

SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO

COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

DACAR, REPÚBLICA DO SENEGAL

27 A 31 DE AGOSTO DE 2018



SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO

COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

DACAR, REPÚBLICA DO SENEGAL

27 A 31 DE AGOSTO DE 2018

RELATÓRIO FINAL

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A ÁFRICA

Brazzaville • 2018

© Escritório Regional da OMS para a África, 2018

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OMS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logótipo da OMS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável, nem pelo conteúdo, nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida: Relatório Final da Sexagésima oitava sessão do Comité Regional

Brazzaville, Escritório Regional da OMS para a África, 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris/>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OMS, ver <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indemnização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isenção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Desenho e impressão: TIP/Escritório Regional para a África, da OMS, República do Congo

ÍNDICE

PÁGINA

SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	iii
--------------------------------	------------

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS E RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS.

Decisão 1: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores do Comité Regional.....	1
Decisão 2: Composição da Comissão de Verificação de Poderes.....	1
Decisão 3: Credenciais.....	2
Decisão 4: Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da sexagésima nona sessão do Comité Regional.....	2
Decisão 5: Substituição dos Membros do Subcomité do Programa.....	2
Decisão 6: Nomeação de representantes para o Programa Especial de Desenvolvimento da Investigação e Formação em Reprodução Humana (HRP), Composição de Categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC).....	3
Decisão 7: Representação no Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais (TDR), Composição do Conselho Conjunto de Coordenação.....	3
Decisão 8: Designação de Estados-Membros da Região Africana para servir no Conselho Executivo.....	3
Decisão 9: Método de trabalho e duração da septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde.....	4-5

RESOLUÇÕES

AFR/RC68/R1 Projecto de código de conduta para a nomeação do Director Regional e emenda ao Art.º 52.º do regulamento interno do Comité Regional para a África.....	5
AFR/RC67/R2 Moção de agradecimento.....	6

PARTE II

PARÁGRAFOS

CERIMÓNIA DE ABERTURA.....	1-18
ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS.....	19-24
ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA 2017-2018: RELATÓRIO DA DIRECTORA REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/2)	25-41
DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (DOCUMENTO AFR/RC68/3).....	42
RELATÓRIO DE PROGRESSOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA OMS NA REGIÃO AFRICANA: 2015-2020 (DOCUMENTO AFR/RC68/4).....	43-49
RELATÓRIO SOBRE AS ACTIVIDADES REGIONAIS DE CONFORMIDADE ADMINISTRATIVA E ASSUNTOS DECORRENTES DAS AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS (DOCUMENTO AFR/RC68/5)	50-53
O TRABALHO DA OMS NA MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS ATRAVÉS DO REFORÇO DAS PARCERIAS PARA MELHOR PRESTAR APOIO AOS ESTADOS-MEMBROS (DOCUMENTO AFR/RC68/6).....	54-58
QUADRO REGIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO E LUTA CONTRA A CÓLERA, 2018-2030 (DOCUMENTO AFR/RC68/7).....	59-62
QUADRO PARA A CERTIFICAÇÃO DA ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA (DOCUMENTO AFR/RC68/8)	63-67
SITUAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS QUATRO COMPROMISSOS CALENDARIZADOS SOBRE AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA REGIÃO AFRICANA (DOCUMENTO AFR/RC68/9).....	68-74
GARANTIR O FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL PARA A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE EM ÁFRICA NA ACTUAL CONJUNTURA DE FACTORES ECONÓMICOS MUNDIAIS E LOCAIS EM MUDANÇA (DOCUMENTO AFR/RC68/10)	75-80
ROTEIRO PARA O ACESSO 2019-2023: APOIO ABRANGENTE PARA O ACESSO A MEDICAMENTOS E VACINAS (DOCUMENTO AFR/RC68/11)	81-86

PROJECTO DE ESTRATÉGIA MUNDIAL DA OMS SOBRE A SAÚDE, O MEIO AMBIENTE E AS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS (DOCUMENTO AFR/RC68/12)	87-89
ORÇAMENTO-PROGRAMA 2020-2021: DOCUMENTO DE CONSULTA PARA O COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/13)	90-92
PROJECTO DE CÓDIGO DE CONDUTA PARA A NOMEAÇÃO DO DIRECTOR REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/14).....	93-95
ELABORAÇÃO DE UM PROJECTO DE PLANO DE ACÇÃO MUNDIAL SOBRE A SAÚDE DOS REFUGIADOS E DOS MIGRANTES (DOCUMENTO AFR/RC68/15)....	96-100
DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO.....	101-103
PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA, LOCAL E DATAS DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/16).....	104-105
BRIEFING ESPECIAL SOBRE A EPIDEMIA DA ÉBOLA NO KIVU NORTE, REPÚBLICA DO CONGO.....	106-108
EVENTOS PARALELOS.....	109-132
APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/17).....	133
ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL..	134-138

PARTE III

ANEXOS

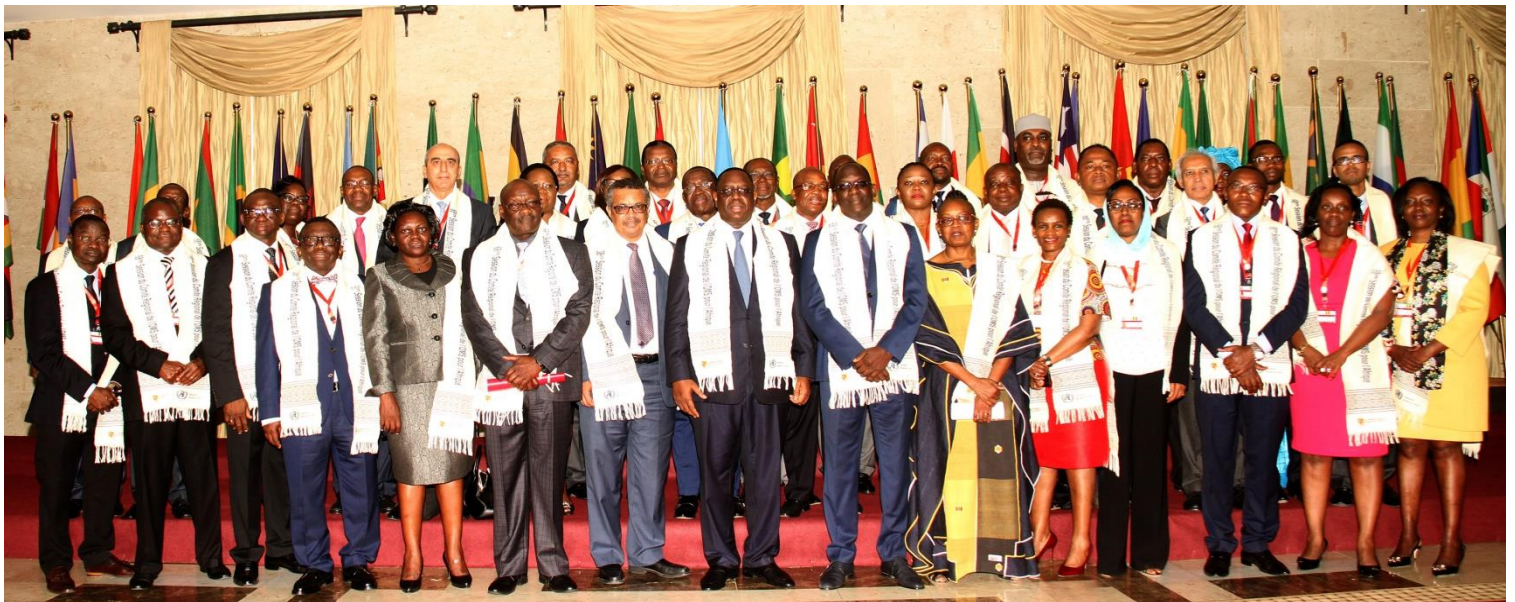
	Página
1. Lista dos participantes.....	49-70
2. Ordem do dia da sexagésima oitava sessão do Comité Regional.....	71-72
3. Programa de trabalho.....	73-77
4. Ordem do dia provisória da sexagésima nona sessão do Comité Regional.....	78-79
5. Alocução do Dr. David Parirenyatwa, Presidente da sexagésima primeira sessão da Assembleia Mundial da Saúde e Presidente da sexagésima oitava sessão do Comité Regional.....	80-83
6. Alocução da Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África na Cerimónia de Abertura da sexagésima oitava sessão do Comité Regional para a África	84-90
7. Discurso do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS.....	91-97
8. Discurso de Sua Excelência Macky Sall, Presidente da República do Senegal.....	98-102
9. Lista dos documentos.....	103-105

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ALMA	Aliança de Líderes Africanos contra o Paludismo
AMA	Agência Africana dos Medicamentos
CAO	Comunidade da África Oriental
CEDEAO	Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental
CFD	Cooperação Financeira Directa
CQLA-OMS	Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica
CRAC	Comissão Regional Africana para a Certificação da Poliomielite
CSP	cuidados de saúde primários
CUS	cobertura universal de saúde
cVDPV2	Poliovírus circulante de tipo 2 e derivado da vacina
DNT	doenças não transmissíveis
EPG	Relações Externas, Parcerias e Órgãos Directivos
FAESP	Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública
GMC	Grupo Orgânico de Administração e Coordenação Gerais
GPEI	Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite
HHA	Harmonização para a Saúde em África
HSS	Reforço do sistema de saúde
ODS	Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
PGT	Programa Geral de Trabalho
PID	principal indicador do desempenho
PPP	Parceria Público-Privada
PTV	prevenção da transmissão vertical
RSI	Regulamento Sanitário internacional
SADC	Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
SCP	Subcomité do Programa
UEMOA	União Económica e Monetária Oeste Africana
UTI	União Internacional das Telecomunicações
WHO PEN	Pacote de Intervenções Essenciais da OMS para as Doenças não Transmissíveis em contextos de Cuidados de Saúde Primários



Hotel King Fahd Palace



Fotografia de grupo tirada logo após a cerimónia de abertura

PARTE I

DECISÕES PROCESSUAIS
E
RESOLUÇÕES

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1: Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores do Comité Regional

Nos termos dos art.º 10.º e 15.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, a sexagésima oitava sessão do Comité Regional elegeu de forma unânime a seguintes membros para servirem na Mesa:

Presidente:	Senhor Abdoulaye Diouf Sarr Ministro da Saúde e da Acção Social, Senegal
Primeiro Vice-Presidente:	Dr. Thaddée Ndikumana Ministro da Saúde, Burúndi
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Aaron Motsoaledi Ministro da Saúde, África do Sul
Relatores:	Ex. ^{ma} Sr. ^a Sarah Achieng Opendi (Inglês) Ministra de Estado para a Saúde e da Luta Contra a SIDA, Chefe da Delegação, Uganda
	Sr. Boualam Hacene (Francês) Embaixador Extraordinário e Plenipotenciário da Argélia no Senegal e Chefe da Delegação, Argélia
	Prof. Doutor João Leopoldo da Costa (Português) Vice-Ministro da Saúde Chefe da Delegação, Moçambique

Decisão 2: Composição da Comissão de Verificação de Poderes

Nos termos do art.º 3.º (c), o Comité Regional constituiu a Comissão de Verificação de Poderes, composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Comores, Etiópia, Guiné-Bissau, Libéria, Maurícia, Mauritânia e Ruanda.

