



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC58/INF.DOC/6

15 de Abril de 2008

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-oitava sessão

Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008

Ponto 8.6 da ordem do dia provisória

**HARMONIZAÇÃO PARA A SAÚDE EM ÁFRICA:
RELATÓRIO DOS PROGRESSOS REALIZADOS**

Documento informativo

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS	5–9
PASSOS SEGUINTEs	10–11

ANTECEDENTES

1. Uma série de fóruns de alto nível, realizados entre 2003 e 2006¹, identificou, ao nível das políticas, fortes constrangimentos que terão de ser ultrapassados, para acelerar os progressos rumo à consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde (MDM). Depois dessa série de fóruns de alto nível, realizou-se, em Junho de 2006, em Tunes, uma reunião que recomendou aos parceiros e aos países que trabalhassem em conjunto, no sentido de reforçarem as capacidades regionais e dispensarem aos países o apoio técnico exigido pela procura e, ainda que aproveitassem as oportunidades surgidas, para troca de experiências. Outra das recomendações foi a criação de um mecanismo que facilitasse e coordenasse o processo de elaboração, liderado pelos países, de políticas e planos devidamente fundamentados, para uma consecução mais rápida das MDM.

2. Em 2006, o Banco Africano de Desenvolvimento, ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, OMS e Banco Mundial concordaram em criar, em conjunto, um mecanismo regional, conhecido como Harmonização para a Saúde em África (HHA). Este mecanismo destina-se a dar apoio aos países e aos parceiros do desenvolvimento, para facilitar: (i) o planeamento, o cálculo dos custos e orçamentos para a obtenção de resultados na saúde, com base nos países e em dados factuais; (ii) o alinhamento com os procedimentos e harmonização usados nos países; e (iii) a remoção dos obstáculos aos sistemas de saúde. O funcionamento da HHA é supervisionado pelos directores regionais das instituições colaborantes, tendo sido criada uma comissão de supervisão técnica, para acompanhar a implementação de um plano de trabalho contínuo e para elaborar relatórios de progressos.

3. A Harmonização para a Saúde em África colabora pró-activamente com outras iniciativas e projectos relacionados com a consecução das MDM relativas à saúde. São elas: a Parceria Internacional para a Saúde, a Iniciativa Catalisadora para Salvar um Milhão de Vidas, Cuidados Imediatos para Mulheres e Crianças, a Iniciativa de Prestações de Saúde, o Reforço do Sistema de Saúde do GAVI, a Campanha Mundial para as Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde, Aplicação da Estratégia Nacional do Fundo Mundial, Aliança Mundial para os Profissionais de Saúde, Rede de Metrologia da Saúde e a Iniciativa Africana para as MDM, do Secretário-Geral.

4. O presente documento concentra-se no mecanismo da Harmonização para a Saúde em África e fornece uma visão geral das principais realizações e perspectivas.

PROGRESSOS REALIZADOS

5. Desde o seu lançamento, o mecanismo da Harmonização para a Saúde em África foi apresentado aos Ministros da Saúde, durante as quinquagésima-sexta e quinquagésima-sétima sessões do Comité Regional Africano da OMS. Os ministros discutiram a HHA e aprovaram-na, como uma resposta coordenada, para ultrapassar os obstáculos encontrados ao nível das políticas, incentivando outros parceiros a colaborarem nesta iniciativa, a harmonizarem as suas práticas e a ajustarem as suas metas às prioridades dos países.

6. Os directores regionais das instituições parceiras reuniram-se duas vezes, para avaliarem os progressos e continuarem a planificar para o futuro. Depois da primeira reunião, realizada em Dacar, em Fevereiro de 2007, apelaram aos seus representantes nos países, para que trabalhassem de perto com os seus homólogos e parceiros do desenvolvimento, a fim de ajudarem a apoiar as condições

¹ See www.hlfhealthmdgs.org

políticas, operacionais e de parceria conducentes à consecução, em devido tempo, das MDM relativas à saúde. A segunda reunião, realizada em Nairobi, em Novembro de 2007, foi seguida de um comunicado conjunto, exortando os representantes dos países nas instituições colaborantes a: trabalharem activamente com os seus homólogos no apoio aos esforços nacionais, para reforçar os planos e as estratégias nacionais; alinharem e harmonizarem o apoio dos parceiros à implementação dos planos e estratégias; identificarem e ultrapassarem os obstáculos colocados aos sistemas de saúde; e criarem mecanismos nacionais de monitorização e avaliação, para o acompanhamento dos progressos rumo à consecução das MDM relativas à saúde.

7. A HHA apoiou, pelo menos, 18 países² a elaborarem ou reverem os seus quadros de despesas a médio prazo, o mapeamento dos doadores, as análises de custos e orçamentos, os planos do sector da saúde, as abordagens sectoriais, os documentos da estratégia de redução da pobreza, os quadros conjuntos de resultados e os planos de desenvolvimento dos recursos humanos. A Etiópia e Moçambique receberam apoio, para traçarem roteiros destinados à finalização do novo quadro ou pacto contratual. O pacto é um contrato entre o país beneficiário e os parceiros do desenvolvimento, em torno de um plano comum de responsabilidade mútua, elaborado com base em resultados.

8. No final de Fevereiro de 2008, a HHA, em colaboração com outros parceiros, organizou, em Lusaca, na Zâmbia, uma reunião interregional de equipas do sector da saúde. Equipas de treze países reuniram com os parceiros do desenvolvimento e representantes da sociedade civil, com o fim de partilharem experiências. Concordaram também num entendimento comum sobre os pactos e debateram ainda as perspectivas de futuro, relativamente ao avanço da harmonização e alinhamento, em conformidade com a Declaração de Paris. As recomendações da reunião foram: os parceiros do desenvolvimento deverão mudar o modo como trabalham, de acordo com o pacto mundial assinado em Setembro de 2007; as principais partes interessadas da sociedade civil devem participar no diálogo com os países e os parceiros do desenvolvimento; e a HHA deverá criar abordagens nacionais para um apoio técnico que dê resposta às necessidades dos países.

9. A equipa de coordenação manteve um *website* na Intranet para toda a informação relacionada com a HHA, facilitou a comunicação com os parceiros e o fluxo da informação e acompanhou os progressos do plano de trabalho de forma pró-activa.

PASSOS SEGUINTES

10. A HHA continuará a apoiar os países, com a finalidade de contribuir para impulsionar os progressos a realizar para a consecução das MDM, incentivar a apropriação e liderança por parte dos países, apoiar planos simples, devidamente custeados, fundamentados e orientados para resultados, melhorar mais sistemas sustentáveis e intervenções eficazes e fornecer mecanismos viáveis para a mobilização de recursos e a coordenação dos doadores.

11. Far-se-ão outros esforços para reforçar a coordenação e reunir mais recursos, no sentido de ajudar os países a desenvolverem as capacidades necessárias e a construir sinergias com todas as oportunidades existentes, a nível mundial e regional.

² Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Chad, Ethiopia, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigeria, Sao Tome and Principe, Tanzania and Zambia.