticas e relacionadas com os alimentos e a água.

Comunicar eficazmente a necessidade de políticas integradas e de uma única agenda, cuja finalidade é melhorar a nutrição e a segurança alimentar e promover práticas dietéticas saudáveis em relação a todo o espectro de distúrbios nutricionais – desde a subnutrição à sobrenutrição e doenças crónicas relacionadas com a alimentação – e garantir que o acesso a alimentos seguros e nutritivos inclui a perspectiva dos direitos humanos.

Reforçar as ligações mundiais entre os decisores políticos nos domínios da saúde, desenvolvimento agrícola, recursos hídricos, comércio e ambiente, para garantir que as intervenções sobre nutrição e segurança e suficiência alimentar sejam planeadas e executadas de modo integrado, com o envolvimento de todos os parceiros, de modo a obter ganhos sustentáveis na área da saúde.

Promover a elaboração de políticas, através de alianças de base alargada em processos inclusivos, a todos os níveis, para se conseguir a implementação eficaz e sustentável das políticas; aumentar o apoio técnico aos Estados-Membros, para reforçar as suas capacidades nacionais para a identificação de problemas e as melhores opções políticas; implementar as necessárias intervenções na área da nutrição e da segurança e suficiência alimentar, incluindo em acções intersectoriais relevantes; e monitorizar os progressos e avaliar os impactos.

Realçar a presença da OMS a nível regional e nacional e a sua capacidade na área da nutrição e da segurança alimentar, para prestar o apoio necessário aos Estados-Membros.

Reforçar a capacidade institucional e humana e desenvolver liderança na nutrição e segurança alimentar; e construir e manter uma rede interactiva de praticantes aos níveis mundial, regional e local.

Trabalhar com os governos nacionais para criar sistemas nacionais de controlo alimentar e fornecer instrumentos para ajudar nesse processo; e apoiar os programas nacionais e regionais de luta contra as doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos, para garantir o desenvolvimento de uma produção alimentar sustentável.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico será atingido com base nos seguintes pressupostos:

que o acesso a alimentos seguros e a uma nutrição adequada seja reconhecido como um direito humano, tratando-se de um pré-requisito necessário, e mesmo fundamental, para a saúde e o desenvolvimento;

que o comportamento individual terá o apoio de sistemas preventivos eficazes e um ambiente favorável, para ajudar o público a fazer escolhas informadas em relação à malnutrição e aos alimentos inseguros.

Os principais factores de risco que podem impedir a consecução deste objectivo estratégico são o actual baixo nível de investimento humano e financeiro e a falta de liderança na concepção e implementação de políticas integradas e de intervenções eficazes. Sem maiores investimentos a todos os níveis, a sua consecução ficará seriamente comprometida.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Parcerias e alianças, liderança, coordenação e colaboração com todos os interessados a nível nacional, regional e mundial, para promover a advocacia e a comunicação, estimular as acções intersectoriais, aumentar o investimento nas intervenções sobre nutrição, segurança e suficiência alimentar e criar e apoiar uma agenda de investigação.	
INDICADORES	1.1 Número de países em desenvolvimento e de baixos rendimentos seleccionados que institucionalizaram mecanismos de coordenação funcionais, para promover abordagens e acções intersectoriais na área da segurança e suficiência alimentar e da nutrição.	1.2 Número países em desenvolvimento e de baixos rendimentos visados que incluíram actividades de nutrição, segurança e suficiência alimentar nas suas abordagens transectoriais, nos documentos da estratégia de redução da pobreza e/ou nas políticas, planos e orçamentos para o desenvolvimento, incluindo um mecanismo de financiamento para apoio às actividades de nutrição e segurança alimentar.
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	30	30
METAS A ATINGIR EM 2013	50	50
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	24 000
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000

JUSTIFICAÇÃO	<i>As actividades de constituição de parcerias e de liderança, de advocacia e comunicação serão levadas a cabo aos níveis regional e nacional e concentrar-se-ão no biénio 2008-2009. O resultado esperado estabelece os requisitos básicos para reforçar a constituição de sistemas intersectoriais eficazes de nutrição e segurança alimentar, durante todo o período. Os recursos necessários para 2008-2009 serão usados na realização de acções de formação e em missões no terreno, para se elaborarem programas conjuntos com outras agências das Nações Unidas, no contexto do processo de reforma, e para criar e implementar estratégias de comunicação. Durante os biénios 2010-2011 e 2012-2013, serão provavelmente necessários menos recursos.</i>
---------------------	--

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Concepção de normas (incluindo referências, requisitos, prioridades na investigação, orientações, manuais de formação e modelos) e respectiva divulgação nos Estados-Membros, para aumentar a sua capacidade de avaliar e dar resposta a todas as formas de malnutrição, doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e para promover práticas dietéticas mais saudáveis.	
INDICADORES	2.1 Número de novas normas, orientações e manuais de formação para a nutrição e segurança alimentar produzidos e divulgados nos países e junto da comunidade internacional.	2.2 Número de novas regras, normas, orientações, instrumentos e materiais de formação para a prevenção e tratamento das doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos.
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	15	3
METAS A ATINGIR EM 2013	50	10
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	15 000
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000

JUSTIFICAÇÃO	<i>O trabalho normativo da OMS sobre regras, normas e recomendações alimentares e nutricionais prosseguirá em 2008-2009, para colmatar lacunas em áreas essenciais, como a dos micronutrientes e macronutrientes (hidratos de carbono, gorduras e óleos), e para prevenir e gerir os riscos de natureza microbiológica e química. Esse trabalho exigirá a realização de reuniões consultivas com peritos, em parceria com outras agências das Nações Unidas. A maioria dos recursos será aplicada a nível da Sede, visto que o resultado esperado implica a cooperação entre a OMS e os órgãos e actividades do Codex Alimentarius, para fornecimento de aconselhamento científico, por exemplo a Comissão Conjunta de Peritos da FAO/OMS para os Aditivos Alimentares, a Reunião Conjunta FAO/OMS sobre Resíduos de Pesticidas e a Reunião Conjunta de Peritos FAO/OMS sobre avaliação dos riscos microbiológicos. Serão também elaborados orientações e instrumentos de formação sobre nutrição e VIH/SIDA, intervenções sobre nutrição com base nas escolas, nutrição nas situações de emergência, alimentação dos bebés e crianças, segurança alimentar e prevenção de doenças zoonóticas e transmitidas pelos alimentos. Estima-se que os recursos necessários para os biénios 2010-2011 e 2012-2013 permaneçam no mesmo nível, visto que o trabalho normativo é um processo contínuo.</i>
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Reforço da monitorização e vigilância das necessidades, determinação e avaliação das respostas na área da nutrição e das doenças crónicas relacionadas com a alimentação e reforço das capacidades para identificar as melhores opções políticas, tanto em situações de estabilidade como de crise humanitária.	
INDICADORES	3.1 Número de países que adoptaram e implementaram as Normas da OMS sobre Crescimento Infantil.	3.2 Número de países que dispõem de dados nacionalmente representativos sobre a vigilância das principais formas de malnutrição.
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	50	100
METAS A ATINGIR EM 2013	100	150
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	13 400
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000

JUSTIFICAÇÃO	<i>A maioria dos recursos será aplicada aos níveis regional e nacional. Os recursos necessários para 2008-2009 serão usados para organizar acções de formação regionais, preparar inquéritos representativos a nível nacional e realizar missões no terreno, a partir da Sede e dos escritórios regionais, para ajudar os países, visto que a monitorização, a vigilância e a avaliação das respostas constituem um apoio necessário para a inclusão dos problemas da nutrição e da segurança e suficiência alimentar nas abordagens transectoriais, nos documentos da estratégia de redução da pobreza e/ou nas políticas, planos e orçamentos do desenvolvimento. Durante os biénios 2010-2011 e 2012-2013, prevê-se que os recursos necessários sejam os mesmos, visto que a monitorização e a avaliação são processos contínuos.</i>
---------------------	--

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Formação de capacidades e prestação de apoio aos Estados-Membros visados, para o desenvolvimento, reforço e implementação dos planos, políticas e programas de nutrição destinados a melhorar a nutrição ao longo de toda a vida, tanto em situações de estabilidade como de crise humanitária.												
INDICADORES	4.1 Número de países seleccionados que recebem apoio da OMS e que desenvolveram e implementaram, pelo menos, 3 acções de elevada prioridade, recomendadas pela Estratégia Mundial para a Alimentação dos Bebés e das Crianças.	4.2 Número de países seleccionados que recebem apoio da OMS e que desenvolveram e implementaram estratégias para prevenir e controlar a má nutrição em micronutrientes.	4.3 Número de países seleccionados que recebem apoio da OMS e que desenvolveram e implementaram estratégias para promover práticas dietéticas saudáveis a fim de prevenir as doenças crónicas relacionadas com a alimentação.	4.4 Número de países em desenvolvimento e de baixos rendimentos seleccionados que recebem apoio da OMS e que incluíram a nutrição nas suas respostas abrangentes ao VIH/SIDA e outras epidemias.	4.5 Número de países seleccionados que recebem apoio da OMS e que reforçaram a sua preparação e resposta nacional às situações de emergência nutricional.								
DADOS INICIAIS													
METAS A ATINGIR EM 2009	30	30	30	35	15								
METAS A ATINGIR EM 2013	50	50	50	50	40								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>29 900</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>					RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	29 900	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)													
Custos 2008-2009	29 900												
Estimativas 2010-2011	~ 000												
Estimativas 2012-2013	~ 000												
JUSTIFICAÇÃO	<i>A maioria dos recursos será aplicada aos níveis regional e nacional. A presença da OMS na nutrição e na segurança alimentar a estes níveis da Organização será também substancialmente reforçada. Em 2008-2009, os recursos serão usados para colocar os funcionários necessários nos escritórios regionais, sub-regionais e nacionais e para apoiar a implementação eficaz das intervenções de nutrição, de acordo com as necessidades e as solicitações dos países. Durante os biénios de 2010-2011 e 2012-2013, espera-se que o montante dos recursos necessários seja ligeiramente reduzido. O reforço dos programas dos países pode implicar uma redução dos pedidos de apoio técnico directo.</i>												

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Reforço dos sistemas de vigilância, prevenção e controlo das doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e criação e integração dos programas de monitorização e avaliação dos riscos alimentares nos sistemas nacionais de vigilância já existentes, com resultados divulgados a todos os principais intervenientes.									
INDICADORES	5.1 Número de países que criaram/ reforçaram a colaboração intersectorial para a prevenção, controlo e vigilância das doenças zoonóticas transmitidas por alimentos.	5.2 Número de países que iniciaram/ reforçaram programas de vigilância e controlo de, pelo menos, uma importante doença zoonótica transmitida por alimentos.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	20	50								
METAS A ATINGIR EM 2013	40	70								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>20 400</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	20 400	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	20 400									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									

JUSTIFICAÇÃO	<i>A maioria dos recursos será usada aos níveis regional e nacional. Os recursos necessários para 2008-2009 serão usados para desenvolver mais as actividades relacionadas com a rede Global Salm-Surv na formação de capacidades nacionais e regionais para a vigilância, prevenção e controlo das doenças zoonóticas e transmitidas por alimentos. Este resultado esperado está ligado ao segundo, visto que a monitorização e vigilância das respostas constituem actividades essenciais de apoio na criação de sistemas eficazes de segurança alimentar. Durante os biénios 2010-2011 e 2012-2013, estima-se que os recursos necessários serão os mesmos, visto que a vigilância e o controlo das doenças zoonóticas e transmitidas por alimentos são processos contínuos.</i>	
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Formação de capacidades e prestação de apoio aos países, incluindo à sua participação na elaboração de normas internacionais, para reforçar a sua capacidade de avaliação dos riscos nas áreas das doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e da segurança alimentar, e para criar e implementar sistemas nacionais de controlo alimentar, com ligações a sistemas internacionais de emergência.	
INDICADORES	6.1 Número de países seleccionados que recebem apoio para participar em actividades de criação de normas internacionais relacionadas com a alimentação, tais como as da Comissão do Codex Alimentarius.	6.2 Número de países seleccionados que recebem apoio da OMS e que criaram sistemas nacionais, com ligações internacionais, para a segurança alimentar e para as emergências criadas pelas doenças zoonóticas transmitidas pelos alimentos.
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	90	0
METAS A ATINGIR EM 2013	110	50
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	24 000
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<i>A maioria dos recursos será usada para apoiar uma participação eficaz dos países em actividades de criação de normas internacionais e para criarem sistemas eficazes de segurança alimentar, nutricional e veterinária. Os recursos necessários durante os três biénios para apoiar a participação em actividades de criação de normas serão gradualmente reduzidos, visto que mais países conseguirão financiar-se a si próprios. Espera-se que os recursos para a criação de sistemas se mantenham os mesmos, para fazer face ao nível de necessidades previsto.</i>	

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 10	
Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde	
Âmbito	Indicadores e metas
<p>O trabalho a realizar como parte deste objectivo estratégico incidirá sobre o modo como os sistemas de saúde funcionam em resposta às necessidades e solicitações das populações, sendo sustentado pelos princípios dos Cuidados Primários de Saúde e da Saúde para Todos e pela preocupação com a redução das desigualdades no acesso e da exclusão dos benefícios dos cuidados de saúde.</p> <p>Procura o alargamento equitativo do acesso em todos os serviços necessários para melhorar os resultados da saúde e dar resposta à procura legítima de cuidados, fazendo corresponder a capacidade de resposta dos serviços às necessidades e à procura, aumentando as capacidades de organização e de gestão das instituições e das redes de prestadores, e reforçando a procura informada; abrange a organização e a gestão de todos os serviços de saúde pessoais e baseados nas populações - prestadores individuais, instituições e redes de prestadores públicos, privados e voluntários, a todos os níveis, desde o comunitário aos hospitais terciários e serviços especializados.</p> <p>Preocupa-se com: a promoção de todos os aspectos da qualidade, em relação à prestação de serviços; a incidência nos doentes e na comunidade, a capacidade de resposta, os cuidados continuados e a segurança, eficácia e eficiência; a superação da fragmentação que resulta da multiplicação de programas e iniciativas para doenças específicas, de modo adaptado às circunstâncias e prioridades locais e nacionais; e a previsão do modo como a inovação tecnológica, as novas necessidades e a procura crescente influenciarão a prestação de serviços.</p>	<p>Em última análise, a medida do êxito dos serviços de saúde é a obtenção de melhores resultados na saúde, conforme reflectidos na consecução dos outros objectivos. Os progressos conseguidos neste objectivo estratégico serão avaliados pelo número de países que possam apresentar progressos em cinco dimensões principais do desempenho:</p> <ul style="list-style-type: none"> • expansão da cobertura; • redução da exclusão e das disparidades no acesso; • aumento da produtividade e da eficácia dos serviços de saúde; • melhoria da capacidade de resposta a expectativas legítimas; e • aumento da conformidade com as normas de serviços, qualidade e segurança.
Ligações com outros objectivos estratégicos	
<p>O trabalho desenvolvido no âmbito deste objectivo estratégico está ligado a vários outros objectivos estratégicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • apoia-se no êxito de todos os objectivos estratégicos relacionados com a consecução de resultados específicos na área da saúde, sobretudo nos objectivos estratégicos 1-4. Estes objectivos dizem directamente respeito à prestação de serviços, através da criação e implementação de intervenções específicas; • traduz as realizações do objectivo estratégico 7 – nomeadamente, em relação à equidade, políticas de saúde favoráveis aos pobres e realização progressiva do direito à saúde – em prestação de serviços; • complementa o trabalho do objectivo estratégico 5, que trata das circunstâncias específicas da prestação de serviços nos estados frágeis; • depende dos progressos dos objectivos estratégicos 13 e 14, e particularmente dos progressos do objectivo estratégico 11, que trata dos dados factuais, da informação e da gestão dos sistemas de saúde; e • está ligado ao objectivo estratégico 15 sobre o fornecimento de liderança, reforço da governação e incentivo às parcerias e colaboração nas relações com os países, para cumprir as atribuições da OMS. 	
PROBLEMAS E DESAFIOS	
<p>Em muitos países, as pessoas não recebem cuidados quando deles precisam, porque, (i) os serviços existem mas são</p>	

inacessíveis, inconvenientes, de má qualidade ou muito caros; (ii) os serviços, o pessoal e o material não existem ou são escassos; (iii) a exclusão social impede o acesso dos indivíduos ou grupos aos serviços de que precisam; e/ou (iv) os prestadores de serviços não conseguem adaptar-se ao comportamento de procura de cuidados das populações.

Embora os fundos sejam frequentemente dirigidos para a consecução de resultados na saúde relativamente a certas doenças específicas, muitas intervenções são realizadas pelo mesmo – muitas vezes limitado – grupo de trabalhadores e estabelecimentos de saúde. O modo como os serviços são organizados e geridos afecta o acesso, determina a medida em que a cobertura do serviço é genuinamente favorável aos pobres ou equitativo e influencia a obtenção de melhores resultados na saúde.

Muitos serviços são prestados em condições de instabilidade e de mudança. Nos países com alguma forma de descentralização, as funções e as relações entre o nível central e outros estão a mudar. Os Ministérios da Saúde podem estar a adoptar uma política de encomenda de serviços e instalações aos sectores público e privado.

Embora não exista um modelo universal único para organizar a prestação de serviços, há, contudo, alguns princípios que estão bem estabelecidos. Em primeiro lugar, é preciso ter em atenção a procura, assim como o fornecimento de serviços: os indivíduos e as comunidades precisam de conhecimentos suficientes para usar os serviços quando é necessário e ultrapassar as barreiras de ordem cultural, social ou financeira que possam existir. Em segundo lugar, é importante ter em conta toda a variedade de prestadores de serviços e não apenas aqueles que trabalham no sector público. Os gestores do sector público têm de compreender e trabalhar com diferentes prestadores não públicos, para resolver os problemas relacionados com a qualidade, a eficácia e os custos e para aproveitar qualquer eventual contribuição para a consecução dos objectivos da saúde pública. Em terceiro lugar, existe a crescente necessidade de garantir que os serviços se encontrem na “proximidade do cliente” e evitar duplicações e fragmentações desnecessárias.

A formação – para tarefas clínicas, de gestão ou de apoio – é necessária, mas muitas vezes insuficiente, para melhorar a qualidade. Quer trabalhem no sector público ou não, todos os gestores têm de lidar com o volume e a cobertura dos serviços, as dotações e a utilização eficaz dos recursos (pessoal, orçamentos, medicamentos, equipamento) e uma grande variedade de parceiros e interessados. Para que isso seja feito convenientemente, precisam de informação de boa qualidade, sistemas de apoio ao funcionamento e autonomia de gestão suficiente, para encorajar as tomadas de decisão ao nível local e a inovação; ao mesmo tempo, é preciso que haja mecanismos criados para garantir a devida responsabilidade.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

A consecução deste objectivo requer que os Estados-Membros criem mecanismos, procedimentos e incentivos que encorajem todos os interessados - incluindo os prestadores de serviços públicos e não públicos e as organizações de prestadores – a trabalhar em conjunto, para melhorar a prestação de serviços e eliminar a exclusão do acesso aos cuidados. Os Estados-Membros terão de desenvolver grandes esforços para melhorar as suas práticas organizativas e de gestão, criando mecanismos que assegurem sinergias entre os prestadores públicos e não públicos, integrando os programas específicos de doenças nos serviços gerais de saúde e preocupando-se em obter melhorias visíveis no seu desempenho, em termos de prestação de serviços.

Ao apoiar os esforços dos Estados-Membros, o Secretariado da OMS concentrar-se-á em:

Manter uma abordagem específica dos países e reconhecer que os serviços e sistemas de saúde são, normalmente, o espelho de problemas mais vastos que existem nas sociedades de que fazem parte; o apoio e o aconselhamento aos Estados-Membros terá de ser sensível ao contexto político, cultural e social em que o reforço dos serviços de saúde tem lugar, incluindo o potencial para dar poder às famílias e comunidades para aproveitarem melhor os serviços de saúde, quer sejam promotores, preventivos ou curativos.

Facilitar mecanismos que permitam aprender com a experiência dos outros e divulgar as melhores práticas; na ausência de um modelo universal único para a prestação de serviços, a OMS tem um papel fundamental na facilitação dessa aprendizagem e troca de experiências, particularmente em relação a modelos inovadores, para expandir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

Incentivar o trabalho entre os prestadores públicos e não públicos, para promover um maior entendimento mútuo e, conseqüentemente, políticas e abordagens mais bem informadas para a consecução dos objectivos da saúde pública. A OMS reunirá e avaliará os dados factuais sobre modelos alternativos da prestação de serviços, para assegurar orientações e apoio de base factual aos Estados-Membros.

Avaliar o potencial impacto das novas tecnologias, tais como a telemedicina, especialmente na medida em que podem melhorar a eficácia ou o alcance dos serviços em ambientes de fracos recursos e ajudar os Estados-Membros a prepararem-se para o futuro.

Aplicar a sua função normativa ao trabalho sobre prestação de serviços; isso incluirá a definição de normas de serviço, estratégias de medição e outras abordagens que garantam a qualidade.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

O êxito no reforço da prestação de serviços pressupõe uma estabilidade económica, social e política básica. Todavia, é importante reconhecer que, para muitos países de baixos rendimentos, essas condições não existem. É necessária, portanto, uma íntima sinergia com o trabalho realizado no âmbito do objectivo estratégico 5.

Uma grande parte do reforço do financiamento da saúde, oriundo de fontes externas, está orientada para a obtenção de resultados em determinadas doenças (particularmente, em relação à SIDA). Existe, por isso, o risco de que a implementação dos programas reforce programas verticais separados. Embora algumas funções tenham de ser realizadas separadamente, o grosso da prestação de serviços, como anteriormente se refere, terá de ser realizado por uma única rede de instituições.