Decisão 3: Credenciais

Com base no relatório da Comissão de Verificação de Poderes, o Comité Regional, reconheceu a validade das credenciais apresentadas pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burúndi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Seychelles, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbábue e considerou que estavam em conformidade com o art.º 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional Africano. A Eritreia, o Eswatini e o Sudão do Sul não estiveram representados nesta sessão do Comité Regional.

Decisão 4: Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da sexagésima nona sessão do Comité Regional

Nos termos da Decisão n.º 4 da sexagésima sétima sessão do Comité Regional, o Comité Regional decidiu realizar a sua sexagésima nona sessão no Escritório Regional da OMS para a África em Brazzaville, na República do Congo, de 26 a 30 de Agosto de 2019. O Comité Regional analisou e teceu comentários sobre o projecto de ordem do dia provisória da sexagésima nona sessão. O Comité Regional solicitou que o ponto da ordem do dia proposto 15.3, intitulado *Acelerar a resposta às doenças não transmissíveis na Região Africana, em linha com a Declaração Política de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre prevenção e controlo das DNT*, deveria ser um dos pontos principais da ordem do dia. O Comité Regional aprovou o projecto de ordem do dia provisória com uma emenda.

Decisão 5: Substituição dos Membros do Subcomité do Programa

O mandato no Subcomité do Programa dos seguintes países cessará no final da sexagésima oitava sessão do Comité Regional: **Libéria, Namíbia, Quénia, Seychelles, Sierra Leone e Uganda**. Propõe-se que estes países sejam substituídos pelos seguintes: **Cabo Verde, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial e Lesoto**. Deste modo, os seguintes Estados-Membros exercerão funções no Subcomité no Programa a partir do encerramento da sexagésima oitava sessão do Comité Regional para a África.

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Mauritânia (2016-2019)	7. Etiópia (2016-2019)	13. África do Sul (2016-2019)
2. Nigéria (2016-2019)	8. São Tomé e Príncipe (2016-2019)	14. Botsuana (2017-2019)
3. Senegal (2017-2020)	9. Ruanda (2017-2020)	15. Zimbabwe (2017-2020)
4. Togo (2017-2020)	10. Camarões (2017-2020)	16. Angola (2017-2020)
5. Cabo Verde (2018-2021)	11. Chade (2018-2021)	17. Comores (2018-2021)
6. Côte d'Ivoire (2018-2021)	12. Guiné Equatorial (2018-2021)	18. Lesoto (2018-2021)

Decisão 6: Nomeação de representantes para o Programa Especial de Desenvolvimento da Investigação e Formação em Reprodução Humana (HRP), Composição de Categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC)

O mandato da Maurícia cessará a 31 de Dezembro de 2018. Além disso, o mandato de Madagáscar terminou a 31 de Dezembro de 2016, mas o país não foi substituído nessa altura. O Comité Regional decidiu que a Maurícia e Madagáscar sejam substituídos pelo Níger e a Nigéria por um período de três (3) anos, a partir de 1 de Janeiro de 2019 até 31 de Dezembro de 2021. O Níger e a Nigéria juntar-se-ão, assim, à Namíbia e Moçambique na PCC.

Decisão 7: Representação no Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais (TDR), Composição do Conselho Conjunto de Coordenação.

O mandato das Comores no Conselho Conjunto de Coordenação do TDR cessará a 31 de Dezembro de 2018. Em conformidade com decisões anteriores do Comité Regional, que seguiram a ordem alfabética em língua inglesa, o Comité Regional decidiu que a República Democrática do Congo (RDC) representará a Região Africana por um mandato de quatro anos, com início em 1 de Janeiro de 2019.

Decisão 8: Designação de Estados-Membros da Região Africana para servir no Conselho Executivo

1. O Comité Regional designou o Burquina Faso e o Quénia para substituírem a Argélia e o Burúndi no Conselho Executivo, a partir na centésima quadragésima quinta sessão, em Maio de 2019, imediatamente após a septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde. O Burquina Faso e o Quénia juntar-se-ão assim ao Benim, Eswatini, Gabão, República Unida da Tanzânia e Zâmbia, como indicado a seguir:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
Benim 2017-2020	Gabão 2018-2021	Eswatini 2017-2020
Burquina Faso 2019-2022	Quênia 2019-2022	Tanzânia 2017-2020
		Zâmbia 2017-2020

2. O mandato da Argélia e do Burúndi no Conselho Executivo cessarão com o encerramento da septuagésima segunda sessão da Assembleia Mundial.

3. O Comité Regional designou ainda o Benim para ser proposto para a eleição de Vice-Presidente do Conselho Executivo a partir da centésima quadragésima quinta sessão do Conselho Executivo.

4. A quinquagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, através da resolução WHA51.26, decidiu que as pessoas designadas para servir no Conselho Executivo deverão ser representantes dos governos com competências técnicas no campo da saúde.

Decisão 9: Método de trabalho e duração da septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde

Vice-Presidente da Assembleia Mundial da Saúde

1. O Presidente da sexagésima oitava sessão do Comité Regional para a África será proposto para eleição como Vice-Presidente da septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde, a realizar de 20 a 28 de Maio de 2019.

Comités da Assembleia

2. Angola servirá como Presidente na Comissão A;

3. África do Sul, Níger, Nigéria, Congo, República Democrática do Congo servirão no Comité Geral; e

4. Libéria, Eritreia e Seychelles para servir na Comissão de Verificação de Poderes.

Reunião das Delegações dos Estados-Membros da Região Africana em Genebra

5. A Directora Regional convocará uma reunião das delegações dos Estados-Membros da Região Africana na Assembleia Mundial da Saúde no sábado, 18 de Maio de 2019, às 11h00 na Sede da OMS, em Genebra, para analisar as decisões tomadas pelo Comité Regional na sua sexagésima oitava sessão e discutir os pontos da ordem do dia da septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde de particular interesse para a Região Africana.

Durante a Assembleia Mundial da Saúde, as reuniões de coordenação das delegações dos Estados-Membros da Região Africana serão realizadas todas as manhãs das 08h00 às 09h00 no *Palais des Nations*.

RESOLUÇÕES

AFR/RC68/R1: CÓDIGO DE CONDUTA PARA A NOMEAÇÃO DO DIRECTOR REGIONAL E EMENDA AO ART.º 52.º DO REGULAMENTO INTERNO DO COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

Tendo examinado o documento AFR/RC68/PSC/9 sobre a Proposta de um Projecto de Código de Conduta para a nomeação do Director Regional;

Relembrando a Resolução AFR/RC63/R2 da sexagésima terceira sessão do Comité Regional para a África que alterou o Regulamento Interno do Comité Regional, incluindo a emenda ao art.º 52.º para definir os critérios de habilitação e o processo de selecção e votação;

Relembrando também a decisão WHA69(8) da Assembleia Mundial da Saúde, que abordava, *inter alia*, a questão de haver uma maior harmonização dos Comités Regionais em relação à nomeação dos Directores Regionais, de acordo com a decisão WHA65(9), e que convidava cada Comité Regional a considerar a tomada de medidas destinadas a aperfeiçoar o processo de nomeação dos Directores Regionais, tendo em consideração as melhores práticas das seis regiões;

Reconhecendo que outros Comités Regionais e a Assembleia Mundial da Saúde adoptaram Códigos de Conduta para a nomeação dos Directores Regionais e do Director-Geral, de modo a melhorar a transparência, a credibilidade e a eficácia do processo de nomeação;

Reconhecendo que todo o processo de nomeação, incluindo as actividades realizadas pelos candidatos e pelos Estados-Membros que nomeiam ou apoiam esses candidatos, beneficiará com a concordância sobre princípios de boa conduta,

A sexagésima oitava sessão do Comité Regional para a África;

1. ADOPTA o Código de Conduta para a nomeação do Director Regional da Região Africana da Organização Mundial da Saúde;
2. EXORTA os Estados-Membros a implementarem e cumprirem o Código de Conduta, a fazerem a sua ampla divulgação, a torná-lo facilmente acessível, e dá-lo a conhecer às pessoas que desejem propor para o cargo de Director Regional em futuros processos de nomeação;

3. SOLICITA à Directora Regional que dê o seu apoio à implementação do Código de Conduta, tal como previsto no Código;
4. SOLICITA AINDA à Directora Regional que reforce junto do Secretariado do Escritório Regional a importância de cumprir as obrigações estabelecidas no Regulamento do Pessoal, relativamente à conduta a observar durante o processo de nomeação do Director Regional, conforme estabelecido na secção do Código de Conduta sobre candidatos internos;
5. DECIDE que o Código de Conduta entrará em vigor a partir do encerramento da sexagésima oitava sessão do Comité Regional para a África;
6. APROVA o formulário normalizado para o Curriculum Vitae, que será usado em conformidade o Código de Conduta pelos Estados-Membros que proponham pessoas para o cargo de Director Regional; e
7. ADOPTA a emenda ao art.º 52.1.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, que entrará em vigor após o encerramento desta sessão.