O objectivo de reduzir a exclusão poderá ficar comprometido, se os governos se concentrarem apenas na rede do sector público. Do mesmo modo, existe o risco de que a atenção recaia, exclusivamente, nos cuidados primários ou de primeiro contacto, à custa da não resolução das desigualdades e da ineficácia do sector hospitalar.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Políticas de prestação de serviços e sua implementação nos Estados-Membros reflectindo, cada vez mais, as normas, as melhores práticas e os princípios de equidade aprovados ou desenvolvidos com o apoio da OMS.		
INDICADORES	Percentagem de países que apresentaram progressos na melhoria do desempenho dos serviços de saúde nas seguintes áreas-chave: - maior cobertura e acesso; - redução da exclusão; - maior produtividade e eficácia; - melhor capacidade de resposta; e - maior cumprimento das normas de serviço, qualidade e segurança.		
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	Aumento de 10% em relação aos dados iniciais.		
METAS A ATINGIR EM 2013	Aumento de 25%.		
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	45 000	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO	<i>A necessidade de aumento dos recursos deve-se ao seguinte: maior ênfase no Programa Geral de Trabalho relativamente aos sistemas de saúde; como a capacidade da OMS aumenta, particularmente aos níveis nacional e regional, prevê-se que o nível de apoio aumente significativamente. A estabilização em 2012-2013 deve-se à expectativa geral de que o potencial crescimento do orçamento da OMS seja limitado.</i>		

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Reforço das capacidades organizativas e de gestão das instituições e redes de prestação de serviços nos Estados-Membros, com vista a melhorar o desempenho da prestação de serviços.		
INDICADORES	Percentagem de países que apresentam progressos na identificação e resposta às insuficiências da capacidade organizacional e de gestão das suas instituições e redes.		
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	Aumento de 10% em relação aos dados iniciais.		
METAS A ATINGIR EM 2013	Aumento de 25%.		
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	32 000	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	

JUSTIFICAÇÃO	<i>A necessidade de aumento dos recursos deve-se ao seguinte: maior ênfase no Programa Geral de Trabalho relativamente aos sistemas de saúde; como a capacidade da OMS aumenta, particularmente aos níveis nacional e regional, prevê-se que o nível de apoio aumente significativamente. A estabilização em 2012-2013 deve-se à expectativa geral de que o potencial crescimento do orçamento da OMS seja limitado.</i>
---------------------	--

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Mecanismos e sistemas reguladores nos Estados-Membros, para garantir a colaboração e as sinergias entre os sistemas públicos e não públicos de prestação de serviços que proporcionam um melhor desempenho global.		
INDICADORES	Percentagem de países que apresentam sinais de melhoria das suas capacidades de regulação.		
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	Aumento de 10% em relação aos dados iniciais..		
METAS A ATINGIR EM 2013	Aumento de 25%.		
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	25 000	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO	<i>A necessidade de aumento dos recursos deve-se ao seguinte: maior ênfase no Programa Geral de Trabalho relativamente aos sistemas de saúde; como a capacidade da OMS aumenta, particularmente aos níveis nacional e regional, prevê-se que o nível de apoio aumente significativamente. A estabilização em 2012-2013 deve-se à expectativa geral de que o potencial crescimento do orçamento da OMS seja limitado.</i>		

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Implementação de mudanças políticas, estruturais e de gestão na estrutura dos serviços de saúde dos Estados-Membros, para garantir que os programas de doenças específicas serão devidamente integrados nos serviços gerais de saúde, de modo a melhorar o desempenho global da prestação de serviços.		
INDICADORES	1. Percentagem de parcerias mundiais sobre doenças específicas que cumprem os princípios das melhores práticas recomendados pelo Fórum de Alto Nível e pelo relatório da Saúde no Mundo de 2006.	2. Percentagem de países que reduziram as deficiências devidas à fragmentação dos programas.	
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	Aumento de 50%.		Aumento de 10%.
METAS A ATINGIR EM 2013	Aumento de 100%.		Aumento de 25%.
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	42 000	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO	<i>A necessidade de aumento dos recursos deve-se ao seguinte: maior ênfase no Programa Geral de Trabalho relativamente aos sistemas de saúde; como a capacidade da OMS aumenta, particularmente aos níveis nacional e regional, prevê-se que o nível de apoio aumente significativamente. A estabilização em 2012-2013 deve-se à expectativa geral de que o potencial crescimento do orçamento da OMS seja limitado.</i>		

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 11	
Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde	
Âmbito	Indicadores e metas
<p>O trabalho a realizar como parte deste objectivo estratégico abrange as responsabilidades e os processos de direcção dos sistemas de saúde, isto é, a liderança, a governação e a orientação desses sistemas (ou “administração”, como também é designado). Abrange, igualmente, a geração de informação sobre os sistemas, através da investigação, produção de informação e dados factuais, bem como a gestão dos conhecimentos: isto é fundamental para apoiar as decisões sobre as políticas e os processos de implementação.</p> <p>As responsabilidades e os processos para a direcção dos sistemas de saúde relacionam-se com: a condução e orientação da formação e implementação de políticas, estabelecendo uma ponte entre os conhecimentos e a prática; a optimização da atribuição e utilização dos recursos, incluindo a cooperação financeira e outra com agências externas; a criação de colaboração entre os governos e com outros agentes e interessados; a garantia de harmonização, conformidade e adaptação entre as políticas e a estrutura e cultura da Organização; a criação de regras justas; a regulação do comportamento entre os agentes e os interessados; e a criação de mecanismos eficazes para garantir a responsabilidade e a transparência.</p> <p>A geração de informações sobre os sistemas para sublinhar a direcção dos sistemas de saúde a nível de país e a nível mundial implica: a monitorização da situação da saúde, a avaliação das tendências sanitárias e a monitorização do desempenho dos sistemas de saúde; preparar a agenda de investigação e estimular a geração, a tradução e a divulgação de conhecimentos valiosos; a criação de regras e normas para a geração da informação e a promoção e a monitorização da sua implementação; e articular opções de políticas éticas e de base factual.</p>	<p>Dentro dos países, provas de uma melhor governação dos sistemas de saúde, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redução da exclusão e das desigualdades no acesso aos serviços; • Melhor desempenho das instituições e mecanismos reguladores no seio dos sistemas de saúde; • Melhores mecanismos para promover os resultados da saúde a partir da acção governamental em outros sectores, incluindo através de exercícios de avaliação do impacto sobre a saúde e os sistemas de saúde; • Melhor divisão de responsabilidades entre os diversos sectores dos governos, níveis dos sistemas de saúde e sector público e privado; e • Melhores acordos sobre responsabilidade e transparência. <p>As estratégias de medição para estas diversas dimensões do desempenho estão em fase de elaboração. A atenção incidirá sobre a demonstração de progressos no seio dos países e não na avaliação dos países em função das normas universais.</p> <p>Progressos significativos no colmatar do fosso entre conhecimentos e prática, incluindo a redução em 25% do fosso de financiamento 10/90 para a investigação sobre saúde e maior equidade no acesso aos conhecimentos e aos dados sobre saúde</p> <p>Melhor disponibilidade e uso de estatísticas sanitárias sólidas e de dados aos níveis mundial, regional e nacional: pelo menos, dois terços de países cumprindo as normas internacionalmente aceites para os sistemas de informação sanitária.</p>

Ligações com outros objectivos estratégicos

O trabalho deste objectivo estratégico está intimamente ligado a outros objectivos estratégicos:

- sustenta todos os objectivos estratégicos relacionados com a consecução de resultados específicos na saúde, sobretudo os objectivos estratégicos 1-4;
- complementa o trabalho do objectivo estratégico 5, que aborda as circunstâncias específicas de formação de capacidades a nível governamental e institucional, para organizar sistemas de saúde em estados frágeis;
- fornece uma plataforma para a colaboração estreita com a componente de dados factuais dos objectivos estratégicos relacionados com a saúde e as doenças, e
- apoia o objectivo estratégico 7, relacionado com a equidade, fazendo a ligação com os objectivos estratégicos 10 e 12-14 dos outros sistemas de saúde.

PROBLEMAS E DESAFIOS

As lições aprendidas mostram que governar os sistemas de saúde em nome e no melhor interesse dos cidadãos requer visão, liderança e políticas que mantenham um equilíbrio entre as múltiplas exigências que se colocam aos sistemas de saúde; acima de tudo, requer um conjunto complexo de capacidades institucionais que apenas está parcialmente disponível. Muitos países:

apresentam capacidades inadequadas para formular objectivos e estratégias políticas claras que correspondam às necessidades do sistema de saúde, se baseiem em dados científicos e que sejam compatíveis com os valores culturais e sociais das respectivas sociedades.

revelam dificuldades em conciliar a procura competitiva de recursos limitados pelos serviços e programas e em tomar decisões sobre as formas de os organizar para uma utilização óptima e para assegurar o desempenho das funções essenciais da saúde pública, apesar da informação limitada sobre “aquilo que funciona” e, por vezes, na presença de fundos externos já destinados.

Têm capacidades limitadas nos seus Ministérios da Saúde para gerir o número crescente de parceiros e redes de financiamento e implementação com que têm de lidar: organismos públicos (ministérios das finanças e do plano, legislaturas nacionais, etc.); agências internacionais; agências multilaterais, bilaterais e não governamentais; e vários tipos de empresas privadas e organizações da sociedade civil.

Não dispõem de mecanismos reguladores e legislativos adequados para garantir comportamentos socialmente responsáveis, por parte de todos os interessados, regras justas para todos os agentes e implementação de estratégias que conduzam à consecução dos objectivos das políticas.

Não dispõem de mecanismos que assegurem uma interacção eficaz com os outros sectores que influenciam os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde.

Não dispõem de mecanismos nem de informação que garantam a responsabilidade e a transparência.

Têm capacidades limitadas para levar a cabo uma investigação em saúde que seja relevante a nível nacional, incluindo investigação sobre sistemas de saúde, para criar e manter sistemas de informação sanitária sólidos e traduzir os resultados da investigação em políticas e práticas; têm dificuldade em encontrar o equilíbrio entre a resposta à procura internacional de informação sanitária e às suas próprias necessidades de informação e conhecimentos.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

A consecução deste objectivo requer que os Estados-Membros criem estruturas e processos que envolvam vários agentes na definição do modo como o sector da saúde deve funcionar e ser gerido. Os Ministérios da Saúde terão de rever e elaborar regras e normas obrigatórias, bem como incentivos que promovam um “campo de jogos nivelado” para todos os agentes do sistema de saúde. Deverão, igualmente, criar mecanismos para uma melhor interacção com os vários parceiros no domínio da gestão. À medida que os governos descentalizam, para se aproximarem das preocupações das comunidades, terão de fazer esforços para criar e promover mecanismos eficazes de responsabilização, a fim de protegerem as prioridades acordadas a nível nacional.

O reforço da responsabilização requer o desenvolvimento de uma cultura de investimento e de actuação sobre a informação e os dados factuais, assim como a criação de sistemas de informação sanitária funcionais (oportunos, fiáveis e relevantes). A formação e a manutenção das capacidades, para oferecer investigação sanitária relevante a nível nacional, incluindo a investigação sobre sistemas de saúde, com vista a criar e manter sistemas de informação sanitária sólidos e traduzir os resultados da investigação em políticas e práticas, serão as principais condições, juntamente com as plataformas da cibersaúde, para garantir que os conhecimentos certos cheguem às pessoas certas (decisores políticos, directores, praticantes, parceiros do desenvolvimento e público em geral), para tomadas de decisão eficazes e monitorização do desempenho em todo o sistema de saúde.

Ao apoiar os esforços dos Estados-Membros, o Secretariado da OMS concentrar-se-á em:

manter uma abordagem para o apoio aos países que se adapte ao contexto político, cultural e social em que o reforço da governação se efectua;

contribuir para reforçar a capacidade dos ministérios da saúde na elaboração de políticas para o sector sanitário, que também se ajustem às políticas mais gerais de desenvolvimento nacional, e para atribuir recursos que se adequem aos objectivos das políticas;

ajudar a criar sistemas nacionais de informação que possam gerar, analisar e utilizar informação fiável oriunda de fontes baseadas nas populações (inquéritos, registos vitais), assim como fontes de informação clínicas e administrativas, através da colaboração com os parceiros (por ex., as Nações Unidas, outras agências e a parceria da Rede de Metrologia da Saúde);

contribuir para formar capacidades nacionais que produzam investigação relevante para as políticas e sintetizar a experiência dos países, para produzir orientações baseadas em dados factuais, em colaboração com os parceiros e a Aliança Internacional para as Políticas e Investigação sobre Sistemas de Saúde;

fornecer orientações a nível mundial para a afectação de recursos para a saúde, com base na síntese e análise da informação nacional, regional e mundial, incluindo as bases de dados abrangentes; um papel fundamental será desempenhado por grupos internacionais de peritos, incluindo a Comissão Consultiva para a Investigação em Saúde e a Comissão Consultiva para a Estatística e Dados sobre Saúde;

facilitar a troca e a divulgação de conhecimentos e experiências dentro dos países e entre eles e melhorar o acesso à informação e aos conhecimentos, e

colmatar as lacunas existentes no “saber fazer” na saúde, a nível mundial, sintetizando as experiências, divulgando as melhores práticas e proporcionando um ambiente que encoraje a criação, a partilha/tradução e a eficaz aplicação dos conhecimentos para melhorar a saúde; e ajudar a fechar o fosso que existe, no capítulo da informação, entre os países ricos e os países pobres, incluindo as plataformas internacionais, tais como o Observatório Mundial para a Ciber saúde.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico será atingido com os seguintes pressupostos:

existência de um acordo consensual básico de que o estado tem responsabilidades na saúde das populações;

a forma como os parceiros do financiamento externo e da implementação operam mudanças - incluindo através da operacionalização dos princípios da Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda, para que possam ajudar a beneficiar, em vez de prejudicar, os esforços nacionais para reforçar a governação/administração;

que se constituam e mantenham parcerias eficazes e se promova o envolvimento dos interessados aos níveis nacional, regional e mundial; de particular importância são as agências internacionais e regionais que investem na informação e alguns doadores bilaterais;

que se façam progressos na governação e gestão estratégica do desenvolvimento em geral e não apenas no sector da saúde; e

que os países e os parceiros do desenvolvimento se comprometam, cada vez mais, a usar os dados factuais para a atribuição de recursos.

Foram identificados os seguintes riscos que podem afectar negativamente a consecução do objectivo estratégico:

a falta de investimento internacional e nacional nesta área;

a falta de coordenação e harmonização entre os principais parceiros internacionais; e

a preferência pelo investimento em soluções de curto prazo e não sustentáveis.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Melhores capacidades e práticas no sector sanitário nacional e local, a nível das decisões políticas, regulamentação, planeamento estratégico, implementação de reformas e coordenação intersectorial e interinstitucional.													
INDICADORES	1.1 Capacidades e práticas no sector sanitário nacional e local, a nível das decisões políticas, regulamentação, planeamento estratégico, implementação de reformas e coordenação intersectorial e interinstitucional.	1.2 Percentagem de países com avaliação institucionalizada do impacto da saúde.												
DADOS INICIAIS														
METAS A ATINGIR EM 2009	Aumento de 10% em relação aos dados iniciais de 2006.	Aumento de 10% em relação ao nível de 2006.												
METAS A ATINGIR EM 2013	Aumento de 25%.	Aumento de 20%.												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>21 787</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			Custos 2008-2009	21 787		Estimativas 2010-2011	~ 000		Estimativas 2012-2013	~ 000	
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)														
Custos 2008-2009	21 787													
Estimativas 2010-2011	~ 000													
Estimativas 2012-2013	~ 000													
JUSTIFICAÇÃO														

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Melhor coordenação da ajuda dos doadores a nível mundial e nacional, para se atingirem os objectivos de desenvolvimento do sistema nacional de saúde e as metas da saúde a nível mundial.									
INDICADORES	2.1 Percentagem de países em que os principais doadores do sector da saúde estão harmonizados e alinhados com os sistemas governamentais.	2.2 Percentagens de prioridades da saúde que não têm um financiamento adequado.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	Aumento de 20% em relação a 2006.	Redução de 15% em relação aos dados iniciais de 2006.								
METAS A ATINGIR EM 2013	Aumento de 30%.	Redução de 25%.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>4 387</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	4 387	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	4 387									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									
JUSTIFICAÇÃO										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Contributo para o reforço dos sistemas de informação sanitária dos países que forneçam e usem informação de qualidade e oportuna para os problemas e programas de saúde locais e para a monitorização das principais metas internacionais.									
INDICADORES	3.1 Percentagem de países de baixo e médio rendimento com sistemas de informação sanitária adequados, em conformidade com as normas internacionais estabelecidas pela OMS e a Rede de Metrologia da Saúde.									
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	35%									
METAS A ATINGIR EM 2013	66%									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>49 686</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	49 686	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	49 686									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									
JUSTIFICAÇÃO										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Contributo para melhorar os conhecimentos e as bases factuais para a tomada de decisões na área da saúde, através da consolidação e publicação dos dados existentes, facilitação da geração de conhecimentos nas áreas prioritárias e liderança mundial na investigação em saúde, incluindo a garantia de uma conduta ética.										
INDICADORES	4.1 Utilização e qualidade, a nível da Organização, do sistema de base de dados da OMS sobre estatística e dados factuais essenciais de saúde, abrangendo todos os problemas de saúde de elevada prioridade.	4.2 Número de países em que a OMS desempenha um papel central no apoio à geração e uso da informação e dos conhecimentos, incluindo a recolha de dados primários e a promoção de normas como a ICD.	4.3 Investigação eficaz para mecanismos de coordenação e liderança da saúde criada e mantida a nível mundial e regional, incluindo ACHR.								
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	Perfis estatísticos nacionais de saúde recentes em 80% dos Estados-Membros.	30	Práticas de investigação relevantes e éticas (a definir).								
METAS A ATINGIR EM 2013	Como em 2009	45									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>26 187</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	26 187	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	26 187										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO											

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Reforço da investigação nacional em saúde, para desenvolvimento dos sistemas de saúde, no contexto da investigação regional e internacional, e envolvimento da sociedade civil.									
INDICADORES	5.1 Percentagem de países de baixos e médios rendimentos em que os sistemas nacionais de investigação em saúde cumprem as normas mínimas internacionalmente aprovadas (a definir).	5.2 Países que cumprem o compromisso assumido na Cimeira do México de dedicar à investigação, pelo menos, 2% do seu orçamento da saúde.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	25%	10% de aumento em relação aos dados iniciais.								
METAS A ATINGIR EM 2013	50%	25% de aumento.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>26 987</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	26 987	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	26 987									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									
JUSTIFICAÇÃO										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Desenvolvimento da gestão dos conhecimentos e de dados factuais, políticas e estratégias de ciber saúde, para reforçar os sistemas de saúde.										
INDICADORES	6.1 Número de países (MS e SPH) que adoptam estratégias de gestão dos conhecimentos para colmatar as lacunas no “saber fazer”.	6.2 Número de países de baixos e médios rendimentos com acesso a informação e conhecimentos científicos essenciais.	6.3 Percentagem de países com quadros e serviços de ciber saúde de base factual.								
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	30	90	30%								
METAS A ATINGIR EM 2013	70	120	75%								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>32 286</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	32 286	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	32 286										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO											

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 12

Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde

Âmbito	Indicadores e metas
<p>Os produtos médicos incluem: medicamentos; vacinas; sangue e produtos do sangue; células e tecidos de origem maioritariamente humana; produtos da biotecnologia; medicamentos tradicionais e instrumentos médicos. As tecnologias incluem testes de diagnóstico, imagiologia e análises laboratoriais. O trabalho realizado para este objectivo estratégico incidirá sobre a melhoria do acesso equitativo (medido pela disponibilidade, preço e acessibilidade) a produtos médicos e tecnologias essenciais de qualidade garantida (incluindo a segurança, a eficácia e a relação custo-eficácia), assim com o seu uso correcto e custo-eficaz. O uso correcto dos produtos e das tecnologias assenta numa selecção de base factual; nas informações do prescriptor e do paciente; em procedimentos de diagnóstico, clínicos e cirúrgicos apropriados; nas políticas de vacinação; nos sistemas de abastecimento, segurança dos tratamentos e das injecções; e transfusões de sangue. A informação inclui orientações clínicas, informação independente sobre produtos e promoção da ética.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a produtos médicos e tecnologias da saúde essenciais, como parte do respeito pelo direito à saúde, reconhecido na constituição ou na legislação nacional: 50 países em 2013. • Disponibilidade e rácio do preço médio ao consumidor de um cabaz de 30 importantes medicamentos genéricos essenciais nos sectores público, privado e das ONG: (1) 80% de disponibilidade de medicamentos em todos os sectores; e (2) rácio do preço médio ao consumidor dos medicamentos genéricos menos de 4 vezes o preço do mercado mundial de genéricos. • Fase de desenvolvimento da capacidade reguladora nacional: t.b.d. • Percentagem de vacinas em uso nos programas de vacinação infantil que são de qualidade comprovada: 100% em 2013. • Percentagem de prescrições que estão de acordo com as actuais orientações clínicas nacionais ou institucionais: 70% em 2013.

Ligações com outros objectivos estratégicos

Este objectivo estratégico está intimamente ligado aos cinco objectivos da área da saúde que estão orientados para os resultados (objectivos estratégicos 1-5), nenhum dos quais poderá ser atingido sem vacinas, medicamentos e tecnologias da saúde. Relativamente ao acesso, o trabalho a desenvolver para este objectivo estratégico incidirá sobre questões "horizontais", tais como sistemas de abastecimento abrangentes, sondagens sobre preços e políticas nacionais de fixação de preços. Quanto à qualidade e apoio regulador, todo o trabalho da OMS é abrangido por este objectivo estratégico. O trabalho sobre o uso racional centrar-se-á em questões de carácter geral, nomeadamente a selecção de medicamentos essenciais com base em dados factuais, elaboração de orientações clínicas, segurança dos pacientes, adesão aos tratamentos prolongados e a contenção da resistência antimicrobiana.

O trabalho ao abrigo deste objectivo estratégico contribui também para a prestação de serviços de saúde (objectivo estratégico 10), a boa governação (objectivo estratégico 7) e as políticas públicas mundiais (objectivo estratégico 15). O financiamento sustentável de produtos e tecnologias, do qual também depende o acesso, está abrangido pelo objectivo estratégico 14.

PROBLEMAS E DESAFIOS

Os cuidados primários de saúde, as Metas do Milénio relacionadas com a saúde e os novos mecanismos mundiais de financiamento dependem inteiramente dos medicamentos, vacinas e tecnologias da saúde de qualidade garantida. Nos Estados-Membros, cerca de metade das despesas globais com a saúde referem-se a produtos médicos e, no entanto, cerca de 27 000 pessoas morrem, desnecessariamente, todos os dias, por falta de acesso aos medicamentos essenciais básicos. Muitos medicamentos essenciais não dispõem de formulações pediátricas. As forças do mercado internacional não favorecem o desenvolvimento de novos produtos para as doenças dos pobres, os acordos comerciais internacionais sobre preços colocam os futuros medicamentos essenciais fora do alcance da maior parte das pessoas que deles necessitam e, por outro lado, a globalização permite o crescimento, sem precedentes, da contrafacção de produtos médicos. A monitorização da segurança dos novos medicamentos para o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo não existe, precisamente naquelas áreas em que eles são mais necessários.

Os produtos médicos e as tecnologias salvam vidas, reduzem o sofrimento e melhoram a saúde, mas apenas se forem de boa qualidade, seguros, eficazes, disponíveis, comportáveis, aceitáveis e devidamente usados pelos prescritores e

pacientes. Em muitos países, porém, nem sempre estas condições se verificam. Isso deve-se, frequentemente, a: falta de conhecimentos sobre os potenciais benefícios em termos de resultados médicos e de poupança; falta de vontade política e de investimento público; pressões comerciais e políticas, incluindo as pressões dos doadores; e financiamento fragmentado e estratégias de abastecimento. É preciso estabelecer um equilíbrio entre os ganhos a curto prazo, através de sistemas verticais especiais e do desenvolvimento a longo prazo de políticas nacionais abrangentes e de sistemas de abastecimento em produtos médicos e tecnologias da saúde.

As lições aprendidas também mostram que:

Sem um apoio político de alto nível e sem investimento suplementar, tanto no orçamento da OMS como nos orçamentos nacionais para a saúde, o enorme potencial dos produtos médicos essenciais e das tecnologias da saúde continuará desaproveitado, resultando em doenças, incapacidades, mortes e prejuízos económicos desnecessários;

Existe um grande potencial para melhoramentos de qualidade e poupanças de ordem económica; por exemplo, os programas de uso racional podem significar um retorno económico três vezes maior e a pré-qualificação um retorno 200 vezes maior;

Os novos programas mundiais de financiamento reconhecem, de modo insuficiente, a necessidade de que a formação de capacidades em garantia de qualidade, a gestão das compras e o abastecimento, o uso racional de medicamentos e a farmacovigilância se façam a nível nacional; sem um esforço acrescido nestas áreas, uma grande percentagem dos novos fundos para abastecimento poderá ser desperdiçada;

Existe, por parte dos Estados-Membros, uma procura de apoio relacionado com os produtos e as tecnologias muito maior do que a OMS consegue proporcionar.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Expandir o acesso a medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias de qualidade garantida e melhorar o seu uso, por parte dos trabalhadores e dos consumidores da saúde são, desde há muitos anos, áreas prioritárias para os Estados-Membros e para a OMS. A melhor maneira de atingir este objectivo a longo prazo é através da criação e implementação de políticas nacionais de medicamentos abrangentes.

Embora o abastecimento adequado em produtos médicos e tecnologias de qualidade garantida, bem como o seu uso racional, dependam grandemente das forças de mercado, é necessário o investimento público, a vontade política e a formação de capacidades nas instituições nacionais, incluindo as entidades reguladoras nacionais.

É essencial aplicar regras e normas internacionais baseadas em dados factuais e desenvolvidas através de processos rigorosos, transparentes, inclusivos e autoritários, assim como criar e implementar programas que promovam uma boa gestão das existências e o uso racional de produtos e tecnologias. Deve dar-se especial relevo a compras fiáveis, ao combate a produtos de má qualidade ou contrafeitos, a intervenções clínicas com boa relação custo-eficácia, adesão prolongada aos tratamentos e à contenção da resistência antimicrobiana.

Deve dar-se uma atenção especial à promoção da abordagem da saúde pública para a inovação e adaptação das intervenções bem sucedidas, nos países de elevados rendimentos, às necessidades e possibilidades dos países de rendimentos baixos e médios.

Além disso, deve ser encorajado o acesso à monitorização, segurança, qualidade, eficácia e uso de produtos e tecnologias através de avaliações independentes.

Ao apoiar os esforços dos Estados-Membros e combinando o seu reconhecido papel de liderança técnica e as suas exclusivas funções normativas a nível mundial, com a advocacia internacional, as orientações políticas e o apoio aos países-alvo, o secretariado da OMS concentrar-se-á em:

Criar orientações políticas, nomenclaturas e materiais de referência, através das Comissões de Peritos da OMS, processos de consulta a nível regional e mundial, ou através da participação em outros processos normativos mundiais ou regionais, com especial relevo para a igualdade de acesso e o uso racional de produtos e tecnologias essenciais (incluindo as formulações pediátricas); normas internacionais clínicas e de qualidade para novos produtos e tecnologias essenciais; normas para os medicamentos tradicionais e estratégias para promover e monitorizar o uso das normas da OMS;

Promover o acesso equitativo e o uso racional de produtos e tecnologias de qualidade, através do apoio técnico e político às autoridades sanitárias, às redes de profissionais, às organizações de consumidores e outros interessados e facilitar a avaliação das necessidades e a formação de capacidades;

Implementar directamente programas de qualidade, através dos programas de pré-qualificação OMS/ONU para as vacinas prioritárias, medicamentos e diagnósticos;

Ajudar os países a produzir, usar e exportar produtos de qualidade, segurança e eficácia comprovadas, através do reforço das autoridades reguladoras nacionais e de um programa internacional para combater a contrafacção;

Ajudar os países a criar e implementar programas para a promoção de uma boa gestão das existências, compras fiáveis e uso racional dos produtos e tecnologias;

Apoiar os países na criação e reforço dos sistemas de vigilância pós-introdução no mercado, farmacovigilância e

monitorização das prescrições, assim como na comunicação dos resultados aos cidadãos e outros interessados, para promover a segurança dos doentes;

Reunir, nas bases de dados mundiais, relatórios e informação sobre eventos significativos ou sinais mundiais sobre a qualidade ou segurança dos produtos, revendo-os e divulgando-os; e

estimular o desenvolvimento, os testes e o uso de novos produtos, instrumentos, normas e orientações políticas, para promover melhor acesso, qualidade e uso dos produtos e tecnologias que visem o principal fardo de doenças nos países.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Pressupõe-se que continua a ser uma área prioritária para os Estados-Membros, e consequentemente para a OMS, o alargamento do acesso a produtos e tecnologias essenciais de qualidade comprovada, bem como a melhoria da sua utilização pelos profissionais de saúde e pelos consumidores. Pressupõe-se também que a OMS irá resistir a pressões políticas e comerciais indevidas e continuará a cumprir as suas obrigações, decorrentes da sua própria constituição e dos tratados internacionais, tendo em vista a criação de padrões e normas farmacêuticas internacionais, pelo que terá de canalizar os recursos suficientes para este fim, revertendo as tendências da última década.

Dentro dos sistemas nacionais e da OMS, há o risco de que as tarefas relacionadas com as tecnologias e os produtos médicos possam ser repartidas pelos diferentes programas verticais.

O reconhecimento insuficiente, por parte dos novos programas de financiamento mundial, da necessidade de formação de capacidades nacionais em garantia de qualidade, gestão de compras e de abastecimento, vigilância e uso racional de fármacos pode redundar na perda de uma grande percentagem de novos fundos para abastecimento.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Advocacia e apoio ao desenvolvimento e monitorização de políticas nacionais abrangentes sobre o acesso, qualidade e uso de tecnologias e produtos médicos essenciais															
INDICADORES	1.1 Número de países apoiados para criar e implementar políticas nacionais oficiais sobre o acesso, qualidade e uso de produtos médicos essenciais e tecnologias	1.2 Número de países apoiados para criar ou reforçar sistemas nacionais abrangentes de compras e abastecimento	1.3 Número de países apoiados para criar e implementar estratégias nacionais sobre a segurança do sangue e controlo das infeções	1.4 Publicação de um relatório bienal mundial sobre preços, disponibilidade e acesso aos medicamentos												
DADOS INICIAIS	62	20	46	Relatório em 2007												
METAS A ATINGIR EM 2009	68	25	52	Relatório em 2009												
METAS A ATINGIR EM 2013																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>36 314</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			Custos 2008-2009	36 314		Estimativas 2010-2011	~ 000		Estimativas 2012-2013	~ 000		
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)																
Custos 2008-2009	36 314															
Estimativas 2010-2011	~ 000															
Estimativas 2012-2013	~ 000															
JUSTIFICAÇÃO	<i>O nível dos esforços manter-se-á relativamente constante ao longo dos três biénios.</i>															

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Criação, a nível internacional, de normas, padrões e orientações para a qualidade, segurança, eficiência e boa relação custo-eficácia das tecnologias e produtos médicos e advocacia e apoio à sua implementação nacional/regional.											
INDICADORES	2.1 Criação ou actualização de normas, preparações de referência e instrumentos mundiais de qualidade, para uma regulamentação eficaz dos produtos médicos e tecnologias da saúde	2.2 Número de Denominações Comuns Internacionais de produtos médicos atribuídas.	2.3 Número de medicamentos, vacinas, diagnósticos e equipamento prioritário pré-qualificado para compra pelas Nações Unidas	2.4 Número de países com as suas autoridades reguladoras nacionais avaliadas e apoiadas.								
DADOS INICIAIS	10 por ano	110 por ano	150 (cumulativo)	20								
METAS A ATINGIR EM 2009	20 adicionais	200 adicionais	200	25								
METAS A ATINGIR EM 2013			400									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>64 537</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	64 537	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	64 537											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<i>Prevê-se que as necessidades de recursos aumentem aproximadamente 30%, de modo a dar resposta à totalidade dos pedidos de pré-qualificação de vacinas, medicamentos e diagnósticos prioritários.</i>											
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Elaboração e apoio às orientações políticas de base factual, para a promoção cientificamente rigorosa e com boa relação custo-eficácia do uso das tecnologias e produtos médicos pelos profissionais de saúde e consumidores, no seio dos programas regionais e nacionais da OMS.											
INDICADORES	3.1 Número de programas nacionais ou regionais para promover o uso correcto e custo-eficaz de produtos médicos e tecnologias da saúde promovidos e apoiados	3.2 Número/percentagem de países com uma lista nacional de medicamentos essenciais e vacinas actualizada nos últimos cinco anos e usada para compras públicas e/ou reembolso										
DADOS INICIAIS	5	80										
METAS A ATINGIR EM 2009	10	90										
METAS A ATINGIR EM 2013												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>27 724</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	27 724	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	27 724											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO	<i>O nível dos esforços manter-se-á relativamente constante ao longo dos três biénios</i>											

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 13

Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actuates e produtivos, para melhorar os resultados da saúde

Âmbito	Indicadores e metas
<p>O trabalho referente a este objectivo estratégico incidirá sobre as fases de formação do pessoal de saúde - inicial, vida activa e final – centrando-se na elaboração de planos e estratégias para profissionais de saúde, facilitando uma regulamentação eficaz do sistema educativo e do mercado de trabalho, para uma distribuição equitativa do pessoal de saúde, procurando uma combinação adequada de profissionais de saúde que possam responder às necessidades da população e melhorando a gestão do pessoal de saúde e o ambiente em que trabalham, incluindo a criação de incentivos financeiros ou outros, em particular nas zonas mais remotas e desfavorecidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Densidade do pessoal de saúde (com desagregação por país, sexo e classificação profissional, se possível) • Distribuição do pessoal de saúde por área urbana–rural (com desagregação por país, sexo e classificação profissional, se possível)

Ligações com outros objectivos estratégicos

Este trabalho ligar-se-á ao realizado no âmbito dos seguintes objectivos estratégicos:

- objectivo estratégico 2: relativamente à integração dos recursos humanos para a saúde em todos os programas de saúde prioritários, incluindo a prestação de colaboração técnica ao planeamento dos recursos humanos e a resposta ao impacto de doenças como o VIH/SIDA sobre o pessoal de saúde;
- objectivo estratégico 4: relativamente ao desenvolvimento de capacidades e competências dos profissionais de saúde na área da saúde materna, da criança e do adolescente;
- objectivos estratégicos 10, 11, 12, e 14: relativamente à redução das disparidades no acesso aos serviços de saúde e à melhoria do desempenho dos sistemas de saúde.

PROBLEMAS E DESAFIOS

Existe uma nítida correlação entre a densidade de prestadores de cuidados de saúde e a consecução de altos níveis de cobertura das intervenções essenciais de saúde, como a vacinação e a assistência qualificada ao parto. Quanto mais prestadores de cuidados de saúde houver por habitante, maior será a probabilidade de sobrevivência dos recém-nascidos e das mães.

Muitos países não atingiram ainda as metas de cobertura das intervenções essenciais de saúde estabelecidas pela Declaração do Milénio. Por exemplo, o relatório da “Saúde no Mundo” de 2006 identificou 57 países, 36 deles na África Subsariana, em que a proporção de profissionais de saúde é inferior ao limite mínimo de 2,3/1000 habitantes, sendo essencial chegar aos 80% de partos assistidos por pessoal qualificado. A escassez de pessoal está estimada em aproximadamente 2,4 milhões de prestadores de serviços de saúde nestes países; se incluirmos o pessoal de gestão e de apoio, essa falta aumenta para, aproximadamente, 4 milhões.

São várias as razões para estas graves insuficiências. Muitos países em desenvolvimento apresentam uma limitada capacidade de produção, devido a muitos anos de subinvestimento nas instituições de ensino médico. Existem, igualmente, muitos factores de mobilidade que levam os profissionais de saúde a abandonar os seus locais de trabalho, criando desequilíbrios geográficos entre as zonas rurais e urbanas dos países e entre os países e as regiões com migração significativa, dos países em desenvolvimento para países mais desenvolvidos. As migrações do pessoal de saúde têm graves consequências para os sistemas de saúde nos países em desenvolvimento, que já sofrem de anos de negligência, reformas da saúde mal geridas e estagnação económica.

Outros problemas que se verificam na área de desenvolvimento do pessoal de saúde são: a diversidade de competências e os desequilíbrios entre os sexos; a inadequação da formação académica às necessidades sanitárias da população; as más condições de trabalho; a falta de conhecimentos básicos; e a falta de coordenação entre os sectores.

Estes problemas de desenvolvimento do pessoal de saúde, em especial a migração, não são novos, mas agravaram-se nos últimos anos, devido à aceleração do envelhecimento da população, às mudanças do perfil epidemiológico e à globalização. Os esforços feitos para resolver estes problemas têm tido um âmbito limitado e não são devidamente promovidos. Os recentes esforços de advocacia têm conferido à crise do pessoal de saúde maior proeminência na

agenda internacional da saúde. Se não formos capazes de ultrapassar a actual crise, nem as iniciativas para as doenças prioritárias nem o reforço dos sistemas de saúde produzirão quaisquer efeitos.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Perante a dimensão mundial da crise de recursos humanos, é preciso que a OMS e os seus parceiros encontrem uma resposta a nível mundial.

Abordagens estratégicas para os Estados-Membros:

a consecução do objectivo estratégico requer profissionais disponíveis, nos locais certos, na quantidade certa e com as competências certas, para dar resposta às necessidades sanitárias das populações, no contexto dos sistemas de saúde dos países.

Para tal, é necessário reforçar a advocacia em prol da melhoria dos profissionais de saúde aos níveis mundial, regional e nacional, criando e promovendo parcerias a todos os níveis. São necessários sistemas de informação sobre profissionais de saúde, tal como é preciso que se criem políticas de pessoal nacionais, abrangentes e de base factual, assim como planos estratégicos de pessoal de saúde, que sejam sistematicamente implementados, monitorizados e avaliados. As melhores práticas de base factual sobre o desenvolvimento, a educação e a gestão de recursos humanos na saúde terão de ser reunidas e divulgadas. Do mesmo modo, há necessidade de um financiamento adequado para o pessoal de saúde, o que exigirá o diálogo e negociações com os ministérios das finanças, trabalho e educação, e com os homólogos internacionais do desenvolvimento.

Além disso, será necessário expandir as capacidades e melhorar a qualidade das instituições de ensino e de formação; garantir uma combinação adequada de competências e uma distribuição geográfica equitativa dos profissionais de saúde, através de uma colocação e retenção eficazes e por meio de incentivos específicos do contexto.

Ao apoiar os esforços dos Estados-Membros, o Secretariado desenvolverá e partilhará os conhecimentos (dados, informação e factos) necessários para operar mudanças nas actuais práticas, de modo a poder resolver os problemas dos profissionais de saúde e a melhorar progressivamente o seu desempenho global. Especificamente, o Secretariado concentrar-se-á em:

encontrar uma resposta a dar os países para a crise dos RHS;

facilitar acordos com outras agências sobre mecanismos mais eficazes de financiamento para o desenvolvimento do pessoal de saúde e a gestão das migrações internas e externas;

apoiar o desenvolvimento da liderança dos profissionais de saúde nacionais, aos níveis central e periférico, para mobilizar recursos para o pessoal de saúde e para formular, implementar, monitorizar e avaliar as políticas e planos de recursos humanos para a saúde que dêem resposta às necessidades sanitárias;

reforçar os sistemas educativos nacionais, incluindo as escolas e as universidades, para apoiarem a produção de todos os tipos de profissionais de saúde, com as capacidades e as competências necessárias;

reforçar os conhecimentos básicos, através do apoio às capacidades nacionais para criar sistemas de informação e promover a investigação sobre recursos humanos para a saúde;

apoiar mecanismos para a colaboração regional com os interessados, nomeadamente os observatórios de recursos humanos, a fim de gerar informação para a elaboração de políticas de base factual e respectiva monitorização e avaliação; e

colaborar na criação de normas e padrões para o pessoal de saúde, incluindo a criação de definições, sistemas de classificação e indicadores internacionalmente acordados.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico será atingido com os seguintes pressupostos:

que serão prosseguidos os recentes esforços internacionais para resolver a crise dos recursos humanos para a saúde, incluindo o plano de acção proposto no relatório sobre a “Saúde no Mundo” de 2006.

As parcerias transectoriais que apoiam o desenvolvimento do pessoal de saúde continuarão a envolver activamente todos os interessados, incluindo a sociedade civil, as associações profissionais e o sector privado.

Os seguintes riscos poderão afectar negativamente a consecução deste objectivo estratégico:

se o financiamento do desenvolvimento de recursos humanos para a saúde permanecer a um nível baixo;

se a questão do desenvolvimento dos recursos humanos continuar a ser negligenciada;

se os países em crise continuarem a não ser capazes, por si próprios, de assumir a liderança na gestão da resposta à crise;

se prosseguir o recrutamento activo por parte dos países desenvolvidos, conduzindo a uma migração incontrolada; e se as forças do mercado continuarem a exercer pressão a favor da emigração e da fuga de quadros.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Reforço das capacidades nacionais para liderarem o processo de formação do pessoal de saúde												
INDICADORES	1.1 Número de países com políticas de base factual, planos e estratégias para reforçar o pessoal de saúde nas áreas de produção, distribuição, retenção e produtividade	1.2 Número de países com capacidades reforçadas de planeamento e desenvolvimento nos MS e instituições nacionais aliadas ao desenvolvimento dos RHS	1.3 Número de países com instituições nacionais reforçadas para aumentar a produção de diferentes tipos profissionais de saúde	1.4 Número de países com mecanismos eficazes de acreditação das instituições de educação para a saúde	1.5 Número de países com acordos bilaterais e outros mecanismos eficazes para gerir a migração								
DADOS INICIAIS	dados iniciais a determinar após conclusão da avaliação em 2007.	dados iniciais a determinar após conclusão da avaliação em 2007	dados iniciais a determinar após conclusão da avaliação em 2007.	dados iniciais a determinar após conclusão da avaliação em 2007	dados iniciais a determinar após conclusão da avaliação em 2007								
METAS A ATINGIR EM 2009	mais 30% de países.	Mais 30% de países.	Mais 30% de países.	Mais 30% de países	Mais 30% de países								
METAS A ATINGIR EM 2013	Mais 50% de países do que em 2009.	Mais 50% de países do que em 2009.	Mais 50% de países do que em 2009.	Mais 50% de países do que em 2009.	Mais 50% de países do que em 2009.								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Custos 2008-2009</td> <td style="text-align: center;">26 488</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Estimativas 2010-2011</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Estimativas 2012-2013</td> <td style="text-align: center;">~ 000</td> </tr> </tbody> </table>					RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	26 488	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)													
Custos 2008-2009	26 488												
Estimativas 2010-2011	~ 000												
Estimativas 2012-2013	~ 000												
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Há fortes indícios de que a disponibilidade de profissionais de saúde qualificados contribui para melhorar os resultados da saúde, como a sobrevivência das mães e das crianças. Isto deveria reflectir-se numa maior capacidade dos países para assumirem a liderança na advocacia do pessoal de saúde, no estabelecimento e manutenção de compromissos políticos e na promoção do ambiente propício necessário à formulação de políticas e planos nacionais, bem como no prosseguimento da sua implementação, de modo a reduzir as faltas e remediar a má distribuição do pessoal de saúde. É preciso que a OMS reforce a sua capacidade a todos os níveis, para poder apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde nos países.</i></p>												

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Reforço da base de dados e de conhecimentos sobre a formação do pessoal de saúde, aos níveis nacional, regional e mundial			
INDICADORES	2.1 Número de países que mantêm e actualizam regularmente bases de dados sobre o desenvolvimento de pessoal de saúde	2.2 Número de países que fornecem, pelo menos anualmente, dados de qualidade para o atlas mundial da saúde	2.3 Criação de observatórios regionais para avaliar e monitorizar a situação dos recursos humanos para a saúde nos países.	2.4 Criação de programas de investigação abrangentes e coerentes, para sustentarem o desenvolvimento da política e implementação dos RHS
DADOS INICIAIS	Dados iniciais a determinar após conclusão da avaliação em 2007	Atlas mundial dos recursos humanos para a saúde	Criação de dois observatórios regionais em finais de 2007	Dados iniciais a determinar após conclusão da avaliação em 2007
METAS A ATINGIR EM 2009	Mais 30% de países.	Atlas mundial actualizado, pelo menos anualmente	Criação de mais dois observatórios regionais	Mais 30% de programas
METAS A ATINGIR EM 2013	Mais 50% de países do que em 2009.	Atlas mundial actualizado, pelo menos anualmente	Criação de observatórios regionais nas seis regiões	Mais 50% de programas do que em 2009