AFR/RC68/R2: MOÇÃO DE AGRADECIMENTO

CONSIDERANDO os enormes esforços realizados pelo Chefe de Estado, pelo Governo e pela população da República do Senegal para garantir o sucesso da sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África, realizado em Dacar, de 27 a 31 de Agosto de 2018;

APRECIANDO o acolhimento particularmente caloroso que o Governo e a população do Senegal concederam aos delegados;

O Comité Regional,

1. AGRADECE ao Presidente da República do Senegal, Sua Excelência, Macky Sall, pelas excelentes instalações que o país disponibilizou aos delegados e pela declaração inspiradora e encorajadora que proferiu na cerimónia de abertura oficial.
2. MANIFESTA a sua sincera gratidão ao Governo e à população da República do Senegal pela sua excelente hospitalidade.
3. SOLICITA à Directora Regional que transmita esta moção de agradecimento ao Presidente da República do Senegal, Sua Excelência, Macky Sall.

PARTE II
RELATÓRIO DO
COMITÉ REGIONAL

CERIMÓNIA DE ABERTURA

1. A sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África foi oficialmente aberta pelo Presidente da República do Senegal, sua Excelência, o Senhor Macky Sall, no Hotel King Fahd Palace, em Dacar, na República do Senegal, na segunda-feira, 27 de Agosto de 2018. A cerimónia de abertura contou com a presença do Primeiro-ministro, ministros e membros do Governo da República do Senegal; ministros da saúde e chefes de delegação dos Estados-Membros da Região Africana da OMS; o Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus; a Directora Regional da OMS para a África, a Dr.ª Matshidiso Moeti; membros dos corpos diplomáticos; e representantes das agências das Nações Unidas, da Comissão da União Africana e de organizações intergovernamentais e não-governamentais (ver a lista dos participantes no Anexo 1).

2. O Presidente da sexagésima sétima sessão do Comité Regional, o Ministro da Saúde e dos Cuidados Infantis do Zimbábwe, o Dr. David Pagwesese Parirenyatwa, acolheu os delegados ao Comité Regional e felicitou a Directora Regional relativamente aos progressos realizados com a implementação da Agenda de Transformação. O Ministro expressou a sua convicção de que as deliberações na sexagésima oitava sessão sobre os pontos da ordem do dia abrangentes iriam ajudar a promover a saúde das pessoas na Região. Realçou que após a aprovação do 13.º Programa Geral de Trabalho da OMS (13.º PGT) na septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, o Comité Regional irá analisar o primeiro orçamento necessário para operacionalizar os compromissos acordados a nível mundial. Embora tenha realçado que os recursos financeiros são fundamentais para superar estas tarefas hercúleas, o Ministro destacou que, para além da mobilização de recursos, a sexagésima oitava sessão do Comité Regional focar-se-ia, nomeadamente, no financiamento sustentável para a cobertura universal de saúde em África.

3. A Directora Regional da OMS para a África, a Dr.ª Matshidiso Moeti, agradeceu ao Presidente, ao Governo e às pessoas da República do Senegal pelo ambiente propício disponibilizado para facilitar as deliberações do Comité Regional da OMS, com vista a melhorar a situação da saúde em África. Agradeceu também ao Director-Geral da OMS, o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, pela advocacia e apoio contínuos para a melhoria da saúde em África. A Dr.ª Moeti deu as boas-vindas aos ministros da saúde, às delegações, aos parceiros do desenvolvimento e aos participantes ao Comité Regional. Expressou a sua profunda gratidão ao Ministro da Saúde da República do Senegal e à sua equipa pelo apoio fornecido na organização do Comité Regional.



4. A Dr.ª Moeti observou que 2018 foi um ano significativo para a saúde pública, uma vez que assinalou os 70 anos de existência da OMS e os 40 anos desde a Declaração de Alma-Ata sobre os cuidados de saúde primários. A Directora Regional referiu que os princípios da declaração estão consagrados na cobertura universal de saúde (CUS) para promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde; criar sistemas de saúde mais robustos para uma melhor segurança sanitária mundial; e melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no continente, seja qual for a sua situação socioeconómica.

5. A Directora reforçou que a capacidade para lidar com surtos e emergências de saúde pública é uma das principais preocupações na Região, realçando a resposta aos dois surtos da doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo, e agradeceu a todos os parceiros pelas suas contribuições à resposta, assim como à OMS e ao país. A Directora Regional também reconheceu a dedicação de todos os que participaram na resposta a estes surtos, o papel excepcional dos sobreviventes que envolveram as suas comunidades e os profissionais de saúde que perderam as suas vidas para o Ébola no cumprimento do dever.

6. A Directora Regional referiu igualmente que as reformas no Programa da OMS para as Emergências Sanitárias estão a produzir resultados, como comprovam as actividades da OMS com os Estados-Membros e os parceiros, no sentido de conterem mais de 130 surtos e emergências em 35 países da Região, durante o ano transacto. A Dr.ª Moeti elogiou os Chefes de Estado africanos pelo compromisso que assumiram em Julho de 2017 de acelerar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). Informou que 36 países da Região tinham levado a cabo Avaliações Externas Conjuntas destinadas a avaliar as suas capacidades de detecção e resposta às ameaças à saúde pública. Esses países procedem neste momento à elaboração de planos destinados a colmatar as lacunas que têm sido identificadas.

7. A Dr.ª Moeti observou igualmente que a Agenda da Transformação da Região Africana já resulta em melhorias concretas a nível dos países e estava a fazer a diferença na vida das pessoas, citou os seguintes exemplos: na Côte d'Ivoire, os resultados de um estudo apoiado pela OMS serviram de base à decisão do governo de construir 200 centros de saúde, dotando-os dos respectivos recursos humanos, com a finalidade de reforçar a cobertura dos serviços de saúde; na República Centro-Africana, o Ministério da Saúde adoptou os Principais Indicadores de Desempenho da OMS para verificar a pontualidade e a qualidade dos relatórios técnicos e financeiros dos doadores, com vista a uma maior responsabilização relativamente aos recursos dos parceiros; e em Madagáscar, a rápida activação do Sistema de Gestão de Incidentes facilitou o imediato destacamento de mais de 140 peritos pelos parceiros e pela OMS, o que permitiu

pôr ao fim da epidemia de peste em três meses. Realçou também os esforços desenvolvidos para tornar as Representações da OMS aptas a atingir os seus fins, através das revisões funcionais, que foram levadas a cabo em 29 países.

8. A Dr.^a Moeti descreveu os restantes desafios que se colocam à obtenção de impactos ao nível dos países, incluindo: a transição epidemiológica com o crescente fardo de doenças não transmissíveis na Região; a persistente elevada mortalidade materna e neonatal; a lentidão dos progressos na luta contra o paludismo e a estagnação da cobertura vacinal na Região nos últimos anos. Frisou que é necessário que todas as partes interessadas tomem medidas para enfrentar os referidos desafios e atingir as metas dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionadas com a saúde.

9. Contudo, registou os estimulantes progressos realizados no âmbito da luta contra as doenças transmissíveis, considerando que não foi notificado qualquer caso de poliovírus selvagem nos últimos dois anos, graças aos esforços dos países da bacia do Lago Chade e à política “Tratar Todas as Pessoas” com VIH, o que permitiu salvar mais vidas. Destacou também o crescente empenhamento político no sentido de travar a tuberculose, com a adopção de uma posição africana comum antes da reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas, a realizar em Setembro de 2018.

10. A Directora Regional observou que o novo relatório da OMS sobre o Estado da Saúde na Região Africana da OMS: onde estamos e para onde teremos de ir apresenta uma análise do estado, dos serviços e dos sistemas de saúde em cada país, no contexto dos ODS. O relatório revela um aumento da esperança de vida e uma redução do número de casos de paludismo, VIH/SIDA e doenças diarreicas, mas não dos factores de risco e do fardo das doenças não transmissíveis. O relatório indica igualmente que os maiores desafios à obtenção de bons resultados na saúde são a disponibilidade muito limitada de serviços para as populações e a falta de protecção adequada contra os riscos financeiros. Apontou a necessidade de o Secretariado trabalhar com os Estados-Membros, agências homólogas das Nações Unidas, parceiros e sociedade civil para disponibilizar pacotes essenciais de serviços de saúde e visar as populações difíceis de alcançar, de modo a contribuir para a consecução dos ODS.

11. Por último, a Directora Regional referiu-se ao lançamento da segunda fase da Agenda da Transformação até 2020, que se encontra alinhada com o 13.º PGT, e o Plano e Estrutura Mundial de Transformação do Director-Geral. Informou que o Escritório Regional contribuirá para essa Agenda através do Programa Emblemático da Cobertura Universal de Saúde; especial ênfase nos adolescentes, que constituem uma percentagem significativa da população; combate às doenças transmissíveis, incluindo a aceleração da eliminação e controlo das doenças tropicais negligenciadas; intensificação dos esforços para melhorar a saúde materna, neonatal e infantil; reforço dos sistemas de regulação para medicamentos de melhor qualidade; foco numa maior responsabilização e eficiência; assim como a promoção de um ambiente de trabalho de respeito.

12. Na sua alocução, o Director-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, evocou as metas dos três mil milhões do 13.º PGT e realçou as medidas que estão a ser tomadas para a sua operacionalização, nomeadamente, o desenvolvimento de um caso de investimento para mobilizar recursos, a constituição de uma equipa de liderança forte e o início do Plano de Transformação Mundial. Citou os exemplos do Quênia, da África do Sul e do Senegal que estão a envidar esforços consideráveis para alcançar a cobertura universal de saúde.



13. O Dr. Tedros reconheceu os desafios ligados ao número cada vez maior de pessoas que gastam mais de 10% dos seus rendimentos na saúde, bem como a falta de profissionais para prestar os serviços de saúde necessários. Registou os progressos e os desafios do trabalho da OMS em situações de emergência, nomeadamente, a resposta aos dois surtos de Ébola na República Democrática do Congo, reiterando que a segurança sanitária e a cobertura universal de saúde eram duas faces da mesma moeda e que os investimentos em ambas eram fundamentais para a realização de progressos. Observou que a esperança de vida em África aumenta 10 anos desde 2000, mas estava ainda 11 anos abaixo da média mundial. Assim, realçou a necessidade de se alcançar a meta do 13.º PGT sobre saúde e bem-estar. Neste sentido, estão em curso novas iniciativas para atingir as causas principais da mortalidade, nomeadamente, o paludismo, a tuberculose multirresistente, o cancro do colo do útero e outras doenças não transmissíveis.