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>20 188</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	20 188	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)									
Custos 2008-2009	20 188								
Estimativas 2010-2011	~ 000								
Estimativas 2012-2013	~ 000								
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>Os conhecimentos básicos sobre desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde são globalmente frágeis e desequilibrados, em comparação com outros campos de investigação sobre sistemas de saúde, nomeadamente o financiamento da saúde ou as reformas do sector da saúde. Áreas como as da avaliação, planeamento, produção, regulamentação e gestão dos recursos humanos para a saúde têm que ser melhor entendidas. São precisos enquadramentos técnicos comuns para se compararem as análises das situações, bem como para se identificarem as tendências. Devem recolher-se dados e informação que permitam monitorizar a situação e as tendências mundiais e regionais dos recursos humanos para a saúde. A investigação tem que ser apoiada e mais estimulada para alargar a base de conhecimentos e identificar e promover melhores práticas no desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde.</i></p>								

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Apoio técnico aos países em crise, para atenuarem a sua escassez de pessoal, procedendo à produção, distribuição e combinação de competências dos seus profissionais de saúde										
INDICADORES	3.1 Criação e uso de quadros técnicos comuns e respectivos instrumentos e orientações para a avaliação, produção, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde (incluindo a sua retenção, desempenho e produtividade).	3.2 Instrumentos e orientações para integrar os recursos humanos em todos os programas prioritários.	3.3 Normas e padrões actualizados, relativamente à classificação e licenciamento das várias categorias de prestadores de cuidados de saúde.								
DADOS INICIAIS	Existência de projectos de quadros, instrumentos e orientações em todas as áreas.	Existência de instrumentos e orientações para integrar os recursos humanos em todos os programas prioritários.	Normas e padrões criados para enfermagem e obstetrícia e outras profissões da saúde.								
METAS A ATINGIR EM 2009	20 países adoptando os quadros técnicos	20 países adoptando os instrumentos e orientações.	20 países adoptando normas e padrões.								
METAS A ATINGIR EM 2013	Mais 30 países adoptando os quadros técnicos.	Mais 30 países adoptando os instrumentos e as orientações.	Mais 30 países adoptando as normas e os padrões..								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>56 588</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	56 588	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000		
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	56 588										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>O desempenho dos trabalhadores da saúde é definido como disponibilidade, competência, capacidade de resposta e produtividade. Serão fornecidos os instrumentos e as orientações e será dado o apoio técnico necessário para que os países possam reforçar os seus recursos humanos para a saúde nas fases inicial, de vida activa e final. Serão criadas equipas nacionais que incluam: peritos em saúde da Sede, das regiões e dos países; representantes de outros sectores; sociedade civil; associações profissionais; doadores bilaterais; e outros intervenientes relevantes.</i></p>										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Reforço da colaboração e parcerias, a nível mundial, regional e nacional, para melhorar as infra-estruturas institucionais nos países em crise de RHS.		
INDICADORES	4.1 Criação de parcerias e alianças aos níveis mundial, regional e inter-regional, para reforçar a advocacia e a mobilização de recursos para o desenvolvimento de profissionais de saúde a nível nacional.	4.2 Criação e expansão da rede dos centros de colaboração da OMS e várias comunidades de prática, para o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde.	4.3 Criação da geminação e intercâmbio de programas entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento.
DADOS INICIAIS	Criação de uma aliança mundial e de uma aliança inter-regional.	55 centros de colaboração da OMS, 39 dos quais relacionados com a enfermagem e a obstetria.	dados iniciais a determinar depois de concluída a avaliação, em 2007.
METAS A ATINGIR EM 2009	Criação de novas alianças inter-regionais.	Designação, até 2009, de mais 33 centros de colaboração da OMS sobre desenvolvimento de recursos humanos, enfermagem, obstetria e investigação em RHS, etc.	Mais 30% de programas.
METAS A ATINGIR EM 2013	Criação de alianças inter-regionais que incluam todas as regiões.	Designação, até 2013, de um total de 100 centros de colaboração da OMS sobre recursos humanos.	Criação de mais 50% de programas.
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
		Custos 2008-2009	14 588
		Estimativas 2010-2011	~ 000
		Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>O problema do desenvolvimento de recursos humanos para a saúde não pode ser tratado isoladamente. É preciso que haja diálogo entre os intervenientes e trabalho em todos os sectores, para analisar as dificuldades sentidas neste capítulo e identificar e implementar soluções eficazes nesta área. Isso assume especial relevância à luz das recentes resoluções da AMS, WHA59.23 e WHA59.27, que exigem instituições nacionais fortes, para implementar o pedido de um rápido aumento da produção de trabalhadores e um maior envolvimento da enfermagem e da obstetria na formulação e implementação das políticas nacionais. Por infra-estrutura institucional adequada entende-se a existência e a funcionalidade de um conjunto de instituições-chave, nomeadamente escolas médicas, escolas de enfermagem e obstetria, escolas de saúde pública, assim como associações profissionais e entidades reguladoras.</i></p>		

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 14	
Aumentar a protecção social, através de um financiamento justo, adequado e sustentável	
Âmbito	Indicadores e Metas
<p>Este objectivo estratégico reflecte os princípios orientadores descritos na Resolução WHA 58.33, "Financiamento sustentável, cobertura universal e segurança social da saúde". As actividades centrar-se-ão em: aumentar o financiamento da saúde a partir de fontes nacionais e externas nos países pobres; aumentar um financiamento previsível; garantir o contributo de novos recursos externos para o desenvolvimento de instituições financeiras nacionais sustentáveis; criar mecanismos de concentração dos riscos financeiros, para reduzir a carga das dificuldades financeiras e da pobreza; reduzir as barreiras financeiras à prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e acções sanitárias intersectoriais; assegurar um uso eficiente e equitativo dos recursos sanitários disponíveis, incluindo a associação adequada de fontes de financiamento e prestadores de serviços públicos e privados, e um conjunto adequado de <i>inputs</i>, incluindo medicamentos; melhorar a disponibilidade e o uso de informação essencial sobre <i>inputs</i>, processos, <i>outputs</i> e resultados dos sistemas de financiamento da saúde; criar instrumentos de monitorização e avaliação do desempenho dos sistemas de financiamento e garantir transparência na geração e uso das receitas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento dos fundos disponíveis para a saúde em países de baixos rendimentos. • Redução da percentagem de famílias que sofrem de dificuldades financeiras e pobreza, em resultado dos gastos pessoais com a saúde (assegurando a manutenção ou o aumento da utilização dos serviços necessários). • Redução do número de países em que há uma alta percentagem de gastos pessoais na despesa total com a saúde. • Maior equidade e eficácia no uso dos recursos sanitários.

Ligações a outros objectivos estratégicos

As actividades ligar-se-ão ao trabalho desenvolvido por todos os outros objectivos estratégicos, assegurando a existência dos fundos necessários para melhorar a saúde nos Estados-Membros, em todas as áreas essenciais, minimizando as barreiras financeiras ao uso dos serviços necessários e encorajando a utilização das intervenções mais eficazes e justas, de forma a prestar os melhores níveis de saúde possíveis, dentro dos recursos disponíveis.

PROBLEMAS E DESAFIOS

É hoje largamente reconhecido que a forma de financiamento e de organização de um sistema de saúde é um determinante essencial da saúde e do bem-estar das populações, na medida em que o financiamento da saúde é crucial para o debate sobre as políticas, na maioria dos países. Os problemas mais comuns incluem a forma como os fundos deverão ser gerados, a forma como estes deverão ser conjugados para dispersar os riscos e o modo como deverão ser usados para fornecer os serviços e programas de que as pessoas precisam, de modo eficaz e equitativo. Em certos países, o nível da despesa é ainda insuficiente para garantir um acesso equitativo a serviços e intervenções essenciais de saúde – pessoais, não pessoais e intersectoriais – sendo assim a maior preocupação garantir uma mobilização de recursos para a saúde adequada e equitativa. O aumento dos fluxos externos para a saúde nos países pobres chamou a atenção para a forma como esses fluxos podem ser sustentados de um modo mais previsível. Em muitos países, a todos os níveis de rendimentos, os governos estão empenhados em restringir a taxa a que os custos de saúde têm aumentado, mantendo ou melhorando a qualidade. Todos os países estão preocupados em garantir que os recursos disponíveis para a saúde sejam usados eficazmente e distribuídos equitativamente, mas as disparidades entre as zonas rurais/urbanas e entre os sexos mantêm-se. Em muitos países, o financiamento da saúde depende grandemente das despesas pessoais, o que representa um grande, por vezes catastrófico fardo financeiro, para as famílias que, conseqüentemente, podem ser assim empurradas para a pobreza, ou enterrarem-se nela ainda mais.

Nos países pobres, as respostas exigem mais recursos que possam ser disponibilizados de modo previsível e usados de forma equitativa e eficaz. Isto requer frequentemente ajustamentos bastante complexos, em relação à forma como os fundos da saúde são angariados, conjugados para dispersar os riscos e usados para comprar e prestar serviços.

Enquanto os países deverão escolher a conjugação de prestadores e financiadores privados e públicos que se adequam à sua realidade específica, será necessária uma liderança governamental forte, podendo, por vezes, os ministérios da saúde pedir apoio para defender as actividades intersectoriais projectadas em prol da saúde.

O desenvolvimento das políticas é muitas vezes dificultado por dados ou informações incompletos sobre questões básicas, nomeadamente: o nível e distribuição das despesas de saúde; a eficácia, custos e implicações para a equidade das diferentes maneiras de usar os recursos; e o peso das graves dificuldades financeiras e do empobrecimento, resultantes da necessidade de pagar os serviços de saúde. Muitos países não possuem as capacidades suficientes para a orçamentação, planeamento e gestão financeira, o que dificulta a sua possibilidade de maximizar os resultados da saúde a partir dos recursos disponíveis. A experiência internacional sobre o impacto das diferentes reformas financeiras e organizacionais da saúde ainda não foi devidamente analisada e sintetizada, de forma a poder torná-la rapidamente disponível e utilizável por parte dos decisores políticos. O desafio é arranjar formas de obter informação essencial para usar esses conhecimentos como contributo para o debate das políticas, sobre a melhor maneira de melhorar o sistema de saúde, e para formar capacidades para obter e usar essa informação sempre que necessário.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

A abordagem adoptada para atingir o objectivo seguirá os grandes princípios sublinhados na Resolução WHA 58.33, e reflectirá a diversidade dos níveis de rendimento e da natureza dos problemas de saúde, desenvolvimento institucional, capacidades, histórias e filosofias políticas e sociais dos Estados-Membros. Isso implica a angariação de fundos adicionais nos países e para os países em que as carências na esfera da saúde são elevadas, os rendimentos disponíveis são insuficientes, mas os mecanismos contabilísticos podem garantir a transparência e a eficácia no uso dos fundos. Na generalidade, isto exigirá uma conjugação das fontes internas e externas, incluindo o financiamento para actividades de outros sectores relacionadas com a saúde. O financiamento nacional adicional terá a mediação de agentes e instituições estatais e não estatais, que exigirão uma liderança governamental eficaz. Os países trabalharão ainda com a comunidade internacional para melhorar a previsibilidade dos fluxos externos.

Reduzir a dependência nos gastos pessoais onde eles são elevados, através de uma melhor eficácia de mecanismos de pré-pagamento, exigirá uma avaliação activa da viabilidade, eficácia e equidade das reformas dos acordos de financiamento existentes e/ou introdução de novos acordos.

A melhoria da eficácia do uso de recursos através da incidência em questões como uma combinação adequada de actividades a financiar e de aquisições a fazer exige a avaliação de um misto de: prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e acção intersectorial; capital versus despesas correntes; e diferentes tipos de despesas correntes, como recursos humanos e medicamentos. Inclui ainda considerar se as intervenções dispendiosas de baixo impacto estão a ser financiadas à custa de alternativas de baixo custo e impacto elevado, assim como saber o modo de mudar os incentivos inerentes à forma como os serviços são comprados ou prestados, a fim de se melhorar a qualidade e eficácia da prestação de serviços.

Os Estados-Membros deverão também melhorar a protecção social, garantindo que os pobres e outros grupos vulneráveis tenham um melhor acesso aos serviços necessários (pessoais, não pessoais, intersectoriais) e que pagar os cuidados não se transforme para essas pessoas num grave fardo financeiro ou em empobrecimento; promover a transparência e a responsabilização dos sistemas de financiamento da saúde, e melhorar a geração e o uso da informação – muitos países desconhecem a dimensão da catástrofe financeira associada aos gastos pessoais com a saúde, ou até que ponto o fardo de financiar o sistema de saúde na sua totalidade é progressivo, proporcional ou regressivo. Outros países não sabem quanto se gasta no sector privado, nem em quê.

Ao apoiar os esforços dos Estados-Membros, o Secretariado concentrar-se-á:

Na advocacia a favor de mais fundos previsíveis para a saúde, a nível mundial, regional e nacional, e na participação em parcerias que façam avançar este objectivo.

No apoio aos ministérios da saúde, para colocar a saúde no topo da agenda nacional e, se for o caso, angariar mais fundos junto dos ministérios das finanças e de fontes externas, bem como promover junto de outros sectores as actividades relacionadas com a saúde.

No apoio aos países para desenvolverem e manterem um alto grau de responsabilidade e transparência no uso de fundos, e desenvolverem as suas funções de liderança relativas à gestão financeira.

Na elaboração de dados factuais e opções e na prestação de apoio técnico, pela criação de instituições e mecanismos de pré-pagamento que reduzam a dependência dos gastos pessoais, sempre que estes impeçam as pessoas de chegarem às intervenções ou resultem em graves dificuldades financeiras.

Na prestação de apoio técnico e de dados factuais para a criação de políticas sobre a forma de melhorar a eficácia – incluindo a garantia de um financiamento adequado para contributos essenciais, nomeadamente medicamentos e recursos humanos – e para as acções essenciais, como a prevenção, promoção e acção intersectorial, bem como na tarefa de reduzir os gastos e a ineficácia e de melhorar a equidade no uso dos recursos.

Na prestação de apoio técnico e de dados factuais para a criação de políticas sobre a forma de melhorar a equidade

no uso dos recursos – incluindo a identificação dos grupos mais afectados por dificuldades financeiras e pobreza, devido a gastos com a saúde – identificando métodos que possam ser usados para os proteger.

No intercâmbio das experiências dos países com diferentes tipos de processos de financiamento, combinação e compra/abastecimento, em diferentes cenários, em conjunto com os factores associados ao sucesso na continuidade dos progressos relativos aos objectivos das políticas essenciais.

Na prestação e divulgação de normas, padrões e instrumentos referentes ao acima mencionado.

Na prestação e divulgação da informação necessária ao desenvolvimento, funcionalidade e monitorização de sistemas de financiamento da saúde justos, adequados e sustentáveis.

Na formação de capacidades ao nível nacional e da OMS, quando necessário.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Para atingir este objectivo estratégico é preciso criar e manter parcerias eficazes e envolver financiadores, ao nível nacional, regional e mundial. São de especial importância as instituições financeiras internacionais e regionais, certos doadores bilaterais e os ministérios das finanças.

Presume-se ainda que os países e os parceiros do desenvolvimento se comprometam na consecução da meta de cobertura universal e da disponibilização dos fundos suficientes para realizar um ambicioso plano alargado de actividades, de apoio a esses países.

Constituem eventuais riscos:

que os recentes aumentos no financiamento da saúde dos países pobres sejam canalizados apenas para alguns dos problemas essenciais de saúde que esses países enfrentam;

que o aumento do financiamento de fontes externas possa contornar em vez de reforçar as instituições nacionais de recolha de receitas, de conjugação de fundos e de compra/prestação de intervenções e serviços; e

que os mecanismos para tentar melhorar a previsibilidade dos fluxos externos para a saúde não tenham apoio internacional.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Políticas éticas de base factual e apoio técnico aos Estados-Membros, para melhorar o desempenho dos sistemas de financiamento da saúde, em termos de protecção financeira, equidade no financiamento e no uso dos serviços, bem como eficácia no uso dos recursos.									
INDICADORES	1.1 Número de países que receberam apoio técnico e político destinado a reduzir as barreiras financeiras de acesso às intervenções de saúde necessárias; incidência de dificuldades financeiras e de empobrecimento ligadas às despesas de saúde; e melhor eficácia e equidade no uso de recursos.	1.2 Desenvolvimento, divulgação e apoio ao uso da informação essencial sobre angariação e combinação de receitas, e compras/abastecimento, para orientar a formulação e implementação das políticas.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	36	Produção e apoio nos países de 6 guias de informação técnica para decisores políticos, documentando as melhores práticas								
METAS A ATINGIR EM 2013	90	15								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>32 495</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	32 495	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	32 495									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									
JUSTIFICAÇÃO	<i>Aumento substancial de pedidos de apoio, por parte dos Estados-Membros, para meios de melhorar a eficácia e/ou a equidade dos seus sistemas de financiamento da saúde e de aumentar a protecção contra riscos financeiros aos grupos vulneráveis. Isto exige a avaliação e divulgação de experiências e melhores práticas em todos os cenários. Para responder a esta maior procura, é necessário um aumento significativo do financiamento para 2008-9 e posteriormente aumentos menores.</i>									

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Advocacia, a nível internacional, regional e nacional, e informação e apoio técnico para mobilizar fundos adicionais e previsíveis para a saúde.										
INDICADORES	2.1 Presença e liderança da OMS nas parcerias internacionais, regionais e nacionais para aumentar o financiamento da saúde nos países pobres.	2.2 Apoio da OMS aos países na concepção e/ou monitorização dos PRSP, abordagens transectoriais, MTEF e outros desenvolvimentos financeiros a longo prazo nos países.	2.3 Recolha e divulgação de boas práticas para coordenação da ajuda financeira externa ao nível mundial, regional e nacional, para aumento dos níveis e melhoria da previsibilidade da ajuda externa e apoio ao seu uso								
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	4 parcerias activas mundiais e/ou regionais para opções de financiamento que integrem a OMS	16	3 guias de informação técnica para decisores políticos, elaborados e apoiados por documentos de debate								
METAS A ATINGIR EM 2013	8	40	8								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>10 795</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	10 795	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	10 795										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>A OMS tem contribuído para o esforço internacional e nacional de angariação de fundos adicionais para a saúde nos países pobres e dos grupos vulneráveis a todos os níveis. Internacionalmente, é importante criar uma dinâmica que apoie activamente os países a integrar a saúde nos seus planos económicos nacionais, nomeadamente quadros de previsão das despesas a médio prazo (MTEF), o que requer o reforço da capacidade das Representações e de outros níveis da OMS.</i></p>										
RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Instrumentos de medição para analisar a transparência e a responsabilização dos sistemas de financiamento da saúde, e apoio técnico para a sua utilização, sempre que necessário										
INDICADORES	3.1 Número de países que receberam apoio técnico na utilização de instrumentos da OMS para acompanhar e avaliar o uso dos fundos, fazer as estimativas das futuras necessidades financeiras e gerir e monitorizar os fundos disponíveis.										
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	20										
METAS A ATINGIR EM 2013	50										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>15 995</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	15 995	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	15 995										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p><i>A OMS é a única organização que fornece estimativas das despesas de saúde de todos os seus 192 Estados-Membros. Após consulta aos países, as estimativas são publicadas anualmente no Relatório da Saúde no Mundo. A pedido dos países, este conjunto de quadros relativamente básico precisa de ser desenvolvido para incluir as despesas por doença / condição e beneficiário. Para além disso, os instrumentos disponíveis para que os países avaliem as suas necessidades financeiras de alargamento ou monitorização de programas precisam de ser desenvolvidos, devendo formar-se as respectivas capacidades na OMS e nos Estados-Membros para os usar. Isto exige um aumento inicial do financiamento, seguido de um aumento mais modesto após 2008, para permitir o apoio a mais países.</i></p>										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Criação de normas e modelos para acompanhar a utilização dos recursos, estimar as consequências económicas das doenças, os custos e efeitos das intervenções, as dificuldades financeiras e o empobrecimento, e promoção, apoio e monitorização da sua implementação.								
INDICADORES	4.1 Criação, divulgação e apoio ao uso de instrumentos, normas e padrões essenciais, para orientar a criação e a implementação das políticas – conforme as necessidades expressas, mas incluindo o acompanhamento do uso dos recursos, as consequências económicas das doenças, os custos e efeitos das intervenções, dificuldades financeiras e empobrecimento								
DADOS INICIAIS									
METAS A ATINGIR EM 2009	Instrumentos disponibilizados aos países para acompanhar o uso de recursos, reforços de verbas, custos, fardo económico, dificuldades financeiras e empobrecimento. Quadro sobre o desenvolvimento de políticas de financiamento. Instrumentos e quadro divulgados e apoiados.								
METAS A ATINGIR EM 2013	Modificação, actualização e divulgação dos instrumentos e quadros, à medida das necessidades.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>7 295</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	7 295	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)									
Custos 2008-2009	7 295								
Estimativas 2010-2011	~ 000								
Estimativas 2012-2013	~ 000								
JUSTIFICAÇÃO	<i>O Secretariado da OMS é permanentemente solicitado a fornecer normas ou orientações sobre a forma de calcular o impacto económico das doenças, ou de acompanhar as despesas de uma doença em particular, ou de identificar e monitorizar as famílias que sofrem de dificuldades financeiras e empobrecimento, em resultado dos gastos pessoais com os serviços de saúde. A capacidade da OMS para responder a estas solicitações precisa de ser bastante alargada, bem como a possibilidade de dar ajuda aos decisores políticos que querem usar as respectivas normas e padrões.</i>								

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Medidas tomadas para formar capacidades para a concepção, produção e interpretação de políticas de finanças da saúde e para o uso da informação.								
INDICADORES	5.1 Número de países apoiados na formação de capacidades em criação das políticas e estratégias de financiamento da saúde, e na recolha e uso de informação financeira, como despesas de saúde, dificuldades financeiras e empobrecimento, relação custo-eficácia e orçamentação.								
DADOS INICIAIS									
METAS A ATINGIR EM 2009									
METAS A ATINGIR EM 2013	80								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>17 995</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	17 995	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)									
Custos 2008-2009	17 995								
Estimativas 2010-2011	~ 000								
Estimativas 2012-2013	~ 000								
JUSTIFICAÇÃO	<i>Em muitos países, as capacidades na área da gestão e planeamento económico e financeiro para a saúde são limitadas, e muitas Representações da OMS não possuem pessoal formado nesta área. Os pedidos de apoio dos Estados-Membros têm aumentado rapidamente, mas, para dar resposta à formação de capacidades, seria preciso um aumento do financiamento para 2008-2009.</i>								

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Medidas tomadas para estimular a geração, tradução e divulgação de conhecimentos valiosos e inspirar a agenda da investigação.								
INDICADORES	6.1 Validação e divulgação da informação e conhecimentos essenciais sobre despesas de saúde, financiamento, eficácia e equidade para orientar a criação das políticas e sua implementação								
DADOS INICIAIS									
METAS A ATINGIR EM 2009	Actualizações anuais das despesas de saúde em 192 Estados-Membros e investigação realizada sobre a dimensão das dificuldades financeiras e empobrecimento em 90 países em que há mais famílias em risco.								
METAS A ATINGIR EM 2013	Actualizações anuais das despesas de saúde em 192 Estados-Membros e actualização da dimensão das dificuldades financeiras e empobrecimento, e novas estimativas para 20 países.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>8 095</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	8 095	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)									
Custos 2008-2009	8 095								
Estimativas 2010-2011	~ 000								
Estimativas 2012-2013	~ 000								

JUSTIFICAÇÃO	<p><i>O Secretariado da OMS apoiou os Estados-Membros com dados essenciais sobre despesas, eficácia e custos das intervenções essenciais, e a dimensão das dificuldades financeiras e do empobrecimento, resultantes, nomeadamente, dos gastos pessoais. É preciso efectuar um considerável trabalho adicional para garantir que esses dados essenciais sejam divulgados junto dos decisores políticos que os podem usar sempre que necessitarem. Para além disso, esta tarefa continua a identificar muitas falhas nos conhecimentos e questões sem resposta que são essenciais para a política, mas tem que se reforçar a ligação entre este trabalho e os investigadores que podem fornecer as respostas. Isto exige um aumento do financiamento para o período coberto pelo plano estratégico a médio prazo.</i></p>
---------------------	--

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 15

Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho

Âmbito	Indicadores e Metas
<p>Este objectivo estratégico facilita as actividades da OMS em todos os outros objectivos estratégicos. Respondendo às prioridades do 11º Programa Geral de Trabalho, reconhece que o contexto internacional da saúde mudou significativamente. O âmbito deste objectivo abrange três grandes áreas complementares: liderança e governação da Organização; apoio da OMS, sua presença, e seu compromisso com os Estados-Membros individualmente; e papel da Organização na dinamização da energia e experiência colectivas dos Estados-Membros e de outros actores, para suportar os problemas da saúde, de relevância mundial e regional.</p> <p>A principal inovação implícita neste objectivo é que ele procura aproveitar na sua plenitude a experiência da OMS nos países, de modo a influenciar os debates mundiais e regionais – e, portanto, influenciar positivamente o ambiente em que trabalham os decisores políticos nacionais, contribuindo para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com saúde e de outras metas internacionalmente acordadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número de países que implementam Resoluções e acordos relacionados com a saúde, aprovados pela Assembleia Mundial da Saúde. • Número de países que possuem uma estratégia de cooperação nacional aceite pelo governo, com uma avaliação qualitativa do grau em que os recursos da OMS estão harmonizados com os parceiros e em sintonia com as estratégias nacionais da saúde e do desenvolvimento. • Melhorias qualitativas na arquitectura da saúde mundial: progressos em direcção a uma agenda comum da saúde, entre os diversos parceiros da saúde, incluindo um financiamento da saúde mais coerente e mais previsível.

Ligações a outros objectivos estratégicos

-

PROBLEMAS E DESAFIOS

Numa observação mais profunda da dimensão deste objectivo, isto é, a liderança e governação da Organização, os Problemas e Desafios dizem respeito à relação entre a Assembleia Mundial da Saúde e o Secretariado, através do Director-Geral, assim como à relação entre os Comités Regionais e as suas próprias regiões, através dos Directores Regionais, o que exige uma resposta mais eficaz às suas necessidades, bem como uma implementação das suas decisões mais eficiente e transparente. Dentro do Secretariado, são precisos mecanismos mais fortes que garantam linhas claras de autoridade, responsabilidade e responsabilização, especialmente num contexto em que os recursos e as decisões sobre o uso desses recursos estão cada vez mais descentralizados e mais próximas do local de implementação dos programas.

As capacidades da Organização têm que ser reforçadas a todos os níveis para responder à procura crescente de informação sobre saúde. A Organização tem que ser equipada para comunicar interna e externamente de forma atempada e consistente, aos níveis da Sede, das regiões e dos países – tanto proactivamente como em tempo de crise – para articular a sua liderança na saúde, prestar informação sanitária essencial e garantir a visibilidade.

A nível de país, é necessária uma vontade política robusta, boa governação e liderança. Na realidade, o Estado tem um papel crucial na concepção, regulação e gestão dos sistemas de saúde e na definição das respectivas responsabilidades pela saúde do governo, da sociedade e dos indivíduos. Consequentemente, é preciso lidar não apenas com os problemas do sector da saúde, mas com outros mais vastos, nomeadamente a reforma do funcionalismo público e a política macroeconómica, que podem ter um impacto decisivo na prestação de serviços de saúde. O Secretariado, por seu lado, deve esforçar-se por garantir que concentra o seu apoio em estratégias nacionais claramente articuladas, que estas se reflectem e são coerentes com os Planos a Médio Prazo e com os Orçamentos-Programa da OMS, e por harmonizar a presença da Organização com as necessidades e nível de desenvolvimento de cada país, de modo a otimizar o apoio prestado.

Ao nível mundial, deverão ser mais reforçados os mecanismos como a Assembleia Mundial da Saúde, a fim de permitir que os financiadores contemplem problemas mundiais de saúde de forma eficaz e transparente. A OMS deve assegurar-se de que os decisores e consultores nacionais estão plenamente empenhados em todos os fóruns internacionais em que são debatidos os problemas que afectam o estado da saúde. Trata-se de uma questão particularmente importante, numa época de interdependência social e económica, em que decisões sobre problemas como o comércio, os conflitos e os direitos humanos podem ter consequências importantíssimas para a saúde. Os inúmeros intervenientes na saúde pública, alheios aos organismos governamentais e intergovernamentais, sejam eles activistas, académicos ou participantes em lóbis do sector privado, precisam de se reunir em fóruns, para contribuir com transparência para os debates mundiais e nacionais sobre políticas relacionadas com a saúde. Eles são também essenciais para garantir uma boa governação e responsabilização.

As lições retiradas mostram também que:

Num cenário com um crescente número de sectores, actores e parceiros, o papel da OMS e as suas vantagens comparativas têm que ser bem compreendidos e verdadeiramente reconhecidos; é o que se passa actualmente na maioria dos países, e na maior parte das áreas programáticas; será crucial conservar esta vantagem, se a OMS quiser implementar com sucesso os ambiciosos objectivos estratégicos estabelecido para este plano estratégico a médio prazo, contribuindo, desse modo, para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde.

O crescente número de sectores, actores e parceiros envolvidos em actividades de saúde também conduziram a falhas de responsabilidade e a falta de sinergias na coordenação de acções para melhorar a saúde. As parcerias mundiais da saúde oferecem a possibilidade de combinar as diferentes forças das organizações públicas e privadas, com os grupos da sociedade civil, no tratamento dos problemas de saúde.

As expectativas das Nações Unidas no seu conjunto estão a aumentar, tal como a necessidade de esclarecer melhor de que modo elas podem constituir um valor acrescentado; trata-se de um desafio para a OMS e para as suas agências parceiras das Nações Unidas; são especialmente importantes as relações a nível de país, onde se estão a desenrolar muitas alterações, dado que as agências internacionais sintonizam o seu trabalho com as políticas e programas nacionais de saúde e harmonizam os seus esforços, de forma a reduzir o fardo global da gestão. Dentro de tal contexto, a OMS deve continuar a desempenhar um papel pró-activo dentro do sistema das Nações Unidas, enquanto cria mecanismos inovadores para gerir ou participar em parcerias mundiais. A finalidade é tornar a arquitectura mundial internacional da saúde mais eficaz e capaz de responder às necessidades dos Estados-Membros.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Para se atingir este objectivo estratégico será necessário que os Estados-Membros e o Secretariado trabalhem em estreita colaboração. Mais especificamente, são as seguintes as abordagens estratégicas:

dirigir, orientar e coordenar as actividades da OMS relativas à agenda mundial da saúde; fornecer liderança e direcção para as actividades da OMS; reforçar o mecanismo de governação da Organização, através de um empenho mais intenso dos Estados-Membros e de um apoio eficaz do Secretariado; comunicar eficazmente as actividades e os conhecimentos da OMS aos Estados-Membros, outros parceiros, financiadores e público em geral;

comprometer-se com os países para fazer progredir a agenda mundial da saúde, contribuir para as estratégias e prioridades nacionais e integrar as perspectivas e realidades de cada país nas prioridades e políticas mundiais; orientar e coordenar os diferentes níveis organizacionais da OMS, com base numa presença efectiva nos países que reflecta as necessidades e prioridades nacionais; promover abordagens multisectoriais para fazer progredir a agenda mundial da saúde; formar, ao nível nacional, capacidades institucionais de liderança e governação; formar capacidades nacionais na área do planeamento do desenvolvimento sanitário; facilitar a cooperação técnica entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento;

promover a criação de parcerias funcionais e de uma arquitectura mundial da saúde que garanta, a todos os níveis, resultados sanitários mais justos; encorajar abordagens harmonizadas ao desenvolvimento sanitário e à segurança da saúde, com outras agências internacionais, incluindo a ONU; empenhar-se activamente no diálogo de reformas da ONU; promover o desenvolvimento de parcerias eficazes para a saúde; angariar outros financiadores para a saúde; e actuar como dinamizador de financiadores relevantes para os problemas de saúde, de importância mundial e regional.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Este objectivo estratégico deverá ser conseguido com base nos seguintes pressupostos:

continuidade do empenhamento de todos os financiadores numa boa governação e forte liderança; Resoluções e decisões dos órgãos directivos sustentadas e respeitadas pelos Estados-Membros e Secretariado; manutenção de um relacionamento baseado na confiança, hoje forte e reconhecido, entre os Estados-Membros e o Secretariado;

reforço de mecanismos que garantam maior responsabilidade entre o que foi aprovado e decidido e o que está a ser implementado na prática, no contexto do quadro de gestão baseado em resultados; e as mudanças no ambiente externo e interno que irão provavelmente ocorrer durante o período de seis anos do Plano Estratégico a Médio Prazo, não deverão alterar substancialmente o papel e funções da OMS; caso isto venha a suceder, por exemplo, no contexto das reformas das Nações Unidas, a OMS tem que ter capacidade de resposta e adaptar-se em conformidade.

Devido aos riscos que podem afectar a consecução deste objectivo estratégico, deverá considerar-se o seguinte: as consequências adversas do processo de reformas das Nações Unidas poderão ser minimizadas e as oportunidades aumentadas, se a OMS tomar iniciativas e desempenhar um papel pró-activo neste processo;

do mesmo modo, reconhecendo o forte papel de liderança desempenhado pelo Director-Geral da OMS, uma mudança na liderança dentro do Secretariado poderia afectar a agenda estabelecida no Plano Estratégico a Médio Prazo; no entanto, isto faz parte da evolução normal de uma Organização, podendo ser resolvido pelos actuais mecanismos de governação; e

como o número de parcerias cresce, paradoxalmente isto pode conduzir a uma duplicação de esforços entre iniciativas, custos elevados de transacção para os governos e os doadores, responsabilidades pouco claras e falta de harmonização com as prioridades e sistemas nacionais; a OMS deverá actuar no sentido de minimizar estes problemas.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Eficácia na liderança e direcção da Organização, através de uma melhor governação, coerência, responsabilização e sinergia no trabalho da OMS											
INDICADORES	1.1 Percentagem de Resoluções adoptadas que se centram nas políticas e podem ser implementadas aos níveis mundial, regional e nacional.	1.2 Percentagem de documentos aprovados aos órgãos directivos dentro dos prazos constitucionais, em todas as línguas oficiais.	1.3 Grau de entendimento, por parte dos principais financiadores do papel, prioridades e mensagens essenciais da OMS.	1.4 Grau de satisfação dos órgãos directivos, demonstrado nos seus relatórios, com a execução de auditorias externas e internas e quadros de supervisão.								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	40%	100%	10% de aumento em relação ao inquérito inicial	Avaliação qualitativa								
METAS A ATINGIR EM 2013	50%	100%	25% de aumento em relação ao inquérito inicial	Avaliação qualitativa								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>66 500</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	66 500	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	66 500											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO												

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Presença eficaz da OMS nos países para implementar as Estratégias de Cooperação com os Países da OMS, que estejam em sintonia com a agenda nacional para a saúde e o desenvolvimento dos Estados-Membros e harmonizadas com as equipas-país da ONU e outros parceiros do desenvolvimento.	
INDICADORES	2.1 Número de países que usam activamente o processo CCS como base para planear as actividades nacionais da OMS e para harmonizar a cooperação da OMS com os membros das Equipas-País das Nações Unidas e outros parceiros do desenvolvimento	2.2 Percentagem de países em que a presença da OMS nos países, incluindo o apoio regional e mundial, reflecte as respectivas Estratégias de Cooperação com os Países
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	60	25%
METAS A ATINGIR EM 2013	135	80%

	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	98 700
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO		

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Manutenção de um quadro de convocação para a criação ética e implementação dos aspectos normativos da saúde, através de acordos, tratados, legislação e políticas		
INDICADORES	3.1 Número de reuniões a nível mundial para promover estratégias e intervenções que servem os interesses colectivos dos Estados-Membros e fazem avançar a agenda mundial da saúde		
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	2		
METAS A ATINGIR EM 2013	2		
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	13 600	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO			

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Arquitectura mundial da saúde e do desenvolvimento, disponibilizando eficazmente recursos técnicos e financeiros para a saúde mais sustentados e previsíveis, com base numa agenda comum para a saúde, que dê resposta às necessidades e prioridades dos Estados-Membros			
INDICADORES	4.1 Percentagem de fluxos de ajuda externa para a saúde, fornecidos por instrumentos flexíveis e a longo prazo.	4.2 Percentagem de parcerias para a saúde em que a OMS está envolvida e que operam de acordo com os Princípios das Melhores Práticas para Parcerias Mundiais da Saúde.	4.3 Percentagem de acordos comerciais que reflectem correctamente os interesses de saúde pública como estabelecido nas orientações da OMS.	4.4 Percentagem de países em que a OMS está a liderar ou activamente empenhada em parcerias para o desenvolvimento e saúde (formais e informais), incluindo no contexto das reformas das NU.
DADOS INICIAIS				
METAS A ATINGIR EM 2009	Mecanismo criado (em parceria com a OCDE/DAC e Banco Mundial) para monitorização sistemática de compromissos a longo prazo ou ajudas para a saúde, programado através dos governos, dados iniciais recolhidos e metas definidas para 2013.	Fundo Mundial, GAVI e outros importantes GHP concordam em adaptar um conjunto de indicadores* da declaração de Paris H&A, criar um sistema de monitorização, recolher dados iniciais e definir metas para 2013.	Avaliação qualitativa	Avaliação qualitativa
METAS A ATINGIR EM 2013	A definir em 2009	A definir em 2009	Avaliação qualitativa	Avaliação qualitativa
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009	14 900		
	Estimativas 2010-2011	~ 000		
	Estimativas 2012-2013	~ 000		
JUSTIFICAÇÃO				

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Material essencial multilíngue de advocacia e conhecimentos sobre saúde disponibilizado aos Estados-Membros, parceiros da saúde e outros interessados, através de um eficaz intercâmbio e partilha de conhecimentos.											
INDICADORES	5.1 Número de países que têm acesso a relevante informação sanitária e material de advocacia, para a eficaz prestação de programas de saúde, como reflectido nas Estratégias de Cooperação com os Países	5.2 Número médio de consultas à página/ visitas mensais aos <i>websites</i> da OMS.	5.3 Número de páginas multilíngues (não em inglês) disponíveis em <i>websites</i> .	5.4 Número de publicações da OMS vendidas por biénio.								
DADOS INICIAIS												
METAS A ATINGIR EM 2009	Dados iniciais mais 20%.	48 000 000/5 000 000	22 000	400 000								
METAS A ATINGIR EM 2013	Dados iniciais mais 50%.	80 000 000/7 000 000	40 000	500 000								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>30 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>				RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	30 000	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)												
Custos 2008-2009	30 000											
Estimativas 2010-2011	~ 000											
Estimativas 2012-2013	~ 000											
JUSTIFICAÇÃO												

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 16

Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com maior eficiência e eficácia

Âmbito	Indicadores e Metas
<p>O âmbito deste objectivo abrange as funções que apoiam e possibilitam as actividades do Secretariado nos países, escritórios regionais e sede. As tarefas ao abrigo deste objectivo estão organizadas de acordo com o seguinte: quadro e processos completos da gestão baseada em resultados, desde o planeamento e orçamentação estratégica e operacional, até à monitorização e avaliação do desempenho; gestão dos recursos financeiros através da monitorização, mobilização e coordenação ao nível de toda a Organização, garantindo um fluxo eficaz dos recursos disponíveis; gestão dos recursos humanos, incluindo o respectivo planeamento; recrutamento; formação e actualização do pessoal; gestão do desempenho; e condições dos serviços e benefícios; prestação de apoio operacional, que vai desde a gestão das infra-estruturas e logística, serviços linguísticos, segurança do pessoal e das instalações e serviços médicos para o pessoal, até à gestão das tecnologias da informação, assegurando a existência de mecanismos de responsabilização e governação adequadas, a nível de todas as áreas.</p> <p>Para além disso, este objectivo estratégico abrange uma vasta agenda de reformas institucionais, que garante que as funções acima designadas estão a ser constantemente reforçadas e melhoradas para prestarem um apoio melhor, mais eficiente e custo-eficaz, ao resto da Organização. Esta agenda está intimamente ligada às reformas mais alargadas dentro do sistema das Nações Unidas, tanto a nível mundial como de país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relação custo-eficácia dos serviços de apoio operacional (ou seja, quanto custa hoje à OMS prestar determinada função, relativamente ao custo no final do período, mantendo-se o resto inalterado, como medida representativa da eficácia). • Harmonização das contribuições voluntárias com o Orçamento-Programa operacional (como medida representativa de confiança /eficácia na Organização). • Eficácia da capacidade empresarial e administrativa a nível de país (estão a ser criadas metodologias para esta medição, como parte do processo de medição da eficácia mundial da OMS, a nível de país).

Ligações a outros objectivos estratégicos

Este objectivo não deveria ser considerado isoladamente dos outros objectivos estratégicos, dado que o seu âmbito reflecte a sua capacidade de resposta às necessidades de toda a Organização. Este objectivo, em particular, deveria ser tratado em conjunto com o seu objectivo complementar: fornecer liderança, reforçar a governação e encorajar as parcerias e a colaboração no trabalho com os países, para cumprir a função da OMS na aceleração da agenda mundial da saúde. Enquanto que o objectivo estratégico 16 é mais interiorizado, dirigido a problemas empresariais e administrativos, o objectivo estratégico 15 é mais exteriorizado, concentrando-se em problemas de liderança e governação da OMS, e no seu compromisso com os Estados-Membros e os parceiros, a nível mundial, regional e dos países.

PROBLEMAS E DESAFIOS

Conforme sublinhado no 11º Programa Geral de Trabalho, a permanente evolução é hoje a norma. A Organização deverá continuar a expandir-se de forma flexível e reactiva para responder com êxito aos crescentes desafios sanitários a nível mundial que, futuramente, podem ser bem diferentes dos actuais.

A arquitectura da saúde pública mundial, dentro da qual a OMS desempenha um papel-chave, é cada vez mais complexa. Surgem constantemente novos actores e parcerias. Para além disso, os esforços de harmonização na comunidade do desenvolvimento e reformas alargadas no seio do sistema das Nações Unidas também influenciam o modo como agem os actores mundiais e locais. A OMS deve não só participar activamente nestas iniciativas, como deve assegurar-se de que o seu modo de actuar reflecte pró-activamente esta mudança de ambiente.

Os investimentos na saúde aumentaram substancialmente ao longo dos últimos 10 anos, o que conduziu os países a aumentarem os seus pedidos de apoio técnico à OMS. Isto teve também impacto nas relações da OMS com os principais parceiros e doadores que esperam da parte da OMS uma maior transparência e responsabilidade, tanto em termos de resultados mensuráveis, como no uso dos recursos financeiros.

A evolução das tecnologias da informação, a dependência crescente dos ciclos económicos e mundiais, as inovações nas técnicas de gestão e um mercado de trabalho cada vez mais competitivo produzem um impacto na forma como a OMS pode e deve ser gerida.

Dentro deste contexto, e apesar dos progressos em algumas áreas, permanecem ainda alguns problemas de melhoria do apoio directivo e administrativo em toda a Organização.

O quadro de gestão baseada em resultados da OMS foi reforçado através do importante trabalho realizado no 11º Programa Geral de Trabalho e na criação do Plano Estratégico a Médio Prazo. Contudo, pode fazer-se mais para garantir que o quadro de gestão baseado em resultados se baseie, de facto, nas lições aprendidas, reflecta melhor as necessidades nacionais e dinamize uma maior colaboração em toda a Organização.

A gestão dos recursos financeiros é um desafio, num cenário em que mais de 70% dos recursos da Organização são contribuições voluntárias. Melhorou também a monitorização e a notificação de rotina da situação dos recursos em toda a Organização. No entanto, é necessário um maior empenho, a nível interno, com todos os programas técnicos e, a nível externo, com os parceiros, para melhor assegurar a harmonização dos recursos com o Orçamento-Programa e baixar os custos das transacções.

Atingiram-se alguns progressos com a implementação das reformas de longo alcance dos recursos humanos, incluindo a integração dos procedimentos de recrutamento e classificação, a adopção de um perfil mundial de competência para todo o pessoal, a criação de um fundo de formação do pessoal e a apresentação de um programa de liderança para todos os directores. Com base em tudo isto, são precisos mais esforços para desenvolver um melhor planeamento dos recursos humanos na OMS, bem como uma cultura que promova a aprendizagem e o desempenho dos gestores. Trabalhar-se-á mais no sentido de facilitar a rotação e a mobilidade do pessoal dentro da Organização.