14. Declarou que havia 3 chaves para o sucesso na realização das metas do 13.º PGT: empenho político, parcerias e uma OMS transformada. As metas da iniciativa dos três mil milhões só podem ser alcançadas através da acção conjunta dos Estados-Membros com o apoio da OMS e outros parceiros. Indicou que o Orçamento-Programa para 2020-2021 é um exemplo claro do Plano e Estrutura de Transformação da OMS com base nas prioridades do país, com um aumento de 30% dos recursos para melhorar a capacidade técnica de execução das Representações da OMS. Indicou igualmente que as reformas da OMS estão ligadas às reformas da ONU no quadro dos esforços de trabalho conjunto com as instituições das Nações Unidas e do governo. O Director-Geral concluiu lembrando aos delegados que a cobertura universal de saúde retira as pessoas da pobreza através do seu impacto na educação, na produtividade e no crescimento económico, salientando que a saúde é direito humano que é a base da existência contínua da OMS.

15. Ao abrir a sexagésima oitava sessão do Comité Regional, o Presidente do Senegal, Sua Excelência o Senhor Macky Sall, deu as boas-vindas aos delegados e referiu que o Senegal tem a honra de acolher esta importante reunião. Felicitou e encorajou a Directora Regional pelo seu empenho em melhorar a saúde na Região Africana. O Presidente observou que têm sido feitos muitos progressos, sobretudo em termos do controlo e da gestão das doenças transmissíveis, e frisou que estes progressos foram possíveis graças aos esforços dos Estados-Membros, com o apoio técnico e financeiro dos parceiros. Reconheceu, igualmente, a importância crescente das DNT e pediu que se desse maior atenção a este problema, realçando que as DNT e os surtos de doenças estão a revelar as fraquezas dos sistemas gerais de saúde e de vigilância dos Estados-Membros. África vai sofrer se estas epidemias e as DNT não forem eficazmente geridas.



16. O Presidente reiterou que a OMS desempenha um importante papel na coordenação das acções dos Estados-Membros e dos seus parceiros. Afirmou que na próxima década, os países da Região deverão trabalhar em conjunto e envolver todos os intervenientes, incluindo as suas populações, e identificar, avaliar e comunicar potenciais epidemias atempadamente. Frisou que a saúde é importante para o progresso, pelo que os Estados-Membros deveriam investir mais recursos nesta área. O Presidente sublinhou a necessidade de se considerar a ciber saúde enquanto ferramenta para alcançar as zonas isoladas e exortou a OMS a coordenar todos estes esforços para que a Região atinja os seus objectivos de desenvolvimento.

17. O Presidente Macky Sall felicitou o Dr. Tedros, Director-Geral da OMS, pelo excelente trabalho que tem feito na Região e assegurou-lhe que tem o apoio dos Estados-Membros da Região Africana. Também felicitou o Secretariado pelo seu programa emblemático sobre a CUS, e afirmou que o Senegal está a trabalhar incansavelmente nesta área. Observou que o Senegal, tal como a maioria dos países africanos, está consciente do facto de que o seu financiamento interno não é suficiente para se alcançar a cobertura universal de saúde. Mencionou que a sexagésima oitava sessão do Comité Regional é o fórum ideal para os Estados-Membros trocarem ideias sobre como alcançar a CUS e frisou que o continente aguarda ansiosamente o resultado da reunião.

18. Para concluir, reiterou a sua satisfação por terem escolhido o Senegal para acolher a reunião. Felicitou, igualmente, o Ministro da Saúde do Senegal e a sua equipa, assim como o pessoal da Representação da OMS no país, pelo trabalho realizado na organização da reunião, aproveitando ainda o ensejo para dar as boas-vindas à Dr.ª Lucile Imboua, a nova Representante da OMS no Senegal. Em seguida, o Presidente Macky Sall declarou aberta a reunião.

ORGANIZAÇÃO DOS TRABALHOS

Eleição do Presidente, dos Vice-Presidentes e dos Relatores

19. Nos termos do art.º 10.º do Regulamento Interno e da Resolução AFR/RC40/R1 o Comité Regional elegeu de forma unânime os seguintes dirigentes para servirem na Mesa:

Presidente:	Senhor Abdoulaye Diouf Sarr Ministro da Saúde e da Acção Social, Senegal
Primeiro Vice-Presidente:	Dr. Thaddée Ndikumana Ministro da Saúde, Burúndi
Segundo Vice-Presidente:	Dr. Aaron Motsoaledi Ministro da Saúde, África do Sul
Relatores:	Ex. ^{ma} Sr. ^a Sarah Achieng Opendi Ministra de Estado para a Saúde e da Luta Contra a SIDA Chefe da Delegação, Uganda (Inglês)
	Dr. Boulam Hacene Embaixador Extraordinário e Plenipotenciário da Argélia no Senegal e Chefe da Delegação, Argélia (Francês)
	Prof. Doutor João Leopoldo da Costa Vice-Ministro da Saúde Chefe da Delegação, Moçambique (Português)

Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho

20. O Presidente da sexagésima oitava sessão do Comité Regional, o Senhor Abdoulaye Diouf Sarr, Ministro da Saúde e da Acção Social da República do Senegal, apresentou a ordem do dia provisória (documento AFR/RC68/1) e o projecto de programa de trabalho (ver Anexos 2 e 3, respectivamente), que foram adoptados sem emendas. O Comité Regional adoptou o seguinte horário de trabalho: das 09h00 às 12h30 e das 14h30 às 18h00, incluindo 30 minutos de pausa de manhã e à tarde, com algumas variações em dias específicos.

Nomeação e reuniões da Comissão de Verificação de Poderes

21. O Comité Regional constituiu a Comissão de Verificação de Poderes, composta pelos representantes dos seguintes Estados-Membros: Comores, Etiópia, Guiné-Bissau, Libéria, Maurícia, Mauritânia e Ruanda.

22. A Comissão de Verificação de Poderes reuniu-se a 27 de Agosto de 2018 e elegeu o Excelentíssimo Senhor Mohammad Anwar Husnoo, Ministro da Saúde e da Qualidade de Vida da Maurícia, como Presidente.

23. A Comissão examinou as credenciais submetidas pelos seguintes 44 Estados-Membros: África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Malawi, Mali, Maurícia, Mauritânia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Centro-Africana, República do Congo, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seychelles, Serra Leoa, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

24. Quarenta e quatro Estados-Membros estavam em conformidade com o art.º 3.º do Regulamento Interno do Comité Regional da OMS para a África. Confirmou-se que três Estados-Membros – a Eritreia, o Eswatini e o Sudão do Sul – não participaram no Comité Regional.

ACTIVIDADES DA OMS NA REGIÃO AFRICANA 2017-2018: RELATÓRIO DA DIRECTORA REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/2)

25. A Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, apresentou o documento intitulado Actividades da OMS na Região Africana da OMS 2017-2018: Relatório da Directora Regional. O relatório reflecte o trabalho realizado desde o último relatório do Comité Regional nas seis categorias do 12.º Programa Geral de Trabalho para 2014-2019 e realça os progressos realizados por parte dos Estados-Membros para melhorar os resultados na saúde com o apoio do Secretariado da OMS.

26. A Dr.ª Moeti indicou que a Agenda de Transformação está a permitir que a OMS na Região Africana forneça o melhor apoio possível aos Estados-Membros. Por outro lado, a Agenda está alinhada com o Plano Mundial de Transformação introduzido pelo Director-Geral, o Dr. Tedros, para transformar a OMS numa organização que proporciona uma melhor saúde aos cidadãos do mundo. Ao abrigo da Agenda de Transformação, a OMS/AFRO investiu no desenvolvimento de um quadro de resultados robusto com Principais Indicadores de Desempenho (PID) programáticos e administrativos. Os PID fundamentam a formação específica, a capacidade de resposta melhorada e as acções orientadas para os resultados.



27. Segundo o relatório, houve um aumento aproximado de 6% no orçamento afectado para o biénio 2018-2019, relativamente a 2016-2017, mas apenas 52% do orçamento total afectado sido financiado, por comparação com 80% no mesmo período em 2016-2017. O financiamento de programas fundamentais – como as DNT – permaneceu baixo (apenas 34% do Orçamento-Programa afectado foi recebido em 2018-2019, comparado com 53% em 2016-2017). Para além disso, foi registado um aumento de apenas 3% no orçamento afectado em relação ao último biénio, comparado com um aumento de quase 19% nas doenças transmissíveis no mesmo período. Do mesmo modo, na saúde materna, infantil e adolescente, que são caracterizadas por morbilidade e mortalidade elevadas, foi registado um aumento de apenas 4% da dotação orçamental, em comparação com o biénio anterior.

28. Ao abrigo da categoria 1 (doenças transmissíveis), a Dr.ª Moeti indicou que o apoio da OMS aos Estados-Membros teve resultados positivos em várias áreas do programa. Trinta Estados-Membros estavam a implementar a política “Tratar Todas as Pessoas” para as pessoas que vivem com o VIH/SIDA, incluindo o Botsuana, o Eswatini e a Namíbia, que estão perto de alcançar as metas 90-90-90. A cobertura do serviço de prevenção da transmissão vertical na Região aumentou de 67% em 2015 para 79% no final de 2017. Quase 50% dos Estados-Membros desenvolveram planos nacionais de acção para a hepatite viral, 16 criaram mecanismos nacionais de coordenação para a hepatite; e 11 introduziram doses de nascimento da hepatite B nos seus programas de vacinação de rotina.

29. Vinte e um Estados-Membros introduziram os regimes de tratamento mais curtos, de nove meses, para a tuberculose multirresistente, enquanto cinco iniciaram inquéritos nacionais de prevalência da tuberculose para determinar o verdadeiro fardo da doença. Durante a Cimeira da União Africana, os Chefes de Estado e de Governo aprovaram o Quadro de Responsabilidade Continental para Pôr Fim à Tuberculose até 2030. Vinte e quatro Estados-Membros actualizaram os seus planos estratégicos nacionais do paludismo, para ficarem alinhados com a Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030. De acordo com o Relatório Mundial sobre o Paludismo de 2017, cinco Estados-Membros da Região Africana figuram entre os 16 países a nível mundial que reduziram os casos e mortes devido à doença em mais de 20%.

30. A Directora Regional também indicou que foram realizados progressos no controlo, eliminação e erradicação das DTN, com o Quénia a tornar-se no 41.º país a ser certificado como tendo eliminado a dracunculose em Fevereiro de 2018. Os casos de úlcera de Buruli foram reduzidos para metade entre 2014 e 2017 através do uso de antibióticos orais recomendados pela OMS e da estratégia de gestão integrada de casos para as DTN. Para além disso, pelo menos 30 milhões de pessoas em 13 países beneficiaram do aumento da administração em massa de medicamentos para a quimioterapia preventiva com o apoio da OMS e dos parceiros. O Gana foi reconhecido como o primeiro Estado-Membro na Região Africana a eliminar o tracoma enquanto problema de saúde pública.