Está a ser implementado um sistema que permite à Organização aperfeiçoar melhor a sua base de conhecimentos e aceder oportunamente à informação, para apoiar os decisores da área da gestão. Será crucial garantir que tal sistema esteja permanentemente harmonizado e capaz de responder às necessidades da Organização em constante mudança. Terão que prosseguir os esforços empreendidos para melhorar a qualidade da prestação de serviços administrativos e de gestão em toda a Organização.

Reconhecendo a natureza descentralizadora das actividades da OMS em 142 representações, 6 escritórios regionais, bem como na Sede, um dos principais desafios em toda a Organização é a sintonia entre responsabilidade e autoridade, que constitui um pré-requisito para uma sólida gestão financeira. É necessária uma atitude crítica que garanta que as tomadas de decisão e a implementação estão a ser executadas aos níveis correctos da Organização, a fim de maximizar a eficiência e a eficácia, em harmonia com as necessidades e os requisitos da Organização. Será dada especial atenção ao reforço da capacidade de gestão das Representações da OMS.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Para atingir este objectivo estratégico e dar resposta aos desafios acima mencionados, será preciso um certo número de abordagens complementares alargadas. Ao longo dos últimos dois ou três anos, desenvolveram-se esforços significativos de reformas internas para reforçar as capacidades administrativas e de gestão da OMS, esforços esses que começam agora a dar resultados. Estas abordagens serão intensificadas durante os próximos seis anos, e incluirão a mudança de uma Organização de gestão rígida, de controlo sobretudo burocrático, para uma monitorização *post facto* que apoia: uma maior delegação da gestão financeira; uma transferência das responsabilidades e das tomadas de decisões sobre o uso dos recursos, para mais perto da implementação dos programas; uma gestão mais transparente e íntegra; um reforço da governação empresarial e de sistemas comuns a toda a Organização, reconhecendo, no entanto, as especificidades regionais; e um reforço das capacidades e competências administrativas e de gestão em todos os locais de trabalho, particularmente nas representações. Para se implementarem com êxito estas abordagens estratégicas será necessário um apoio activo dos Estados-Membros, nomeadamente através de um correcto financiamento do Orçamento-Programa da Organização, incluindo as contribuições voluntárias.

Mais especificamente, para ajudar a Organização a cumprir as suas tarefas com mais eficiência e eficácia, o Secretariado centrar-se-á em cinco abordagens estratégicas, organizadas a partir do modelo operativo retratado no âmbito:

do reforço de uma abordagem baseada em resultados, em todos os aspectos das actividades da OMS, uma abordagem que sublinhe a importância da aprendizagem, da planificação conjunta e da colaboração, e que reflecta as vantagens comparativas da OMS, no seio da saúde no mundo e da comunidade do desenvolvimento;

da criação de uma abordagem mais integrada, estratégica e equitativa para financiar o Orçamento-Programa e gerir os recursos financeiros em toda a Organização, o que inclui uma abordagem mais sintonizada com a mobilização de recursos;

da criação de uma cultura na OMS que integre os processos de aprendizagem no trabalho de todo o pessoal, que promova comportamentos éticos e a integridade, que premeie o desempenho e facilite a mobilidade, para garantir um quadro de pessoal efectivo e eficaz na Organização;

do reforço ao apoio operacional em toda a Organização, através de uma constante procura de formas mais custo-eficazes de prestar serviços e sistemas administrativos, informativos e de gestão, incluindo a optimização do local a partir do qual tais serviços podem ser prestados da melhor maneira; de proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável; de uma gestão feita através de acordos claramente definidos a nível de serviços;

da elaboração de quadros e instrumentos que facilitem a implementação de mecanismos sólidos de gestão financeira em toda a Organização, apoiando simultaneamente a colaboração e a coordenação através dos seus diferentes níveis.

PRESSUPOSTOS, RISCOS E ANÁLISE DE OPÇÕES

Um dos principais pressupostos é que, quer a nível dos Estados-Membros quer do Secretariado, há apoios para continuar e até acelerar mais as reformas em curso. Na realidade, para melhorar com êxito as formas de trabalhar na gestão de modo sustentável é necessária uma liderança robusta por parte dos directores e um forte compromisso da parte de todo o pessoal da Organização, para garantir que as estratégias e as políticas são efectivamente traduzidas nas práticas e comportamentos de todos os dias. Para garantir que este objectivo continue a ser relevante para a mudança das necessidades da Organização, será essencial criar extensões e comunicar com os níveis internos e externos.

Presume-se igualmente que, embora as mudanças no ambiente interno e externo ocorram provavelmente ao longo do período de seis anos do MTSP, isso não irá alterar profundamente o papel e as funções da OMS. No entanto, se tal alteração acontecer, as reformas na área da gestão que fazem parte deste objectivo estratégico tornarão a OMS uma Organização mais flexível, capaz de se adaptar em conformidade.

As pressões para conter os gastos administrativos deverão continuar. O Secretariado continuará a minimizar os gastos e a garantir que todas as opções a este respeito sejam consideradas, incluindo hipóteses de externalização e de recolocação. No entanto, tal não deverá ser feito em detrimento da manutenção do conhecimento institucional, da qualidade, nem de controlos e responsabilidades adequados. Será também reconhecido que este objectivo está intimamente ligado às actividades do resto da Organização: aumentar a carga de trabalho de outros objectivos estratégicos exigirá um aumento dos recursos para apoiar essas actividades, mesmo que a sua relação não seja linear, devido a economias de escala.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	1. Actividades da Organização orientadas por planos estratégicos e operacionais, que assentem em lições aprendidas, reflectam as necessidades dos países, sejam elaborados conjuntamente por toda a Organização e usados com eficácia para monitorizar o desempenho e avaliar os resultados			
INDICADORES	1.1 Percentagem de planos de trabalho aprovados que incluem as lições retiradas do biénio anterior e identificadas no relatório de avaliação do OP e têm sido desenvolvidos através processo consultivo com os outros níveis da Organização	1.2 Percentagem de relatórios SO para a revisão a médio prazo e avaliação do Orçamento-Programa que foram revistos pelos pares e apresentados dentro do prazo	1.3 Percentagem de avaliações dos programas, dos temas e dos países que obedecem ao Quadro da OMS para a Avaliação dos Programas	1.4 Percentagem de gestores formados e certificados pelos mecanismos de gestão financeira da OMS
DADOS INICIAIS				
METAS A ATINGIR EM 2009	80%	80%	100%	90%
METAS A ATINGIR EM 2013	90%	90%	100%	95%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)			
	Custos 2008-2009	35 000		
	Estimativas 2010-2011	~ 000		
	Estimativas 2012-2013	~ 000		

JUSTIFICAÇÃO	<i>É necessário reforçar o quadro mundial de gestão baseada nos resultados, ou seja, planeamento conjunto, garantia de qualidade, revisões pelos pares, etc. Apesar do aumento no último biénio, é preciso mais investimento, sobretudo nas regiões e países para garantir uma abordagem mais colaboradora e integrada. São precisos grandes esforços para assegurar maior responsabilidade no desempenho programático, bem como uma melhor governação do planeamento e processo de implementação dos programas em toda a Organização. O principal aumento visará as regiões e os países.</i>
---------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	2. Práticas financeiras seguras e gestão eficaz dos recursos financeiros, através de uma contínua monitorização e mobilização dos recursos, para garantir a sua harmonização com os Orçamentos-Programa (incluindo as revisões que o Director-Geral possa fazer, com a autoridade que lhe é devida)		
INDICADORES	2.1 Implementação das Normas Internacionais de Contabilidade do Sector Público	2.2 Percentagem de SO com níveis de despesas de acordo com as metas do Orçamento-Programa	2.3 Percentagem de contributos voluntários não atribuição específica
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	Normas Internacionais de Contabilidade do Sector Público já implementadas	80%	20%
METAS A ATINGIR EM 2013		100%	30%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	47 500	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO	<i>O aumento proposto reflecte o relevo a dar a numa abordagem à mobilização de recursos mais coordenada e estratégica, o que exige apoio empresarial. Certos investimentos terão que adoptar com êxito as Normas Internacionais de Contabilidade do Sector Público e garantir uma ainda maior integridade e responsabilidade financeira.</i>		

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	3. Aplicação das políticas e práticas de recursos humanos, para atrair e reter as maiores competências, promover a aprendizagem e o desenvolvimento profissional, gerir o desempenho e promover comportamentos éticos		
INDICADORES	3.1 Percentagem de escritórios ¹¹ com planos de HR aprovados para o biénio	3.2 Número de funcionários que assume um novo cargo ou que mudou para um novo local durante um biénio	3.3 Percentagem de utilizadores do PMDS electrónico de acordo com o ciclo do PMDS cujos objectivos de formação do pessoal individual foram atingidos.
DADOS INICIAIS			
METAS A ATINGIR EM 2009	75%	300	75%
METAS A ATINGIR EM 2013	100%	400	95%
	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		
	Custos 2008-2009	33 009	
	Estimativas 2010-2011	~ 000	
	Estimativas 2012-2013	~ 000	
JUSTIFICAÇÃO	<i>O aumento proposto reflecte a necessidade de reforçar as capacidades a nível regional, para apoiar melhor os gestores e o pessoal a nível regional e nacional. São precisos esforços significativos para reforçar mais ainda a gestão dos recursos humanos implementando novas políticas que reforcem a mobilidade e a rotação do pessoal, a gestão do desempenho, etc.</i>		

¹¹ “Escritórios” aqui indica Representações (144), Divisões dos Escritórios Regionais (~30) e Departamentos da Sede (~40).

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	4. Estratégias, políticas e práticas de gestão dos sistemas e informação que garantam soluções fiáveis, seguras e custo-eficazes e respondam, simultaneamente, às necessidades de mudança da Organização.										
INDICADORES	4.1 Percentagem de propostas, projectos e aplicações regularmente acompanhados através de processos de gestão do portfolio mundial.	4.2 Número de disciplinas de TI ¹² implementadas em toda a Organização em conformidade com as melhores práticas de referências de TI (por ex., "Bibliotecas Informatizadas").	4.3 Percentagem de escritórios que usam uma consistente informação sobre gestão em tempo real.								
DADOS INICIAIS											
METAS A ATINGIR EM 2009	80%	7	75%								
METAS A ATINGIR EM 2013	95%	11	100%								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>100 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>			RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	100 000	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)											
Custos 2008-2009	100 000										
Estimativas 2010-2011	~ 000										
Estimativas 2012-2013	~ 000										
JUSTIFICAÇÃO	<p>Nesta área, os recursos mantêm-se relativamente estáveis, por um lado, devido à redução dos custos relativos à implementação do Sistema Mundial de Gestão e, por outro lado, ao aumento dos custos, devidos ao facto de que durante o biênio 08/09 haverá uma sobreposição dos sistemas herdados de TI e do novo Sistema Mundial de Gestão o que exige um maior apoio.</p>										

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	5. Serviços de apoio à administração e gestão, para um funcionamento eficiente da Organização, segundo os Acordos sobre Níveis de Serviços, que dão relevo à qualidade e à capacidade de resposta									
INDICADORES	5.1 Percentagem de serviços prestados segundo os critérios do Acordo sobre Níveis de Serviços.	5.2 Percentagem de procedimentos fornecidos segundo os critérios de procedimentos-padrão de funcionamento de emergência.								
DADOS INICIAIS										
METAS A ATINGIR EM 2009	75%	75%								
METAS A ATINGIR EM 2013	100%	100%								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Custos 2008-2009</td> <td>168 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2010-2011</td> <td>~ 000</td> </tr> <tr> <td>Estimativas 2012-2013</td> <td>~ 000</td> </tr> </tbody> </table>		RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)		Custos 2008-2009	168 000	Estimativas 2010-2011	~ 000	Estimativas 2012-2013	~ 000
RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)										
Custos 2008-2009	168 000									
Estimativas 2010-2011	~ 000									
Estimativas 2012-2013	~ 000									
JUSTIFICAÇÃO	<p>A sobrecarga total está a aumentar a nível da Organização e os serviços de apoio reflectem esse facto. Ao mesmo tempo, os esforços em curso para descobrir formas com melhor relação custo-eficácia mesmo de trabalhar, também levarão a algumas poupanças. Contudo, na globalidade, e durante o próximo biênio, será necessário aumentar ligeiramente o nível dos recursos nesta área. (Nota: tem que se trabalhar mais nos próximos meses no contexto de uma análise mundial da prestação de serviços para redefinir os custos).</p>									

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	6. Um ambiente físico de trabalho promotor do bem-estar e segurança dos trabalhadores em todos os locais de trabalho	
INDICADORES	6.1 Implementação atempada do Plano Director de Capital, no âmbito do orçamento aprovado.	6.2 Percentagem de locais de trabalho que implementaram políticas e planos para melhorar a saúde e a segurança do pessoal, incluindo o cumprimento das Normas Mínimas de Segurança no Trabalho (MOSS).
DADOS INICIAIS		
METAS A ATINGIR EM 2009	Na data prevista	75%
METAS A ATINGIR EM 2013	Na data prevista	95%

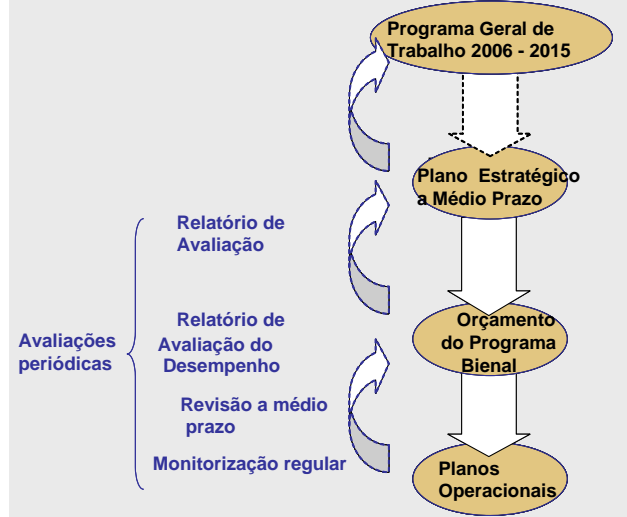
¹² Inclui, por exemplo, gestão da incidência, gestão da configuração, gestão da libertação de fundos, funções de atendimento

	RECURSOS (EM MILHARES DE DÓLARES)	
	Custos 2008-2009	174 000
	Estimativas 2010-2011	~ 000
	Estimativas 2012-2013	~ 000
JUSTIFICAÇÃO	<i>O aumento para este resultado esperado é sobretudo devido aos maiores custos com a segurança decorrentes do cumprimento das Normas Mínimas de Segurança no Trabalho. Os requisitos para os recursos globais serão redefinidos nos próximos meses, à medida que é elaborado o Plano Director Capital (que será discutido no EB119).</i>	

Monitorização e Avaliação do Plano Estratégico a Médio Prazo e do Orçamento-Programa

Há alguns instrumentos no quadro da gestão baseada em resultados da OMS que servem para monitorizar, apreciar, avaliar e lidar com os potenciais problemas de desempenho relativos ao plano estratégico a médio prazo e correspondente orçamento-programa. Os seguintes parágrafos descrevem esses diferentes mecanismos, começando com planos operacionais e avançando até ao Programa Geral de Trabalho.

A monitorização regular da implementação programática e financeira, com base nos planos operacionais (planos de actividade) decorre ao longo do biénio, pelo menos de seis em seis meses. Isto é útil para analisar e ajustar onde for preciso a implementação de



actividades específicas, consoante a situação programática e financeira.

No final do primeiro ano de cada biénio, será efectuada uma **Revisão a Médio Prazo**, em toda a Organização. Esta revisão centrar-se-á na avaliação dos progressos que cada um dos escritórios da OMS realizou, para a consecução dos resultados específicos de que cada escritório é responsável. A revisão a médio prazo completa o relatório financeiro não auditado que é disponibilizado em simultâneo.

O Relatório de Avaliação de Desempenho do Orçamento-Programa, elaborado no final do biénio, completa o Relatório Financeiro Auditado apresentado simultaneamente. O Relatório de Avaliação apresenta uma síntese, a nível de toda a Organização, do desempenho programático do Secretariado, assim como as outras lições mais vastas aprendidas em toda a Organização

O Plano Estratégico a Médio Prazo é monitorizado através dos Relatórios de Avaliação do Desempenho do Orçamento-Programa. No fim do período de seis anos, será realizada uma **Avaliação** para determinar até que ponto foram alcançados os 16 objectivos estratégicos do Plano Estratégico a Médio Prazo. Serão recolhidos dados sobre os INDICADORES do objectivo estratégico, para definir o grau de consecução das metas pré-definidas. Será fornecida uma análise pormenorizada do desempenho, incluindo uma síntese dos principais resultados na prestação dos objectivos estratégicos; far-se-á um debate dos factores do sucesso e dos principais obstáculos, das lições aprendidas e do modo como poderão ser aplicadas pela OMS no desenvolvimento do subsequente plano estratégico.

Outra das componentes essenciais que ajuda a completar o quadro da gestão baseada em resultados é a **Avaliação** periódica dos programas da OMS. Estas avaliações servem para fazer uma apreciação crítica dos resultados do trabalho da OMS, de acordo com uma das três perspectivas: avaliação dos temas, dos programas ou dos países. Em cada biénio, são realizadas cerca de uma dúzia de avaliações.

São utilizados mecanismos como análises pelos pares, tanto nas fases de planeamento como nas fases de monitorização da gestão baseada em resultados, para garantir um alto grau de qualidade em toda a Organização. Também as revisões colectivas por gestores superiores, em conjunto com organismos governamentais, poderão ser úteis para fazer face a necessidades emergentes, eventuais questões de desempenho e ajudar na redefinição de prioridades durante o período de seis anos.

O **Programa Geral de Trabalho**, que fornece o quadro sobre o qual o Plano Estratégico a Médio Prazo é elaborado e implementado, será igualmente monitorizado. Isto incluirá uma avaliação exaustiva das diferentes prioridades identificadas no Programa Geral de Trabalho, assim como a monitorização das funções essenciais da OMS, para garantir a continuidade da sua relevância e para fornecer um mecanismo para assegurar a qualidade e a influência do trabalho da OMS.

Parte II – Projecto de Orçamento-Programa 2008-2009

ORIENTAÇÃO 2008-2009 POR OBJECTIVO ESTRATÉGICO

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1
Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, economia e sociedade

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Apoio político e técnico aos Estados-Membros para otimizar o acesso equitativo de todas as pessoas a vacinas de qualidade comprovada, incluindo novos produtos e tecnologias de vacinação e para integrar, nas actividades de vacinação, outras intervenções essenciais para a saúde da criança	149 361
2. Eficácia na coordenação e apoio aos Estados-Membros para alcançarem a certificação da erradicação da poliomielite e a destruição ou a contenção adequada dos poliovírus, resultando na cessação simultânea da vacinação oral da polio em todo o mundo	251 654
3. Eficácia na coordenação e apoio aos Estados-Membros para que todas as populações possam aceder às intervenções de prevenção, controlo, eliminação e erradicação das doenças tropicais negligenciadas, incluindo as zoonoses	152 288
4. Apoio político e técnico aos Estados-Membros para melhorar a sua capacidade de vigilância e monitorização de todas as doenças transmissíveis de relevância para a saúde pública	71 832
5. Criação e validação de novos conhecimentos, instrumentos e estratégias de intervenção que dêem resposta às necessidades prioritárias de prevenção e controlo das doenças transmissíveis, com cientistas dos países em desenvolvimento a assumirem progressivamente a liderança desta investigação	74 166
6. Apoio aos Estados-Membros para alcançarem o mínimo de capacidades essenciais exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional para a criação e reforço de sistemas de alerta e resposta, a usar em epidemias e outras emergências de saúde pública internacionalmente preocupantes	80 848
7. Estados-Membros e comunidade internacional equipados para detectar, avaliar, responder e controlar as principais doenças de potencial epidémico e pandémico (como, gripe, meningite, febre amarela, febres hemorrágicas, peste e varíola), através da criação e implementação de instrumentos, metodologias, práticas, redes e parcerias eficazes de prevenção, detecção, preparação e intervenção.	62 214
8. Capacidades regionais e mundiais coordenadas e rapidamente acessíveis aos Estados-Membros, para detecção, verificação, avaliação dos riscos e resposta a epidemias e outras emergências de saúde pública internacionalmente preocupantes	57 871

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS				
Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				900 234
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2

Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Formulação de directrizes, políticas, estratégias e outros instrumentos de prevenção, tratamento e cuidados do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, incluindo abordagens inovadoras para uma maior cobertura das intervenções junto das populações pobres, difíceis de alcançar e vulneráveis	124 000
2. Apoio político e técnico aos países para uma prestação mais alargada de intervenções de prevenção, tratamento e cuidados do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, incluindo a formação e prestação de serviços integrados, redes mais vastas de prestadores de serviços, reforço das capacidades dos laboratórios e melhores ligações a outros serviços de saúde, como saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, infecções sexualmente transmissíveis, nutrição, serviços de tratamento da toxicodependência, cuidados respiratórios, doenças negligenciadas e saúde do meio ambiente	256 000
3. Liderança mundial e apoio técnico às políticas e programas, para promover o acesso equitativo a medicamentos essenciais de qualidade comprovada, para a prevenção e tratamento do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, e seu uso racional por prescretores e consumidores; e disponibilização ininterrupta de diagnósticos, sangue seguro e outros produtos essenciais	85 100
4. Sistemas de vigilância, avaliação e monitorização reforçados e expandidos a nível mundial, regional e nacional, para monitorizar os progressos na consecução das metas e a afectação de recursos para a luta contra o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, assim como o impacto dos esforços de controlo e a evolução da resistência aos medicamentos.	124 000
5. Compromisso político duradouro, mobilização de recursos garantida pela advocacia e estímulo às parcerias para o VIH, TB e paludismo, a nível nacional, regional e mundial; apoio adequado aos países na criação/reforço e implementação de mecanismos para a mobilização e utilização dos recursos e aumento da capacidade de absorção dos recursos disponíveis; maior participação das comunidades e pessoas afectadas para maximizar o alcance e o desempenho da luta contra o VIH, TB e paludismo.	35 000
6. Criação e validação de novos conhecimentos, instrumentos e estratégias de intervenção, que respondam às necessidades prioritárias da prevenção e controlo do VIH, TB e paludismo, com cientistas dos países em desenvolvimento a assumirem progressivamente a liderança desta investigação	87 000

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				711 100
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3

Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Advocacia e apoio aos países, para reforçar o empenhamento político, financeiro e técnico na luta contra as patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e incapacidades	24 200
2. Orientações e apoio aos países para formulação e implementação de políticas, estratégias e regulamentação para as doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.	29 900
3. Mais capacidade dos países para recolher, analisar, divulgar e usar dados sobre a dimensão, causas e consequências das doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.	28 000
4. Melhores dados compilados pela OMS sobre a relação custo-eficácia das intervenções em doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.	23 800
5. Orientação e apoio aos países na preparação e implementação de programas multisectoriais abrangendo toda a população, para prevenir perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e deficiência visual ou auditiva.	25 100
6. Orientação e apoio aos países para reforço dos sistemas de saúde e sistema social para prevenção e tratamento das doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.	26 200

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				157 200
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4

Reduzir a morbilidade e mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Apoio aos Estados-Membros na formulação de uma política, plano e estratégia abrangentes, para avançar no sentido do acesso universal a intervenções eficazes, em colaboração com outros programas, atendendo à desigualdade entre os géneros e às lacunas na equidade da saúde, proporcionando cuidados continuados ao longo da vida, integrando a prestação de serviços nos vários níveis do sistema de saúde e reforçando a coordenação com a sociedade civil e o sector privado.	27 025
2. Capacidade nacional de investigação reforçada, conforme necessário, e disponibilidade de novos dados, produtos, tecnologias, intervenções e abordagens à prestação de serviços, de importância mundial ou nacional, para melhoria da saúde materna, dos recém-nascidos, crianças e adolescentes, e para promover um envelhecimento activo e saudável e melhorar a saúde sexual e reprodutiva.	49 025
3. Uso, a nível de país, de directrizes, abordagens e instrumentos para melhorar os cuidados de saúde materna, incluindo apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada que garanta cuidados especializados a todas as mulheres grávidas e todos os recém-nascidos no parto, pós-parto e período pós-natal, em especial nas populações pobres e negligenciadas, com monitorização dos progressos.	70 025
4. Uso, a nível de país, de directivas, abordagens e instrumentos que melhorem a sobrevivência e saúde neonatal, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada, no sentido de alcançar a cobertura universal por intervenções eficazes, e monitorização dos progressos.	68 025
5. Uso, a nível de país, de orientações, abordagens e instrumentos para maior desenvolvimento da saúde das crianças, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada, no sentido de alcançar a cobertura universal das populações com intervenções eficazes, acompanhadas da monitorização dos progressos, tendo em conta as normas e padrões internacionais e os direitos humanos, nomeadamente os consignados na Convenção dos Direitos da Criança	38 025
6. Apoio aos Estados-Membros na formulação de uma política, plano e estratégia abrangentes, para avançar no sentido do acesso universal a intervenções eficazes, em colaboração com outros programas, atendendo à desigualdade entre os géneros e às lacunas na equidade da saúde, proporcionando cuidados continuados ao longo da vida, integrando a prestação de serviços nos vários níveis do sistema de saúde e reforçando a coordenação com a sociedade civil e o sector privado.	36 025
7. Existência de directrizes, abordagens e instrumentos, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção acelerada de implementação da Estratégia Mundial da Saúde Reprodutiva, com ênfase especial na garantia de acesso equitativo a serviços de saúde sexual e reprodutiva de boa qualidade, sobretudo nas áreas onde haja carências não resolvidas, e no respeito pelos direitos humanos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.	59 025
8. Existência de directrizes, abordagens e instrumentos, com apoio técnico aos Estados-Membros para mais advocacia no sentido de o envelhecimento em saúde ser considerado um problema de saúde pública, para a formulação e implementação de políticas e planos que visem manter o máximo de capacidade funcional ao longo da vida, e para formação de prestadores de cuidados de saúde em abordagens que garantam um envelhecimento saudável.	14 025

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				361 200
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5

Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros na formulação e reforço de planos e programas nacionais de preparação e resposta a situações de emergência.	42 000
2. Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros para resposta oportuna a desastres associados a perigos naturais e a crises relacionadas com conflitos.	62 000
3. Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros para avaliação das necessidades e planeamento e implementação de actividades de transição e recuperação, em situações pós-conflito e pós-catástrofe.	51 500
4. Apoio técnico coordenado aos Estados-Membros, para o controlo das doenças transmissíveis em situações de catástrofes naturais ou de conflitos.	35 000
5. Apoio aos Estados-Membros para reforço da preparação nacional e dos mecanismos de alerta e resposta a situações de emergência relacionadas com a segurança dos alimentos e o ambiente.	15 500
6. Comunicações eficazes, formação de parcerias e coordenação com governos, ONG locais e internacionais, instituições académicas e associações profissionais a nível nacional, regional e mundial.	13 500

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				219 500
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 6

Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Prestação de aconselhamento e apoio aos países para reforço das suas capacidades de promoção da saúde em todos os programas relevantes e para a criação de colaborações multisectoriais e multidisciplinares eficazes para promover a saúde e prevenir e reduzir a ocorrência dos principais factores de risco	41 900
2. Prestação de orientação e apoio ao reforço dos sistemas nacionais na vigilância dos principais factores de risco, criando, validando e divulgando quadros, instrumentos e procedimentos funcionais nos países com um pesado ou crescente fardo de mortes e incapacidades imputáveis aos principais factores de risco	19 900
3. Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados ao tabaco. Prestação de apoio à conferência de membros da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, com vista à aplicação das disposições da Convenção e elaboração de protocolos e orientações	40 900
4. Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados ao uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas	20 900
5. Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados às dietas prejudiciais e à inactividade física.	19 900
6. Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países, para a promoção do sexo seguro e reforço das instituições, com vista a abordar e gerir as consequências do sexo não seguro para a sociedade e para os indivíduos.	18 900

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				162 400
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 7

Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Reconhecimento, em toda a Organização, da importância dos determinantes sociais e económicos da saúde e sua integração no trabalho normativo da OMS e na colaboração técnica com os Estados-Membros e outros parceiros.	21 220
2. Iniciativa da OMS para oferecer oportunidades e meios de colaboração intersectorial, a nível nacional e internacional, para abordar os determinantes sociais e económicos da saúde e encorajar a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável.	14 920
3. Recolha e tratamento dos dados sociais e económicos relevantes para a saúde, com desagregação por sexo, idade, etnicidade, rendimento e condições de saúde, tais como doenças ou incapacidades	10 520
4. Promoção da saúde através de abordagens baseadas na ética e nos direitos, no seio da OMS e a nível nacional e internacional.	8 320
5. Integração da análise do género e das acções de resposta no trabalho normativo da OMS e apoio aos países na criação de políticas e programas sensíveis à dimensão do género nos Estados-Membros.	11 819

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				66 799
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 8

Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Elaboração e actualização de avaliações, normas e orientações de base factual sobre os riscos prioritários para a saúde ambiental (qualidade do ar, substâncias químicas, campos electromagnéticos, radon, água potável, reutilização das águas residuais); apoio técnico aos acordos internacionais sobre o ambiente e à monitorização das MDM.	35 900
2. Prestação de apoio e orientações técnicas aos países, para a implementação de intervenções de prevenção primária que reduzam os riscos para a saúde ambiental, reforcem a segurança e promovam a saúde pública, inclusive em cenários específicos e entre os grupos populacionais vulneráveis (por ex., crianças e idosos).	23 900
3. Assistência técnica e apoio aos países para reforço das tomadas de decisão sobre políticas de saúde ocupacional e ambiental, planeamento das intervenções preventivas, prestação de serviços e vigilância	26 800
4. Orientações, instrumentos e iniciativas de apoio ao sector da saúde, para influenciar as políticas dos sectores prioritários (por ex., energia, transportes, agricultura), avaliar os impactos sobre a saúde e os custos e benefícios de políticas alternativas nesses sectores e utilizar os investimentos externos ao sector da saúde para melhorar a saúde, o ambiente e a segurança.	26 600
5. Reforço da liderança do sector da saúde, em favor de um ambiente mais saudável e aplicação das políticas públicas de todos os sectores no combate às principais causas das ameaças ambientais para a saúde, inclusive dando resposta aos problemas emergentes e reemergentes de saúde ambiental gerados pelo desenvolvimento, evolução tecnológica, alterações ambientais a nível mundial e padrões de consumo e produção.	19 100

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				132 300
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 9

Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Parcerias e alianças, liderança, coordenação e colaboração com todos os interessados a nível nacional, regional e mundial, para promover a advocacia e a comunicação, estimular as acções intersectoriais, aumentar o investimento nas intervenções sobre nutrição, segurança e suficiência alimentar e criar e apoiar uma agenda de investigação.	24 000
2. Concepção de normas (incluindo referências, requisitos, prioridades na investigação, orientações, manuais de formação e modelos) e respectiva divulgação nos Estados-Membros, para aumentar a sua capacidade de avaliar e dar resposta a todas as formas de malnutrição, doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e para promover práticas dietéticas mais saudáveis.	15 000
3. Reforço da monitorização e vigilância das necessidades, determinação e avaliação das respostas na área da nutrição e das doenças crónicas relacionadas com a alimentação e aumento da capacidade de identificar as melhores opções políticas, tanto em situações de estabilidade como de crise humanitária.	13 400
4. Formação de capacidades e prestação de apoio aos Estados-Membros visados, para o desenvolvimento, reforço e implementação dos planos, políticas e programas de nutrição destinados a melhorar a nutrição ao longo de toda a vida, tanto em situações de estabilidade como de crise humanitária.	29 900
5. Reforço dos sistemas de vigilância, prevenção e controlo das doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e criação e integração dos programas de monitorização e avaliação dos riscos alimentares nos sistemas nacionais de vigilância já existentes, com resultados divulgados a todos os principais intervenientes.	20 400
6. Formação de capacidades e prestação de apoio aos países, incluindo à sua participação na elaboração de normas internacionais, para reforçar a sua capacidade de avaliação dos riscos nas áreas das doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e da segurança alimentar, e para criar e implementar sistemas nacionais de controlo alimentar, com ligações a sistemas internacionais de emergência.	24 000

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍIS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				126 700
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 10

Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Políticas de prestação de serviços e sua implementação nos Estados-Membros reflectindo, cada vez mais, as normas, as melhores práticas e os princípios de equidade aprovados ou desenvolvidos com o apoio da OMS.	45 000
2. Reforço das capacidades organizativas e de gestão das instituições e redes de prestação de serviços nos Estados-Membros, com vista a melhorar o desempenho da prestação de serviços.	32 000
3. Mecanismos e sistemas reguladores nos Estados-Membros para garantir a colaboração e as sinergias entre os sistemas públicos e não públicos de prestação de serviços, que proporcionam um melhor desempenho global	25 000
4. Implementação de mudanças políticas, estruturais e de gestão na estrutura dos serviços de saúde dos Estados-Membros, para garantir que os programas de doenças específicas serão devidamente integrados nos serviços gerais de saúde, de modo a melhorar o desempenho global da prestação de serviços	42 000

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				144 000
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 11

Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Melhores capacidades e práticas no sector sanitário nacional e local, a nível das decisões políticas, regulamentação, planeamento estratégico, implementação de reformas e coordenação intersectorial e interinstitucional	21 787
2. Melhor coordenação da ajuda dos doadores a nível mundial e nacional, para se atingirem os objectivos de desenvolvimento do sistema nacional de saúde e as metas da saúde a nível mundial	4 387
3. Contributo para o reforço dos sistemas de informação sanitária dos países que forneçam e usem informação de qualidade e oportuna para os problemas e programas de saúde locais e para a monitorização das principais metas internacionais	49 686
4. Contributo para melhorar os conhecimentos e as bases factuais para a tomada de decisões na área da saúde, através da consolidação e publicação dos dados existentes, facilitação da geração de conhecimentos nas áreas prioritárias e liderança mundial na investigação em saúde, incluindo a garantia de uma conduta ética.	26 187
5. Reforço da investigação nacional em saúde para desenvolvimento dos sistemas de saúde, no contexto da investigação regional e internacional, e envolvimento da sociedade civil.	26 987
6. Gestão dos conhecimentos e dados factuais, políticas e estratégias de ciber saúde, para reforçar os sistemas de saúde.	32 286

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				161 320
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 12

Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Advocacia e apoio ao desenvolvimento e monitorização de políticas nacionais abrangentes sobre o acesso, qualidade e uso de tecnologias e produtos médicos essenciais	36 314
2. Criação de normas, a nível internacional, padrões e orientações para a qualidade, segurança, eficiência e boa relação custo-eficácia das tecnologias e produtos médicos e advocacia e apoio à sua implementação nacional/regional	64 537
3. Elaboração e apoio às orientações políticas de base factual para a promoção cientificamente rigorosa e com boa relação custo-eficácia do uso das tecnologias e produtos médicos pelos profissionais da saúde e consumidores, no seio dos programas regionais e nacionais da OMS	27 724

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				128 575
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 13

Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actuantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Reforço das capacidades nacionais para liderarem o processo de formação do pessoal de saúde	26 488
2. Reforço da base de dados e de conhecimentos sobre a formação do pessoal de saúde, aos níveis nacional, regional e mundial	20 188
3. Apoio técnico aos países em crise para atenuarem a sua escassez de pessoal, procedendo à produção, distribuição e combinação de competências dos seus profissionais de saúde	56 588
4. Reforço da colaboração e parcerias, a nível mundial, regional e nacional, para melhorar as infra-estruturas institucionais nos países em crise de RHS	14 588

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				117 852
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 14

Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Políticas éticas de base factual e apoio técnico aos Estados-Membros, para melhorar o desempenho dos sistemas de financiamento da saúde, em termos de protecção financeira, equidade no financiamento e no uso dos serviços, bem como eficácia no uso dos recursos	32 495
2. Advocacia, a nível internacional, regional e nacional, e informação e apoio técnico para mobilizar fundos adicionais e previsíveis para a saúde.	10 795
3. Instrumentos de medição para analisar a transparência e a responsabilização dos sistemas de financiamento da saúde, e apoio técnico para a sua utilização, sempre que necessário.	15 995
4. Criação de normas e modelos para acompanhar a utilização dos recursos, estimar as consequências económicas das doenças, os custos e efeitos das intervenções, as dificuldades financeiras e o empobrecimento, e promoção, apoio e monitorização da sua implementação.	7 295
5. Medidas tomadas para formar capacidades para a concepção, produção e interpretação de políticas financeiras de saúde e uso da informação.	17 995
6. Medidas tomadas para estimular a geração, tradução e divulgação de conhecimentos valiosos e inspirar a agenda da investigação.	8 095

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				92 670
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 15

Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Eficácia na liderança e direcção da Organização, através de uma melhor governação, coerência, responsabilização e sinergia no trabalho da OMS	66 500
2. Presença eficaz da OMS nos países para implementar as Estratégias de Cooperação com os Países da OMS, que estejam em sintonia com a agenda nacional para a saúde e o desenvolvimento dos Estados-Membros e harmonizadas com as equipas-país da ONU e outros parceiros do desenvolvimento.	98 700
3. Manutenção de um quadro de convocação para a criação ética e implementação dos aspectos normativos da saúde, através de acordos, tratados, legislação e políticas	13 600
4. Arquitectura mundial da saúde e do desenvolvimento, disponibilizando eficazmente recursos técnicos e financeiros para a saúde mais sustentados e previsíveis, com base numa agenda comum para a saúde, que dê resposta às necessidades e prioridades dos Estados-Membros	14 900
5. Material essencial multilingue de advocacia e conhecimentos sobre saúde disponibilizado aos Estados-Membros, parceiros da saúde e outros interessados, através de um eficaz intercâmbio e partilha de conhecimentos	30 000

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				223 700
Percentagem por nível				

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 16

Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	CUSTOS PARA 2008-2009
1. Actividades da Organização orientadas por planos estratégicos e operacionais, que assentem em lições aprendidas, reflectam as necessidades dos países, sejam elaborados conjuntamente por toda a Organização e usados com eficácia para monitorizar o desempenho e avaliar os resultados	35 000
2. Práticas financeiras seguras e gestão eficaz dos recursos financeiros, através de uma contínua monitorização e mobilização dos recursos, para garantir a sua harmonização com os Orçamentos-Programa (incluindo as revisões que o Director-Geral possa fazer, com a autoridade que lhe é devida)	47 500
3. Aplicação das políticas e práticas de recursos humanos, para atrair e reter as maiores competências, promover a aprendizagem e o desenvolvimento profissional, gerir o desempenho e promover comportamentos éticos	33 009
4. Estratégias, políticas e práticas de gestão dos sistemas de informação que garantam soluções fiáveis, seguras e de boa relação custo-eficácia e respondam, simultaneamente, às necessidades de mudança da Organização.	100 000
5. Serviços de apoio à administração e gestão, para um funcionamento eficiente da Organização, segundo os Acordos sobre Níveis de Serviços, que dão relevo à qualidade e à capacidade de resposta	168 000
6. Um ambiente físico de trabalho promotor do bem-estar e segurança dos trabalhadores em todos os locais de trabalho	174 000

DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS

Nível de afectação	PAÍS	REGIONAL	SEDE	TOTAL
Total 2008-2009				557 509
Percentagem por nível				

Anexo 1: Afecção por objectivo

Objectivo estratégico	Africa	Américas	Sudeste Asiático
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia	317 064	32 800	135 100
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo	243 400	48 800	81 300
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos	18 200	10 000	18 000
4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neo-natal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade	115 000	27 700	51 100
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico	66 200	20 000	24 500
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro	26 000	14 000	13 000
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos	9 378	7 000	4 900
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde	19 000	12 300	14 000
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em prol da saúde pública e do desenvolvimento sustentável	38 500	14 700	14 100
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde	46 000	10 000	15 000
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde	32 030	10 800	16 100
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde	22 867	9 000	12 700
13. Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde	34 952	10 000	17 100
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável	29 100	7 400	7 000
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho	50 500	17 000	18 200
16. Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia	120 260	30 500	53 900
TOTAL	1 188 451	282 000	496 000

estratégico e por Escritório, 2008-2009 (em milhares de dólares)

Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
30 000	101 400	53 870	230 000	900 234
36 000	54 000	59 600	188 000	711 100
16 000	20 000	22 000	53 000	157 200
14 000	40 000	25 400	88 000	361 200
21 000	41 000	16 800	30 000	219 500
10 000	25 000	32 000	42 400	162 400
6 000	12 000	2 500	25 021	66 799
18 000	16 500	12 500	40 000	132 300
6 000	9 000	19 400	25 000	126 700
12 000	20 000	11 000	30 000	144 000
22 000	18 600	13 760	48 030	161 320
7 000	16 900	10 100	50 008	128 575
6 000	16 300	13 500	20 000	117 852
8 000	12 200	9 000	19 970	92 670
25 000	27 000	16 000	70 000	223 700
40 000	39 000	33 849	240 000	557 509
277 000	468 900	351 279	1 199 429	4 263 059

Anexo 2: Afecção por objectivo estratégico, resultados esperados

Objectivo estratégico 1: Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na economia e na sociedade			
Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Apoio político e técnico aos Estados-Membros para otimizar o acesso equitativo de todas as pessoas a vacinas de qualidade comprovada, incluindo novos produtos e tecnologias de vacinação e para integrar, nas actividades de vacinação, outras intervenções essenciais para a saúde da criança			
Eficácia na coordenação e apoio aos Estados-Membros para alcançarem a certificação da erradicação da poliomielite e a destruição ou a contenção adequada dos poliovírus, resultando na cessação simultânea da vacinação oral da polio em todo o mundo			
Eficácia na coordenação e apoio aos Estados-Membros para que todas as populações possam aceder às intervenções de prevenção, controlo, eliminação e erradicação das doenças tropicais negligenciadas, incluindo as zoonoses			
Apoio político e técnico aos Estados-Membros para melhorar a sua capacidade de vigilância e monitorização de todas as doenças transmissíveis de relevância para a saúde pública			
Criação e validação de novos conhecimentos, instrumentos e estratégias de intervenção que dêem resposta às necessidades prioritárias de prevenção e controlo das doenças transmissíveis, com cientistas dos países em desenvolvimento a assumirem progressivamente a liderança desta investigação			
Apoio aos Estados-Membros para alcançarem o mínimo de capacidades essenciais exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional para a criação e reforço de sistemas de alerta e resposta, a usar em epidemias e outras emergências de saúde pública internacionalmente preocupantes			
Estados-Membros e comunidade internacional equipados para detectar, avaliar, responder e controlar as principais doenças de potencial epidémico e pandémico (como, gripe, meningite, febre amarela, febres hemorrágicas, peste e varíola), através da criação e implementação de instrumentos, metodologias, práticas, redes e parcerias eficazes de prevenção, detecção, preparação e intervenção.			
Capacidades regionais e mundiais coordenadas e rapidamente acessíveis aos Estados-Membros, para detecção, verificação, avaliação dos riscos e resposta a epidemias e outras emergências de saúde pública internacionalmente preocupantes			
TOTAL			
Objectivo estratégico 2: Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo			
Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Formulação de directrizes, políticas, estratégias e outros instrumentos de prevenção, tratamento e cuidados do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, incluindo abordagens inovadoras para uma maior cobertura das intervenções junto das populações pobres, difíceis de alcançar e vulneráveis			

Anexo 2: Afecção por objectivo estratégico, resultados esperados

Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Apoio político e técnico aos países para uma prestação mais alargada de intervenções de prevenção, tratamento e cuidados do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, incluindo a formação e prestação de serviços integrados, redes mais vastas de prestadores de serviços, reforço das capacidades dos laboratórios e melhores ligações a outros serviços de saúde, como saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, infecções sexualmente transmissíveis, nutrição, serviços de tratamento da toxicod dependência, cuidados respiratórios, doenças negligenciadas e saúde do meio ambiente			
Liderança mundial e apoio técnico às políticas e programas, para promover o acesso equitativo a medicamentos essenciais de qualidade comprovada, para a prevenção e tratamento do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, e seu uso racional por prescritores e consumidores; e disponibilização ininterrupta de diagnósticos, sangue seguro e outros produtos essenciais			
Sistemas de vigilância, avaliação e monitorização reforçados e expandidos a nível mundial, regional e nacional, para monitorizar os progressos na consecução das metas e a afecção de recursos para a luta contra o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, assim como o impacto dos esforços de controlo e a evolução da resistência aos medicamentos.			
Compromisso político duradouro, mobilização de recursos garantida pela advocacia e estímulo às parcerias para o VIH, TB e paludismo, a nível nacional, regional e mundial; apoio adequado aos países na criação/reforço e implementação de mecanismos para a mobilização e utilização dos recursos e aumento da capacidade de absorção dos recursos disponíveis; maior participação das comunidades e pessoas afectadas para maximizar o alcance e o desempenho da luta contra o VIH, TB e paludismo.			
Criação e validação de novos conhecimentos, instrumentos e estratégias de intervenção, que respondam às necessidades prioritárias da prevenção e controlo do VIH, TB e paludismo, com cientistas dos países em desenvolvimento a assumirem progressivamente a liderança desta investigação			
TOTAL			
Objectivo estratégico 3: Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos			
Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Advocacia e apoio aos países, para reforçar o empenhamento político, financeiro e técnico na luta contra as patologias crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e incapacidades			
Orientações e apoio aos países para formulação e implementação de políticas, estratégias e regulamentação para as doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.			
Mais capacidade dos países para recolher, analisar, divulgar e usar dados sobre a dimensão, causas e consequências das doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.			