31. Ao abrigo da categoria 2 (doenças não transmissíveis), a Dr.^a Moeti indicou que 31 Estados-Membros possuem actualmente planos estratégicos/de acção para as DNT, com 17 a implementarem actividades de controlo das DNT. A OMS, em parceria com a Organização Oeste Africana da Saúde, reforçou a capacidade dos gestores do programa de DNT relativamente ao Pacote de Intervenções Essenciais da OMS para as DNT em Contextos de Cuidados de Saúde Primários (WHO-PEN), permitindo que os países melhorem a detecção precoce e o tratamento das DNT. Dezasseis Estados-Membros na Região ratificaram o Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco; três blocos sub-regionais (a Comunidade da África Oriental, a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental e a União Económica e Monetária Oeste Africana) e 17 países melhoraram as políticas de impostos sobre o tabaco e oito Estados-Membros adoptaram leis de controlo do tabaco, em consonância com a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica (CQLA-OMS).

32. Ao informar sobre as actividades da categoria 3 (promoção da saúde ao longo do ciclo de vida), a Dr.^a Moeti indicou que 24 Estados-Membros tinham desenvolvido planos estratégicos para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes, 41 países tinham introduzido a vacina inactivada da poliomielite no programa nacional de vacinação de rotina, 38 estavam a utilizar vacinas pneumocócicas conjugadas e 33 estavam a utilizar sistematicamente a vacina contra o rotavírus. Existe uma prevalência elevada de malnutrição infantil e de raquitismo em muitos Estados-Membros. Ao mesmo tempo, estão a aumentar o número de casos de obesidade infantil e de excesso de peso.

33. Na categoria 4 (Sistemas de Saúde), após a adopção em 2017 do *Quadro Regional para o desenvolvimento dos sistemas de saúde para a CUS*, no contexto dos ODS, realizaram-se missões exploratórias para a obtenção de consensos com os governos e os parceiros acerca dos roteiros e dos investimentos necessários. A OMS ajudou 25 países a desenvolverem Contas Nacionais de Saúde para a monitorização dos recursos afectados à saúde. Para além disso, os países da África Austral e da África Ocidental elaboraram planos quinquenais para a força de trabalho da saúde após a adopção do Quadro Regional Africano para a implementação da Estratégia Mundial dos Recursos Humanos para a Saúde em 2017. A OMS está a trabalhar com os pequenos estados insulares em desenvolvimento (PEID) com vista a elaborar uma estratégia de compras agrupadas para melhorar a disponibilidade de medicamentos de boa qualidade e reduzir os seus custos. Cinco países implementaram planos de acção sobre produtos médicos de qualidade inferior e falsificados, em linha com a Estratégia Regional para a Regulação dos Produtos Médicos na Região Africana, 2016-2025.

34. Ao comunicar as actividades desenvolvidas no âmbito das categorias 5 e 12 (Programa de Erradicação da Poliomielite e Programa da OMS para as Emergências Sanitárias), a Directora Regional frisou que, com progressos sustentáveis, a Região Africana poderia ser certificada como livre da poliomielite até finais de 2019 ou início de 2020. Infelizmente, foram confirmados surtos com circulação do poliovírus do tipo 2 derivado da vacina (cVDPV2) na República

Democrática do Congo, Quênia e Nigéria, o que implicou a necessidade de intensificar a resposta aos surtos. O uso da tecnologia inovadora de sistemas de informação geográfica (GIS) está a melhorar a vigilância das doenças na maioria dos Estados-Membros.

35. Relativamente às emergências sanitárias, a resposta aos dois recentes surtos de Ébola na República Democrática do Congo foi louvável, rápida e decisiva, o que demonstrou a capacidade de liderança do governo e a existência de parcerias eficazes. As equipas de resposta ao Ébola estão a trabalhar sob condições extremamente difíceis, em comunidades remotas e em zonas de grande insegurança. Há outros surtos, tais como a cólera em algumas zonas da Região, que continuam a afectar a saúde das populações. O Quadro Regional para a implementação da estratégia mundial para a eliminação da epidemia de febre-amarela (EYE) foi lançado em 2017 e, até agora, 11 dos países de maior risco elaboraram planos de trabalho trienais.

36. Relativamente à Categoria 6 (serviços institucionais e funções facilitadoras), os significativos investimentos feitos na criação de parcerias fortes nos últimos anos resultaram na intensificação de relações duradouras com os parceiros tradicionais e mais recentes. Um exemplo é a nova parceria com a União Internacional das Telecomunicações (UIT) para melhorar a saúde móvel e a ciber saúde. Outras notáveis realizações nesta categoria incluem: zero relatórios de auditoria interna insatisfatórios, 11 países sem relatórios pendentes de CFD; e maior economia de fundos como resultado da melhoria dos processos de compras.

37. Prosseguindo, a Dr.^a Moeti salientou que a segunda fase da Agenda da Transformação, lançada em Abril de 2018, coloca as pessoas no centro da mudança e está devidamente alinhada com o 13.º Programa Geral de Trabalho e o Plano e Estrutura Mundial de Transformação. Para além disso, a OMS irá trabalhar com os parceiros no sentido de intensificar o apoio aos Estados-Membros e fazer avançar os CPS e a CUS, com vista a melhorar o acesso aos serviços de saúde, inspirando-se nas conquistas alcançadas no domínio da segurança na saúde, continuando a enfrentar as doenças transmissíveis e não transmissíveis prioritárias e reforçando a conformidade a nível das finanças.

38. Durante o debate, os delegados elogiaram o Secretariado pelo abrangente relatório sobre as actividades da OMS na Região Africana e felicitaram a OMS pela unidade e coerência demonstradas em todos os níveis da Organização, assim como pelo substancial apoio que dispensou para ajudar na resposta aos surtos de Ébola na Região. Os Estados-Membros realçaram a importância da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e da maximização da coordenação entre os países e as agências parceiras. Sublinharam a importância de reforçar o programa de prevenção das DNT e de prestar apoio técnico adequado para fazer avançar a resposta à hepatite. Defenderam igualmente a realização regular de exercícios de simulação para a preparação da resposta às emergências, na sua reunião anual.

39. O Director-Geral destacou a importância da segurança na saúde na Região e identificou a apropriação pelos países e o compromisso político de alto nível como factores-chave para a promoção da segurança sanitária. Voltou a realçar a importância dos cuidados de saúde primários como pilar da CUS e o seu potencial para a promoção da saúde e para a prevenção das doenças transmissíveis e não transmissíveis. Frisou a necessidade de renovar o compromisso com uma estratégia sólida de CSP, a fim de reforçar tanto os sistemas como os serviços de saúde e, em última análise, melhorar a segurança sanitária, salvando vidas, embora fazendo economias.

40. A OMS e os parceiros foram solicitados a:

- a) tomar medidas sobre os determinantes comerciais da saúde relativamente às DNT (a publicidade às indústrias do tabaco, do álcool e alimentar, etc.);
- b) advogar a favor de intervenções transversais e de respostas multissectoriais no domínio do saneamento e do tratamento de resíduos, com o objectivo de controlar os surtos;
- c) documentar as actividades da OMS nos países em conflito e com emergências prolongadas, com a finalidade de partilhar as lições aprendidas; e
- d) promover regularmente exercícios de simulação para ajudar na prontidão para os surtos e apoiar uma colaboração transfronteiriça sustentada.

41. O Comité Regional aprovou o relatório tal como contido no *Documento AFR/RC68/2 Actividades da OMS na Região Africana 2017-2018: Relatório da Directora Regional*.

DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA (DOCUMENTO AFR/RC68/3)

42. Na sua declaração à sexagésima oitava sessão do Comité Regional, o Presidente do Subcomité do Programa (SCP), Dr. Thomas Samba, da Serra Leoa, comunicou que o Subcomité se tinha reunido em Brazzaville, na República do Congo, de 12 a 14 de Junho de 2018. Analisou oito documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional e recomendou-os para serem discutidos durante a sexagésima oitava sessão do Comité Regional. Os membros do Comité Regional tomaram nota do relatório do SCP e aprovaram as propostas sobre a designação dos Estados-Membros para servirem nos conselhos e comissões que requerem representação da Região Africana. A lista completa das composições adoptadas está incluída nas Decisões Processuais do Comité Regional.

RELATÓRIO DE PROGRESSOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE TRANSFORMAÇÃO DO SECRETARIADO DA OMS NA REGIÃO AFRICANA: 2015-2020 (DOCUMENTO AFR/RC68/4)

43. O relatório de progressos sobre a implementação da Agenda de Transformação (AT) foi apresentado pelo Dr. Francis Kasolo, Director interino do Gabinete da Directora Regional. A Agenda de Transformação é uma visão para acelerar a implementação da reforma da OMS na Região Africana ao fomentar valores orientados para os resultados; foco técnico orientado pelas evidências; operações estratégicas reactivas; e parcerias e comunicações eficazes e eficientes. Este terceiro relatório de progressos ao Comité Regional analisou três anos de implementação da Agenda, realçou os progressos alcançados, fez propostas para garantir a conclusão bem-sucedida da Agenda e incorporou os comentários das partes interessadas.

44. Desde o apoio à Agenda de Transformação por parte da sexagésima quinta sessão do Comité Regional, a OMS na Região Africana alcançou os seguintes progressos significativos: actualmente responde de forma mais eficiente e oportuna às emergências sanitárias; tornou-se mais responsável graças aos sistemas de controlo interno introduzidos para melhorar o desempenho e a supervisão das unidades orçamentais; garante que a distribuição dos recursos humanos a nível regional e interpaises está mais bem alinhada com as prioridades sanitárias dos Estados-Membros; e introduziu principais indicadores de desempenho (PID) programáticos e administrativos dentro de um quadro de resultados com o objectivo de aumentar a responsabilização, facilitar a monitorização do desempenho das unidades orçamentais e medir os contributos com vista ao desenvolvimento sanitário dos países. A Região também alcançou progressos no reforço da sua base de recursos financeiros ao envolver novos doadores, bem como os tradicionais, e assim como melhorar a monitorização e a notificação dos relatórios técnicos e financeiros aos doadores.

45. Para garantir um progresso sustentável, o Secretariado propôs que se dessem os seguintes passos: institucionalizar a Agenda de Transformação; continuar a promover a mudança na cultura organizativa, tendo em conta os valores da excelência, trabalho de equipa, responsabilização, integridade, equidade, inovação e abertura; integrar os principais indicadores do desempenho nos processos, sistemas e estruturas das unidades orçamentais da OMS já existentes, para possibilitar uma medição clara do desempenho; melhorar as capacidades da OMS a nível dos países, prosseguindo o exercício de revisão funcional com base em evidências nos restantes países e aperfeiçoando o processo de revisão, através das lições e experiências vividas até ao presente momento; assegurar o alinhamento da Agenda de Transformação com o 13.º PGT e o Plano Mundial de Transformação; e garantir um maior envolvimento dos Estados-Membros na monitorização e implementação da Agenda de Transformação, especialmente a nível dos países.

46. Durante o debate, os Estados-Membros felicitaram a Directora Regional pela elaboração da Agenda de Transformação e pelos progressos realizados na sua implementação. Os Estados-Membros reafirmaram a necessidade de reduzir a dependência financeira dos doadores: encontrando fontes internas inovadoras para o financiamento da saúde; preocupando-se mais com a melhoria da governação e do financiamento da saúde; coordenando as avaliações levadas a cabo pelas várias partes interessadas dos países, com vista a assegurar a coerência e a implementação das recomendações; reforçando a cooperação Sul-Sul, incluindo a criação de uma base de dados de potenciais parceiros; e considerando a introdução de um mecanismo de classificação para os países, que seja baseado no desempenho dos respectivos sistemas de saúde em função de critérios sólidos, como o número de habitantes e o estatuto socioeconómico.

47. Os Estados-Membros solicitaram ao Secretariado que: reforce as parcerias com o CDC de África e a União Africana; acelere a implementação das recomendações das revisões funcionais a nível dos países; reforce a OMS como líder no plano técnico e agência coordenadora na área da saúde; articule o impacto da Agenda de Transformação na saúde das populações; e preste o seu apoio de forma personalizada aos países mais frágeis.

48. A Directora Regional reconheceu os comentários enriquecedores e as reacções expressas pelos Estados-Membros, tendo assegurado aos delegados que se empenharia em acelerar a implementação da Agenda de Transformação, com base nas recomendações expressas. Apelou aos Estados-Membros para que intensificassem o seu apoio, no sentido de garantir que a OMS possa continuar a desempenhar o seu papel como agência técnica líder na esfera da saúde. A Directora Regional agradeceu as recomendações relativas à classificação dos países com base no desempenho dos respectivos sistemas de saúde. No entanto, chamou a atenção dos delegados para a natureza sensível dessa matéria e pediu que considerassem as reclamações recebidas dos Estados-Membros no passado relacionadas com a validade dos dados utilizados para justificar a referida classificação.

49. O Comité Regional tomou nota do *Documento AFR/RC68/4: Relatório de Progressos sobre a Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana: 2015-2020* e aprovou as etapas seguintes a adoptar.

RELATÓRIO SOBRE AS ACTIVIDADES REGIONAIS DE CONFORMIDADE ADMINISTRATIVA E ASSUNTOS DECORRENTES DAS AUDITORIAS INTERNAS E EXTERNAS (DOCUMENTO AFR/RC68/5)

50. O documento foi apresentado pelo Director do Grupo Orgânico da Administração e da Coordenação Gerais (GMC), o Senhor Raul Thomas. Realça os progressos realizados na implementação do projecto de Reforço da Responsabilização e dos Controlos Internos relativamente aos seus cinco pilares, nomeadamente, a melhor partilha de informações; expectativas claramente

definidas e monitorização e avaliação robustas; formação específica e apoio directo dos países; melhor envolvimento com os Estados-Membros; e melhor governação e supervisão. O documento também aborda os desafios encontrados, incluindo um ambiente de TI desactualizado, dificuldades em atrair o talento adequado e redução no orçamento do Grupo Orgânico da Administração e da Coordenação Gerais, e propõe as etapas seguintes.

51. Durante o debate, os delegados elogiaram o Secretariado pelos progressos alcançados na melhoria da conformidade administrativa e reforçar os controlos internos na Região. Reconheceram os desafios que ainda subsistem para uma gestão financeira apropriada e nos quadros de controlo interno dos Estados-Membros da Região. Instaram o Secretariado a prosseguir o apoio dispensado aos Estados-Membros cujas capacidades ainda são frágeis para garantir que são cumpridas as regras e a regulamentação financeira.

52. Os Estados-Membros foram solicitados a:

- a) Garantir que os relatórios da Cooperação Financeira Directa sejam entregues nos três meses seguintes à conclusão das actividades.
- b) Desenvolver firmes acções de advocacia em prol do financiamento adicional para as funções facilitadoras nas reuniões mundiais sobre governação;
- c) Nomear peritos em gestão e finanças para o Subcomité do Programa, Comissão Administrativa do Orçamento-Programa e Conselho Executivo, para um envolvimento adequado nas questões financeiras e administrativas.

53. O Comité Regional tomou nota do relatório e aprovou as acções propostas contidas no *Documento AFR/RC68/5: Relatório sobre as actividades regionais de conformidade administrativa e assuntos decorrentes das auditorias internas e externas*.

O TRABALHO DA OMS NA MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS ATRAVÉS DO REFORÇO DAS PARCERIAS PARA MELHOR PRESTAR APOIO AOS ESTADOS-MEMBROS (DOCUMENTO AFR/RC68/6)

54. O documento foi apresentado pela Sr.^a Pamela Drameh-Avognon, Coordenadora da Unidade de Relações Externas, Parcerias e Órgãos de Governação (EPG). No mesmo são analisados os progressos realizados nos dois últimos biénios (2014-2015 e 2016-2017) em termos do reforço de parcerias e na melhoria da mobilização de recursos na Região, e propôs as etapas seguintes. Os esforços realizados para reforçar as relações com os parceiros-chave resultaram no aumento de financiamento graças ao diálogo sobre o financiamento. Na verdade, todas as unidades orçamentais garantiram mais de 70% das suas dotações no último biénio, os sistemas de auditoria interna e de apresentação de relatórios dos doadores foram reforçados e as relações com os principais parceiros

foram melhoradas. A organização do primeiro Fórum da OMS sobre a Saúde em África, realizado em Junho de 2017, em Kigali, no Ruanda, alargou o leque de parceiros. As principais áreas de progressos incluem, igualmente, o reforço dos sistemas de auditoria interna e de apresentação de relatórios da OMS, e a implementação de um quadro regional de responsabilização que sustente a implementação programática de resultados utilizando principais indicadores de desempenho (PID).

55. Apesar dos progressos registados, surgiram vários desafios, nomeadamente: dependência de 10 parceiros/doadores para mais de 75% das contribuições para o orçamento da OMS; a redução progressiva da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite, que afectará o financiamento de áreas programáticas como a vacinação de rotina, os laboratórios e a vigilância, que são fortemente dependentes das estruturas da poliomielite; e as contribuições insuficientes dos Estados-Membros ao Fundo Africano para Emergências de Saúde Pública (FAESP). O relatório propôs que os Estados-Membros apoiem o financiamento do 13.º PGT e honrem os compromissos assumidos para com o FAESP, enquanto a OMS deve prosseguir esforços para reforçar parcerias e levar a cabo uma campanha de financiamento. Propôs igualmente que a OMS deve, entre outras coisas, implementar reformas que profissionalizem e integrem a mobilização de recursos, a comunicação e a advocacia em todos os níveis; e também convocar o segundo Fórum da OMS sobre a Saúde em África em 2019.

56. Nos debates que se seguiram, os delegados felicitaram o Secretariado pelo documento bem estruturado e reconheceram os desafios inerentes à mobilização de recursos. Afirmaram a importância dos PID como importantes factores de facilitação para a monitorização e a responsabilização. Sublinharam a necessidade de financiamento flexível para apoiar a implementação do 13.º PGT e lançaram um apelo aos Estados-Membros no sentido de aumentarem o seu investimento interno na saúde e explorarem as parcerias público-privadas (PPP) como mecanismo adequado de envolvimento com o sector privado.

57. A OMS e os parceiros foram solicitados a:

- a) elaborar procedimentos operativos normalizados e os necessários recursos legais e de regulação para orientar a implementação das parcerias público-privadas; e
- b) elaborar modelos empresariais para facilitar a mobilização de recursos.

58. O Comité Regional aprovou o *Documento AFR/RC68/6: O trabalho da OMS na mobilização de recursos através do reforço de parcerias para melhor prestar apoio aos Estados-Membros*.

QUADRO REGIONAL PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO E LUTA CONTRA A CÓLERA, 2018-2030 (DOCUMENTO AFR/RC68/7)

59. O documento, apresentado pelo Dr. Zabulon Yoti, Coordenador Técnico do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias, em nome do Director Regional para as Emergências, indicou que a cólera continua a ser um problema importante de saúde pública devido ao acesso inadequado às estruturas e serviços de água, saneamento e higiene pelos grupos mais vulneráveis, e também devido às fragilidades dos sistemas de saúde. A OMS e os parceiros elaboraram um Roteiro Mundial para a prevenção e a luta contra a cólera. O Quadro Regional dá orientações sobre a implementação da estratégia mundial e propõe acções chave aos Estados-Membros nomeadamente: o reforço da vigilância; o mapeamento dos focos de cólera; a melhoria do acesso ao tratamento; o reforço de parcerias; o aumento dos investimentos em água potável, saneamento e higiene para as comunidades mais vulneráveis; e a promoção da investigação. Convém notar que a cólera é uma doença da desigualdade e combatê-la é fundamental para a consecução dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável.

60. Os Estados-Membros felicitaram o Secretariado pela elaboração atempada de um quadro regional para a prevenção e luta contra a cólera. Reconheceram os desafios impostos pelos surtos recorrentes de cólera em vários países devido à falta de acesso a fontes seguras de água potável e estruturas de saneamento na Região. Os Estados-Membros realçaram a necessidade de uma colaboração multissectorial mais robusta, indicando que a cólera é um problema transversal e transfronteiriço (regional) que ultrapassa o sector da saúde. Constataram igualmente insuficiências inerentes à comunicação dos riscos e à prontidão da resposta à cólera. Os delegados reiteraram a necessidade de empenhamento político ao mais alto nível com vista a melhorar a coordenação e a mobilização de recursos.