Anexo 2: Afecção por objectivo estratégico, resultados esperados

Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Melhores dados compilados pela OMS sobre a relação custo-eficácia das intervenções em doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.			
Orientação e apoio aos países na preparação e implementação de programas multisectoriais abrangendo toda a população, para prevenir perturbações mentais e comportamentais, violência e traumatismos e deficiência visual ou auditiva.			
Orientação e apoio aos países para reforço dos sistemas de saúde e sistema social para prevenção e tratamento das doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades.			
TOTAL			
Objectivo estratégico 4: Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade.			
Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Apoio aos Estados-Membros na formulação de uma política, plano e estratégia abrangentes, para avançar no sentido do acesso universal a intervenções eficazes, em colaboração com outros programas, atendendo à desigualdade entre os géneros e às lacunas na equidade da saúde, proporcionando cuidados continuados ao longo da vida, integrando a prestação de serviços nos vários níveis do sistema de saúde e reforçando a coordenação com a sociedade civil e o sector privado.			
Capacidade nacional de investigação reforçada, conforme necessário, e disponibilidade de novos dados, produtos, tecnologias, intervenções e abordagens à prestação de serviços, de importância mundial ou nacional, para melhoria da saúde materna, dos recém-nascidos, crianças e adolescentes, e para promover um envelhecimento activo e saudável e melhorar a saúde sexual e reprodutiva.			
Uso, a nível de país, de directrizes, abordagens e instrumentos para melhorar os cuidados de saúde materna, incluindo apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada que garanta cuidados especializados a todas as mulheres grávidas e todos os recém-nascidos no parto, pós-parto e período pós-natal, em especial nas populações pobres e negligenciadas, com monitorização dos progressos.			
Uso, a nível de país, de directivas, abordagens e instrumentos que melhorem a sobrevivência e saúde neonatal, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada, no sentido de alcançar a cobertura universal por intervenções eficazes, e monitorização dos progressos.			
Uso, a nível de país, de orientações, abordagens e instrumentos para maior desenvolvimento da saúde das crianças, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção intensificada, no sentido de alcançar a cobertura universal das populações com intervenções eficazes, acompanhadas da monitorização dos progressos, tendo em conta as normas e padrões internacionais e os direitos humanos, nomeadamente os consignados na Convenção dos Direitos da Criança			

em toda a Organização e por Escritório, 2008-2009 – continuação (em milhares de dólares)

Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL

Anexo 2: Afecção por objectivo estratégico, resultados esperados

Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Apoio técnico aos Estados-Membros para implementação de políticas e estratégias de base factual para a saúde e desenvolvimento dos adolescentes, com intensificação de um pacote de intervenções eficazes de prevenção, tratamento e cuidados, em harmonia com os modelos vigentes.			
Existência de directrizes, abordagens e instrumentos, com apoio técnico aos Estados-Membros para uma acção acelerada de implementação da Estratégia Mundial da Saúde Reprodutiva, com ênfase especial na garantia de acesso equitativo a serviços de saúde sexual e reprodutiva de boa qualidade, sobretudo nas áreas onde haja carências não resolvidas, e no respeito pelos direitos humanos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva.			
Existência de directrizes, abordagens e instrumentos, com apoio técnico aos Estados-Membros para mais advocacia no sentido de o envelhecimento em saúde ser considerado um problema de saúde pública, para a formulação e implementação de políticas e planos que visem manter o máximo de capacidade funcional ao longo da vida, e para formação de prestadores de cuidados de saúde em abordagens que garantam um envelhecimento saudável.			
TOTAL			
Objectivo estratégico 5: Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico			
Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros na formulação e reforço de planos e programas nacionais de preparação e resposta a situações de emergência.			
Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros para resposta oportuna a desastres associados a perigos naturais e a crises relacionadas com conflitos.			
Elaboração de normas e modelos, reforço das capacidades e apoio técnico aos Estados-Membros para avaliação das necessidades e planeamento e implementação de actividades de transição e recuperação, em situações pós-conflito e pós-catástrofe.			
Apoio técnico coordenado aos Estados-Membros, para o controlo das doenças transmissíveis em situações de catástrofes naturais ou de conflitos.			
Apoio aos Estados-Membros para reforço da preparação nacional e dos mecanismos de alerta e resposta a situações de emergência relacionadas com a segurança dos alimentos e o ambiente.			
Comunicações eficazes, formação de parcerias e coordenação com governos, ONG locais e internacionais, instituições académicas e associações profissionais a nível nacional, regional e mundial.			
TOTAL			

Anexo 2: Afecção por objectivo estratégico, resultados esperados

Objectivo estratégico 6: Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro			
Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Prestação de aconselhamento e apoio aos países para reforço das suas capacidades de promoção da saúde em todos os programas relevantes e para a criação de colaborações multisectoriais e multidisciplinares eficazes para promover a saúde e prevenir e reduzir a ocorrência dos principais factores de risco			
Prestação de orientação e apoio ao reforço dos sistemas nacionais na vigilância dos principais factores de risco, criando, validando e divulgando quadros, instrumentos e procedimentos funcionais nos países com um pesado ou crescente fardo de mortes e incapacidades imputáveis aos principais factores de risco			
Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados ao tabaco. Prestação de apoio à conferência de membros da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, com vista à aplicação das disposições da Convenção e elaboração de protocolos e orientações			
Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados ao uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas			
Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países com um pesado ou crescente fardo de doenças, para reforçar as instituições, a fim de que estas possam resolver/prevenir os problemas de saúde pública associados às dietas prejudiciais e à inactividade física.			
Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual e prestação de apoio técnico aos países, para a promoção do sexo seguro e reforço das instituições, com vista a abordar e gerir as consequências do sexo não seguro para a sociedade e para os indivíduos.			
TOTAL			
Objectivo estratégico 7: Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos			
Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Reconhecimento, em toda a Organização, da importância dos determinantes sociais e económicos da saúde e sua integração no trabalho normativo da OMS e na colaboração técnica com os Estados-Membros e outros parceiros.			
Iniciativa da OMS para oferecer oportunidades e meios de colaboração intersectorial, a nível nacional e internacional, para abordar os determinantes sociais e económicos da saúde e encorajar a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável.			

em toda a Organização e por Escritório, 2008-2009 – continuação (em milhares de dólares)

Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL

Anexo 2: Afecção por objectivo estratégico, resultados esperados

Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Recolha e tratamento dos dados sociais e económicos relevantes para a saúde, com desagregação por sexo, idade, etnicidade, rendimento e condições de saúde, tais como doenças ou incapacidades			
Promoção da saúde através de abordagens baseadas na ética e nos direitos, no seio da OMS e a nível nacional e internacional.			
Integração da análise do género e das acções de resposta no trabalho normativo da OMS e apoio aos países na criação de políticas e programas sensíveis à dimensão do género nos Estados-Membros.			
TOTAL			
Objectivo estratégico 8: Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde			
Resultado esperado em toda a Organização	África	Américas	Sudeste Asiático
Elaboração e actualização de avaliações, normas e orientações de base factual sobre os riscos prioritários para a saúde ambiental (qualidade do ar, substâncias químicas, campos electromagnéticos, rádon, água potável, reutilização das águas residuais); apoio técnico aos acordos internacionais sobre o ambiente e à monitorização das MDM.			
Prestação de apoio e orientações técnicas aos países, para a implementação de intervenções de prevenção primária que reduzam os riscos para a saúde ambiental, reforcem a segurança e promovam a saúde pública, inclusive em cenários específicos e entre os grupos populacionais vulneráveis (por ex., crianças e idosos).			
Assistência técnica e apoio aos países para reforço das tomadas de decisão sobre políticas de saúde ocupacional e ambiental, planeamento das intervenções preventivas, prestação de serviços e vigilância			
Orientações, instrumentos e iniciativas de apoio ao sector da saúde, para influenciar as políticas dos sectores prioritários (por ex., energia, transportes, agricultura), avaliar os impactos sobre a saúde e os custos e benefícios de políticas alternativas nesses sectores e utilizar os investimentos externos ao sector da saúde para melhorar a saúde, o ambiente e a segurança.			
Reforço da liderança do sector da saúde, a favor de um ambiente mais saudável e aplicação das políticas públicas de todos os sectores no combate às principais causas das ameaças ambientais para a saúde, inclusive dando resposta aos problemas emergentes e reemergentes de saúde ambiental gerados pelo desenvolvimento, evolução tecnológica, alterações ambientais a nível mundial e padrões de consumo e produção.			
TOTAL			

Anexo 2: Afectação por objectivo estratégico, resultados esperados

Objectivo estratégico 9: Melhorar a nutrição, a segurança e suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em prol da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			
Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Parcerias e alianças, liderança, coordenação e colaboração com todos os interessados a nível nacional, regional e mundial, para promover a advocacia e a comunicação, estimular as acções intersectoriais, aumentar o investimento nas intervenções sobre nutrição, segurança e suficiência alimentar e criar e apoiar uma agenda de investigação			
Concepção de normas (incluindo referências, requisitos, prioridades na investigação, orientações, manuais de formação e modelos) e respectiva divulgação nos Estados-Membros, para aumentar a sua capacidade de avaliar e dar resposta a todas as formas de malnutrição, doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e para promover práticas dietéticas mais saudáveis.			
Reforço da monitorização e vigilância das necessidades, determinação e avaliação das respostas na área da nutrição e das doenças crónicas relacionadas com a alimentação e aumento da capacidade de identificar as melhores opções políticas, tanto em situações de estabilidade como de crise humanitária.			
Formação de capacidades e prestação de apoio aos Estados-Membros visados, para o desenvolvimento, reforço e implementação dos planos, políticas e programas de nutrição destinados a melhorar a nutrição ao longo de toda a vida, tanto em situações de estabilidade como de crise humanitária.			
Reforço dos sistemas de vigilância, prevenção e controlo das doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e criação e integração dos programas de monitorização e avaliação dos riscos alimentares nos sistemas nacionais de vigilância já existentes, com resultados divulgados a todos os principais intervenientes.			
Formação de capacidades e prestação de apoio aos países, incluindo à sua participação na elaboração de normas internacionais, para reforçar a sua capacidade de avaliação dos riscos nas áreas das doenças zoonóticas e não zoonóticas transmitidas pelos alimentos e da segurança alimentar, e para criar e implementar sistemas nacionais de controlo alimentar, com ligações a sistemas internacionais de emergência.			
TOTAL			
Objectivo estratégico 10: Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde			
Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Políticas de prestação de serviços e sua implementação nos Estados-Membros reflectindo, cada vez mais, as normas, as melhores práticas e os princípios de equidade aprovados ou desenvolvidos com o apoio da OMS.			
Reforço das capacidades organizativas e de gestão das instituições e redes de prestação de serviços nos Estados-Membros, com vista a melhorar o desempenho da prestação de serviços.			

em toda a Organização e por Escritório, 2008-2009 – continuação (em milhares de dólares)

Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL

Anexo 2: Afectação por objectivo estratégico, resultados esperados

Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Mecanismos e sistemas reguladores nos Estados-Membros para garantir a colaboração e as sinergias entre os sistemas públicos e não públicos de prestação de serviços, que proporcionam um melhor desempenho global			
Implementação de mudanças políticas, estruturais e de gestão na estrutura dos serviços de saúde dos Estados-Membros, para garantir que os programas de doenças específicas serão devidamente integrados nos serviços gerais de saúde, de modo a melhorar o desempenho global da prestação de serviços			
TOTAL			
Objectivo estratégico 11: Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde			
Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Melhores capacidades e práticas no sector sanitário nacional e local, a nível das decisões políticas, regulamentação, planeamento estratégico, implementação de reformas e coordenação intersectorial e interinstitucional			
Melhor coordenação da ajuda dos doadores a nível mundial e nacional, para se atingirem os objectivos de desenvolvimento do sistema nacional de saúde e as metas da saúde a nível mundial			
Contributo para o reforço dos sistemas de informação sanitária dos países que forneçam e usem informação de qualidade e oportuna para os problemas e programas de saúde locais e para a monitorização das principais metas internacionais			
Contributo para melhorar os conhecimentos e as bases factuais para a tomada de decisões na área da saúde, através da consolidação e publicação dos dados existentes, facilitação da geração de conhecimentos nas áreas prioritárias e liderança mundial na investigação em saúde, incluindo a garantia de uma conduta ética.			
Reforço da investigação nacional em saúde para desenvolvimento dos sistemas de saúde, no contexto da investigação regional e internacional, e envolvimento da sociedade civil.			
Gestão dos conhecimentos e dados factuais, políticas e estratégias de cibersaúde, para reforçar os sistemas de saúde.			
TOTAL			
Objectivo estratégico 12: Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde			
Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Advocacia e apoio ao desenvolvimento e monitorização de políticas nacionais abrangentes sobre o acesso, qualidade e uso de tecnologias e produtos médicos essenciais			
Criação de normas, a nível internacional, padrões e orientações para a qualidade, segurança, eficiência e boa relação custo-eficácia das tecnologias e produtos médicos e advocacia e apoio à sua implementação nacional/regional			

Anexo 2: Afecção por objectivo estratégico, resultados esperados

Objectivo estratégico 13: Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actuantes e produtivos para melhorar os resultados da saúde			
Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Reforço das capacidades nacionais para liderarem o processo de formação do pessoal de saúde			
Reforço da base de dados e de conhecimentos sobre a formação do pessoal de saúde, aos níveis nacional, regional e mundial			
Apoio técnico aos países em crise para atenuarem a sua escassez de pessoal, procedendo à produção, distribuição e combinação de competências dos seus profissionais de saúde			
Reforço da colaboração e parcerias, a nível mundial, regional e nacional, para melhorar as infra-estruturas institucionais nos países em crise de RHS			
TOTAL			
Objectivo estratégico 14: Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável			
Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Políticas éticas de base factual e apoio técnico aos Estados-Membros, para melhorar o desempenho dos sistemas de financiamento da saúde, em termos de protecção financeira, equidade no financiamento e no uso dos serviços, bem como eficácia no uso dos recursos			
Advocacia, a nível internacional, regional e nacional, e informação e apoio técnico para mobilizar fundos adicionais e previsíveis para a saúde.			
Instrumentos de medição para analisar a transparência e a responsabilização dos sistemas de financiamento da saúde, e apoio técnico para a sua utilização, sempre que necessário.			
Criação de normas e modelos para acompanhar a utilização dos recursos, estimar as consequências económicas das doenças, os custos e efeitos das intervenções, as dificuldades financeiras e o empobrecimento, e promoção, apoio e monitorização da sua implementação.			
Medidas tomadas para formar capacidades para a concepção, produção e interpretação de políticas financeiras de saúde e uso da informação.			
Medidas tomadas para estimular a geração, tradução e divulgação de conhecimentos valiosos e inspirar a agenda da investigação.			
TOTAL			

em toda a Organização e por Escritório, 2008-2009 – continuação (em milhares de dólares))

Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL

Anexo 2: Afectação por objectivo estratégico, resultados esperados

Objectivo estratégico 15: Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho			
Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Eficácia na liderança e direcção da Organização, através de uma melhor governação, coerência, responsabilização e sinergia no trabalho da OMS			
Presença eficaz da OMS nos países para implementar as Estratégias de Cooperação com os Países da OMS, que estejam em sintonia com a agenda nacional para a saúde e o desenvolvimento dos Estados-Membros e harmonizadas com as equipas-país da ONU e outros parceiros do desenvolvimento.			
Manutenção de um quadro de convocação para a criação ética e implementação dos aspectos normativos da saúde, através de acordos, tratados, legislação e políticas			
Arquitectura mundial da saúde e do desenvolvimento, disponibilizando eficazmente recursos técnicos e financeiros para a saúde mais sustentados e previsíveis, com base numa agenda comum para a saúde, que dê resposta às necessidades e prioridades dos Estados-Membros			
Material essencial multilingue de advocacia e conhecimentos sobre saúde disponibilizado aos Estados-Membros, parceiros da saúde e outros interessados, através de um eficaz intercâmbio e partilha de conhecimentos			
TOTAL			
Objectivo estratégico 16: Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com maior eficiência e eficácia.			
Resultado esperado em toda a Organização	Africa	Américas	Sudeste Asiático
Actividades da Organização orientadas por planos estratégicos e operacionais, que assentem em lições aprendidas, reflectam as necessidades dos países, sejam elaborados conjuntamente por toda a Organização e usados com eficácia para monitorizar o desempenho e avaliar os resultados			
Práticas financeiras seguras e gestão eficaz dos recursos financeiros, através de uma contínua monitorização e mobilização dos recursos, para garantir a sua harmonização com os Orçamentos-Programa (incluindo as revisões que o Director-Geral possa fazer, com a autoridade que lhe é devida)			
Aplicação das políticas e práticas de recursos humanos, para atrair e reter as maiores competências, promover a aprendizagem e o desenvolvimento profissional, gerir o desempenho e promover comportamentos éticos			
Estratégias, políticas e práticas de gestão dos sistemas de informação que garantam soluções fiáveis, seguras e de boa relação custo-eficácia, que respondam, simultaneamente, às necessidades de mudança da Organização.			
Serviços de apoio à administração e gestão, para um funcionamento eficiente da Organização, segundo os Acordos sobre Níveis de Serviços, que dão relevo à qualidade e à capacidade de resposta			
Um ambiente físico de trabalho promotor do bem-estar e segurança dos trabalhadores em todos os locais de trabalho			
TOTAL			

em toda a Organização e por Escritório, 2008-2009 – continuação (em milhares de dólares)

Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL

Anexo 3: Afecção por Objectivo Estratégico e Escritório (contribuição estimada e

Objectivo estratégico	TOTAL GLOBAL			Regiões		
	Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	País		
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia						
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo						
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos						
4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neo-natal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade						
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico						
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psico activas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro						
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos						
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde						
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável						
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde						
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde						
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde						
13. Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde						
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável						
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho						
16. Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia						
TOTAL						

Anexo 4: Afecção detalhada por Objectivo Estratégico e Escritório (contribuição estimada e

Objectivo estratégico	Africa		
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia	País		
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo	Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos			
4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade			
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico			
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro			
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos			
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde			
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde			
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde			
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde			
13. Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actuantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde			
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável			
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho			
16. Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia			
TOTAL			

Anexo 4: Afecção detalhada por Objectivo Estratégico e Escritório (contribuição estimada e

Objectivo estratégico	Américas		
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia	País		
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo	Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos			
4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade			
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico			
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro			
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos			
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde			
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde			
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde			
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde			
13. Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actuantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde			
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável			
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho			
16. Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia			
TOTAL			

Anexo 4: Afecção detalhada por Objectivo Estratégico e Escritório (contribuição estimada e

Objectivo estratégico	Sudeste Asiático		
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia	País		
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo	Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos			
4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade			
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico			
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro			
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos			
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde			
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde			
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde			
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde			
13. Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde			
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável			
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho			
16. Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia			
TOTAL			

Anexo 4: Afecção detalhada por Objectivo Estratégico e Escritório (contribuição estimada e

Objectivo estratégico	Europa		
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia	País		
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo	Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos			
4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade			
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico			
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro			
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos			
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde			
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde			
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde			
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde			
13. Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actuantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde			
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável			
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho			
16. Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia			
TOTAL			

Anexo 4: Afecção detalhada por Objectivo Estratégico e Escritório (contribuição estimada e

Objectivo estratégico	Mediterrâneo Oriental		
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia	País		
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo	Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos			
4. Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade			
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico			
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro			
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos			
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde			
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde			
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde			
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde			
13. Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde			
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável			
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho			
16. Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia			
TOTAL			

Anexo 4: Afecção detalhada por Objectivo Estratégico e Escritório (contribuição estimada e

Objectivo estratégico	Pacífico Ocidental		
1. Reduzir o peso das doenças transmissíveis na saúde, na sociedade e na economia	País		
2. Combater o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo	Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
3. Prevenir e reduzir as doenças, incapacidades e mortes prematuras devidas a doenças crónicas não-transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos			
4. Reduzir a morbidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e, simultaneamente, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável de todos os indivíduos, recorrendo a uma abordagem ao longo da vida e preenchendo as lacunas na equidade			
5. Reduzir as consequências para a saúde das situações de emergência, catástrofes, crises e conflitos, minimizando o seu impacto social e económico			
6. Promover a saúde e o desenvolvimento, evitar e reduzir os factores de risco para a saúde associados ao uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas prejudiciais, inactividade física e sexo não seguro			
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos da saúde, através de políticas e programas que promovam a equidade na saúde e que integrem abordagens favoráveis aos pobres, sensíveis à dimensão do género e baseadas nos direitos humanos			
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, para combater as causas básicas das ameaças ambientais para a saúde			
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo de toda a vida, em favor da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			
10. Melhorar a organização, a gestão e a prestação dos serviços de saúde			
11. Reforçar a liderança, a governação e a base factual dos sistemas de saúde			
12. Garantir uma melhoria do acesso, qualidade e utilização dos produtos médicos e tecnologias da saúde			
13. Garantir profissionais de saúde disponíveis, competentes, actantes e produtivos, para melhorar os resultados da saúde			
14. Aumentar a protecção social através de um financiamento justo, adequado e sustentável			
15. Fornecer a liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, para que a OMS possa desempenhar a sua função de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme consignado no 11º Programa Geral de Trabalho			
16. Desenvolver e apoiar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, ajudando-a a desempenhar as suas funções com mais eficiência e eficácia			
TOTAL			