61. Os Estados-Membros lançaram um apelo no sentido de aumentarem as medidas de prevenção, incluindo o mapeamento de áreas propensas a surtos recorrentes de cólera e a incidência nas áreas afectadas com intervenções adequadas. Solicitaram o apoio da OMS para a elaboração de um mecanismo multissectorial destinado a fazer o acompanhamento dos progressos durante a implementação do Quadro de Prevenção e Luta Contra à Cólera.

62. O Comité Regional aprovou, com emendas, o *Documento AFR/RC68/7: Quadro Regional para a Implementação da Estratégia Mundial de Prevenção e Luta contra a Cólera*.

QUADRO PARA A CERTIFICAÇÃO DA ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE NA REGIÃO AFRICANA (DOCUMENTO AFR/RC68/8)

63. O documento foi apresentado pelo Dr. Pascal Mkanda, Coordenador do Programa de Erradicação da Poliomielite e propôs intervenções prioritárias para os Estados-Membros avançarem com vista à certificação da erradicação da

poliomielite na Região Africana e para manterem a Região livre da poliomielite após a certificação. Foram observados progressos significativos no que toca à erradicação da poliomielite sem um único caso confirmado de poliovírus selvagem na Região nos últimos 24 meses. No entanto, a Região corre o risco de não ser certificada como livre da poliomielite devido a lacunas crónicas na vigilância e à baixa imunidade da população. As intervenções prioritárias propostas no quadro incluem reforçar a vigilância, com o uso alargado de inovações tecnológicas; melhorar a preparação e a qualidade das respostas a surtos de poliomielite; chegar às crianças nas áreas inseguras; conter os poliovírus; implementar o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), incluindo vacinar os viajantes; reforçar a vacinação de rotina; institucionalizar a responsabilização dos profissionais do programa da poliomielite; e finalizar os planos de transição da poliomielite.

64. Durante o debate, os Estados-Membros felicitaram o Secretariado pela qualidade do documento e partilharam as suas experiências e os progressos realizados sobre a forma como derrotaram a poliomielite. A maior parte dos Estados-Membros viu a sua documentação referente ao estado de país livre da poliomielite ser aceite pela Comissão de Certificação da Região Africana (CCRA). Foram manifestadas preocupações sobre os surtos de poliovírus circulante derivado da vacina (PcDV) em alguns países devido à baixa imunidade da população. Os países da bacia do Lago Chade foram elogiados pela sua abordagem conjunta inovadora no combate à poliomielite, especialmente em áreas inseguras e de difícil acesso. A Presidente da CCRA reforçou a necessidade de eliminar as lacunas na vigilância e na imunidade da população e de evitar a complacência, à medida que a Região se aproxima da certificação, clarificando também os critérios para a certificação da Região Africana como tendo erradicado a poliomielite e que a erradicação não é a nível dos países, mas sim a nível regional. A Presidente elaborou que a CCRA observa toda a documentação dos países referente ao estado de país livre da poliomielite. Isto significaria que o país já não transmite a doença. Quando a documentação de todos os quarenta e sete países for aceite, a região será certificada como estando livre da poliomielite.

65. Solicitou-se aos Estados-Membros que:

- a) reforcem a vigilância da poliomielite, a qualidade da resposta a surtos e a vacinação de rotina, incluindo áreas inseguras e junto a populações migrantes e deslocadas;
- b) garantam a contenção adequada dos poliovírus e a destruição de materiais potencialmente infecciosos em laboratório;
- c) melhorem as actividades de colaboração transfronteiriça para garantir, de forma colectiva, a certificação na Região.

66. Solicitou-se à OMS e aos parceiros que:

- a) continuem a fornecer apoio técnico e financeiro às estratégias delineadas no Quadro, de modo a se alcançar a certificação;
- b) alinhem os marcos do Quadro para incluir as principais metas da Estratégia para a Erradicação da Poliomielite e Fase Final;
- c) documentem as lições aprendidas para que outros programas possam beneficiar das melhores práticas adquiridas no combate à poliomielite;
- d) classifiquem periodicamente o desempenho e os progressos dos países com base nos indicadores acordados no Quadro;
- e) prestem apoio para reforçar o sistema de compras agrupadas para reduzir o custo das vacinas e de outros produtos.

67. O Comité Regional aprovou, com emendas, o *Documento AFR/RC68/8: Quadro para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região Africana*.

SITUAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS QUATRO COMPROMISSOS CALENDARIZADOS SOBRE AS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA REGIÃO AFRICANA (DOCUMENTO AFR/RC68/9)

68. O documento, apresentado pelo Dr. Steven Shongwe, Director Interino do Grupo Orgânico das Doenças Não Transmissíveis, analisa os progressos feitos na implementação dos quatro compromissos calendarizados relativos às metas nacionais em matéria de doenças não transmissíveis (DNT); políticas e planos nacionais multissectoriais; redução dos factores de risco das DNT; e reforço dos sistemas de saúde para fazer face às DNT. Também destaca os desafios e propõe medidas prioritárias para acelerar a implementação do Plano de Acção Mundial da OMS para a Prevenção e o Controlo das DNT 2013-2020.

69. A Região Africana fez progressos e, de acordo com o Monitor dos Progressos Mundiais da OMS na área das DNT, publicado em 2015 e 2017 para acompanhar a implementação dos compromissos, até 2017, 21 Estados-Membros da Região tinham estabelecido as metas nacionais para a mortalidade causada pelas DNT e os principais factores de risco das DNT para 2025 ou 2030, em comparação com apenas 10 Estados-Membros em 2015. De 2003 a 2015, trinta e três Estados-Membros da Região Africana realizaram inquéritos faseados da vigilância epidemiológica (STEPS) para recolher informação sobre a situação dos mais importantes factores de risco das DNT. Além disso, 5 Estados-Membros da Região tinham políticas e planos nacionais multissectoriais integrados de DNT operacionais em 2017, comparativamente a 12 Estados-Membros em 2015.

70. Os progressos na implementação dos quatro compromissos calendarizados foram dificultados pelos seguintes obstáculos: falta de capacidades técnicas nacionais para a prevenção e o controlo das DNT; falta de informação correcta, credível e oportuna sobre os factores de risco e o fardo das DNT devido aos fracos sistemas de informação sanitária; colaboração multisectorial insuficiente na resposta às DNT; forte interferência por parte das indústrias do tabaco, álcool e alimentar; e financiamento inadequado de fontes internas e externas para a luta contra as DNT.

71. Os Estados-Membros elogiaram o Secretariado pela qualidade e pelo carácter oportuno do documento sobre as DNT, ao mesmo tempo que realçaram a importância de se tomar medidas para reduzir o fardo das doenças na Região. Reconheceram os desafios inerentes à prevenção e ao controlo, sobretudo no que toca à abordagem multisectorial para lidar com os factores de risco das DNT. Os Estados-Membros reiteraram a necessidade de se mobilizar recursos de outros sectores e parceiros do desenvolvimento. Frisaram a necessidade de se intensificar a advocacia; descentralizar as intervenções de prevenção e controlo das DNT ao nível dos cuidados de saúde primários; e desenvolver mecanismos de resposta comunitária sustentáveis para as DNT na Região, incluindo o reforço da detecção precoce das doenças e a implementação da investigação operativa. Os Estados-Membros solicitaram um maior apoio técnico por parte do Secretariado, que manifestou o seu apreço pelo interesse demonstrado pelos Estados-Membros relativamente a todas as questões de DNT na Região, tomou nota das sugestões feitas e prometeu tomar medidas.

72. Os Estados-Membros foram solicitados a:

- a) aumentar a sua presença e participação activa na reunião de alto nível a ter lugar em Setembro de 2018, em Nova Iorque;
- b) potenciar os mecanismos de financiamento existentes, como o Fundo Mundial de Luta contra o VIH/SIDA, a Tuberculose e o Paludismo;
- c) sensibilizar e envolver outros sectores na prevenção dos factores de risco das DNT imputáveis às suas acções;
- d) reforçar as abordagens multisectoriais para a promoção, prevenção e gestão das DNT;
- e) reforçar os sistemas de informação sanitária para produzir dados sobre as DNT, com vista a informar decisões e políticas baseadas em evidências.

73. A OMS e os parceiros foram solicitados a:

- a) providenciar esclarecimentos sobre os parceiros no domínio das DNT que actuam na Região;
- b) aumentar o apoio técnico e financeiro para a prevenção, o controlo e a vigilância das DNT;

- c) considerar dar mais destaque à saúde mental e aos traumatismos no âmbito do apoio prestado aos países.

74. O Comité Regional aprovou o *Documento emendado AFR/RC68/9: Situação da Implementação dos Quatro Compromissos Calendarizados sobre as Doenças Não Transmissíveis na Região Africana*.

GARANTIR O FINANCIAMENTO SUSTENTÁVEL PARA A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE EM ÁFRICA NA ACTUAL CONJUNTURA DE FACTORES ECONÓMICOS MUNDIAIS E LOCAIS EM MUDANÇA (DOCUMENTO AFR/RC68/10)

75. O documento, que foi apresentado pelo Dr. Prosper TUMUSIIME, Director interino do Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços de Saúde, analisa a situação das despesas com a saúde na Região Africana e aponta os desafios que se colocam ao financiamento da saúde, incluindo os gastos governamentais inadequados e desiguais com a saúde e o empobrecimento dos grupos vulneráveis como resultado da insuficiente cobertura dos regimes de protecção contra os riscos. O documento propõe aos Estados-Membros a tomada de medidas que lhes permitam assegurar um financiamento sustentável e a protecção das populações contra os riscos financeiros. Propõe igualmente medidas que a OMS e os seus parceiros deverão tomar, para poderem apoiar os Estados-Membros neste domínio.

76. O documento descreve os progressos que os países fizeram na implementação de reformas no campo do financiamento da saúde, com vista a melhorar a cobertura dos serviços e a protecção financeira, incluindo a introdução de regimes de pré-pagamento em países como o Gana, Ruanda e Gabão. Refere ainda os desafios que os Estados-Membros da Região se vêm forçados a enfrentar, incluindo um empobrecimento cada vez maior das populações, que resulta das catastróficas despesas que têm de suportar com a saúde, níveis persistentemente elevados de pagamentos directos e a menor participação dos governos nas despesas de saúde, como percentagem da despesa total com a saúde. O documento propõe medidas, tais como a criação de mecanismos para a mobilização de recursos internos, incluindo: o pré-pagamento obrigatório e taxas inovadoras; maior eficiência, através de uma gestão eficaz dos fundos públicos; e criação de pacotes essenciais de serviços de saúde que satisfaçam as necessidades básicas. São igualmente propostas medidas para o Secretariado, tais como a formação de capacidades para o financiamento da saúde como parte da CUS, a geração de evidências e o apoio à criação de sistemas de monitorização eficazes.

77. Durante o debate, os delegados elogiaram o Secretariado pela qualidade do documento, assim como pelas medidas propostas. Afirmaram a necessidade de melhorar a mobilização de recursos domésticos para a saúde, apesar da situação macroeconómica problemática. Sublinharam o facto de que a CUS não é apenas uma questão técnica, mas também política, o que exige advocacia de alto nível junto dos Chefes de Estado, dos deputados e ministros das finanças. Por outro lado,

reconheceram igualmente a importância das auditorias e dos controlos para melhorar a eficiência na utilização dos recursos disponíveis.

78. O Secretariado tomou nota dos comentários e prometeu tomar medidas. Para tal, solicitou aos Estados-Membros que apoie os esforços da OMS para colocar a CUS e a mobilização de recursos internos na ordem do dia na próxima cimeira da União Africana.

79. Foram apresentadas as seguintes recomendações à OMS:

- a) incluir um ponto de acção para que os Estados-Membros criem um ambiente propício ao envolvimento do sector privado no financiamento da CUS e na melhoria da administração dos sistemas de recolha de receitas;
- b) apoiar os Estados-Membros na implementação das medidas propostas, incluindo a formação de capacidades e a partilha das melhores práticas;
- c) apoiar a advocacia de alto nível a favor da CUS junto de Chefes de Estado, ministros das finanças e instituições financeiras como o Banco Mundial e o FMI, a União Africana e as Comunidades Económicas Regionais, como a CEDEAO, a CEA, a SADC e outras;
- d) apoiar o fabrico local de produtos médicos e vacinas, com vista a reduzir os custos dos serviços e melhorar a auto-suficiência;
- e) assegurar que o sector da saúde beneficiará dos fundos mobilizados para minimizar os efeitos das alterações climáticas e da degradação do ambiente.

80. O Comité Regional aprovou, com emendas, o *Documento AFR/RC68/10: Garantir o financiamento sustentável para a cobertura universal de saúde em África na actual conjuntura de factores económicos locais e mundiais em mudança*.

ROTEIRO PARA O ACESSO 2019-2023: APOIO ABRANGENTE PARA O ACESSO A MEDICAMENTOS E VACINAS (DOCUMENTO AFR/RC68/11)

81. O projecto de documento foi apresentado pelo Dr. Prosper Tumusiime, Director Interino do Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços de Saúde, e foi elaborado em resposta ao relatório intitulado *Abordar a escassez e o acesso mundial a medicamentos e vacinas*, apresentado durante a septuagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde (Documento A71/12). O documento realça que o acesso aos medicamentos está no cerne da CUS e é uma meta específica do ODS 3. Também descreve a programação do trabalho da OMS relativo ao acesso aos medicamentos e vacinas durante o período 2019-2023, incluindo as políticas, acções e resultados tangíveis essenciais para apoiar os países.

82. O documento destaca e analisa as 10 áreas de acção consolidadas que devem ser priorizadas, nomeadamente, a investigação e o desenvolvimento de medicamentos e vacinas que atendam às necessidades de saúde pública; políticas financeiras e de preços justos; e aplicação e gestão da propriedade intelectual por forma a contribuir para a inovação e promover a saúde pública. Outras áreas incluem a gestão das aquisições e da cadeia de abastecimento; prescrição, distribuição e uso apropriados de medicamentos; bem como sistemas regulatórios que garantam a qualidade, a segurança e a eficácia dos medicamentos e vacinas. Também abrange a preparação para as emergências; boa governação; recolha, monitorização e uso de dados-chave; e capacidade da força de trabalho da saúde para aceder a medicamentos e vacinas. Os Estados-Membros foram convidados a darem *feedback*, com vista a se aperfeiçoar o Roteiro para ser aprovado durante a septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde, na 144.ª sessão do Conselho Executivo.

83. Durante as discussões, os delegados elogiaram o Secretariado pelo projecto de Roteiro e pelas acções propostas para melhorar o acesso aos medicamentos e vacinas. Mencionaram vários desafios, incluindo o custo elevado dos produtos médicos e vacinas, sobretudo nos países de rendimento médio que não são elegíveis para o apoio da Gavi; o problema relativo aos medicamentos de qualidade inferior e contrafeitos que a Região enfrenta; a farmacovigilância e a regulação inadequadas dos produtos médicos; e a necessidade de se coordenar os esforços aos níveis regional e sub-regional para melhorar o acesso aos medicamentos e vacinas.

84. Em resposta, o Secretariado tomou nota dos comentários dos Estados-Membros, sobretudo os relativos a pedidos de apoio da OMS, e clarificou que o Roteiro inclui todos os produtos de saúde. Neste sentido, a Directora Regional realçou que o Escritório Regional está a trabalhar em parceria com a Agência Africana de Medicamentos (AMA). A importância da produção local de medicamentos na Região foi reconhecida e os Estados-Membros foram informados de que a OMS está a trabalhar no sentido de esclarecer os papéis e responsabilidades no apoio à produção local.

85. Foram feitas as seguintes recomendações à OMS e aos parceiros:

- a) prestar apoio à produção local na Região para reduzir os custos e melhorar o acesso aos produtos de saúde;
- b) facilitar a pré-qualificação das empresas de produção e dos produtos locais na Região Africana;
- c) prestar apoio aos Estados-Membros da Região em matéria de investigação e desenvolvimento de medicamentos e vacinas;
- d) apoiar os esforços regionais para as compras agrupadas e a negociação de preços, particularmente para os PEID com uma pequena população;

- e) documentar as experiências em termos da regulação dos preços no sector farmacêutico;
- f) trabalhar com as autoridades reguladoras nacionais para reduzir o tempo para a aprovação de novos produtos médicos.

86. O Comité Regional tomou nota do *Documento AFR/RC68/11: Roteiro para o Acesso 2019-2023: Apoio Abrangente para o Acesso a Medicamentos e Vacinas*, e solicitou ao Secretariado que tivesse em consideração as emendas propostas.

PROJECTO DE ESTRATÉGIA MUNDIAL DA OMS SOBRE A SAÚDE, O MEIO AMBIENTE E AS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS (DOCUMENTO AFR/RC68/12)

87. O projecto de documento sobre uma estratégia abrangente para a saúde, o meio ambiente e as alterações climáticas, que será analisado pela septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2019, foi apresentado pelo Dr. Magaran Bagayoko, Director interino do Grupo Orgânico das Doenças Transmissíveis. O documento descreve uma visão e as perspectivas de como o mundo e a comunidade interveniente no sector da saúde devem reagir aos riscos e desafios ambientais para a saúde até 2030. São propostos seis objectivos estratégicos para a transformação necessária, designadamente: medidas preventivas primárias no âmbito dos determinantes da saúde; medidas transectoriais para abordar os determinantes da saúde nas políticas; melhoria da liderança, governação e coordenação no sector da saúde; desenvolvimento de mecanismos de governação, assim como apoio político e social; novas formas de produção de evidências sobre os riscos, as soluções e a comunicação com as partes interessadas; e monitorização dos progressos no sentido da consecução dos ODS. O projecto de estratégia está alinhado com o 13.º PGT para que os progressos na consecução dos ODS relacionados com a saúde sejam aferidos usando uma abordagem transformativa, por forma a assegurar uma melhoria sustentável da vida e do bem-estar através de ambientes saudáveis.

88. Durante os debates, os delegados saudaram a abordagem multissectorial adoptada no projecto de estratégia para lidar com a interacção complexa entre o ambiente e a saúde, e felicitaram o Secretariado pela qualidade e pelo carácter oportuno do documento. Realçaram a necessidade de se: desenvolver melhor o quadro e considerar a vigilância ambiental como um objectivo estratégico; reconhecer o papel crucial da urbanização enquanto factor de risco da saúde ambiental; destacar o uso da tecnologia; e reforçar a capacidade de investigação no domínio do meio ambiente e do clima. Os delegados referiram iniciativas levadas a cabo nos seus respectivos países para criar um ambiente saudável e fazer face às alterações climáticas, incluindo a criação de observatórios sobre o clima e o meio ambiente.

89. O Comité Regional tomou nota do *Documento AFR/RC68/12: Projecto de estratégia mundial da OMS sobre a saúde, o meio ambiente e as alterações*

climáticas, e solicitou ao Secretariado que tomasse em consideração as emendas feitas.

ORÇAMENTO-PROGRAMA 2020-2021: DOCUMENTO DE CONSULTA PARA O COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/13)

90. O Dr. Joseph Cabore, Director de Gestão dos Programas, apresentou o documento para se obter a confirmação por parte dos Estados-Membros do alinhamento das necessidades nacionais com as prioridades estratégicas do 13.º PGT, que estão direccionadas para a obtenção de resultados ao nível dos países e para fornecer *feedback* sobre as implicações do processo de priorização dos países para a execução do Orçamento-Programa. O processo de preparação do PGT foi apresentado pelo Sr. Bernard Thomas, Coordenador de Planeamento na Sede da OMS. O Orçamento-Programa proposto para 2020-2021 será apresentado ao Conselho Executivo para análise em Janeiro de 2019 e a proposta final será apresentada à septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde para aprovação em Maio de 2019.

91. Durante as discussões, os delegados congratularam-se com o relatório e com a direcção do Orçamento-Programa, que fora adoptado seguindo uma abordagem consultiva e da base para o topo. Os Estados-Membros felicitaram a OMS pelo orçamento de alto nível bem concebido, que incide na consecução dos objectivos dos “três mil milhões” pelos países. Solicitaram que a sua implementação também fosse impulsionada pelos países com a devida consideração pelas suas necessidades específicas e sublinharam a importância de se reforçar as capacidades em matéria de recursos humanos ao nível dos países, para assegurar uma implementação bem-sucedida das prioridades estratégicas. Os Estados-Membros instaram a OMS a definir claramente um método de aferição dos objectivos dos “três mil milhões” ao nível dos países. Ao mesmo tempo que reconheceram a importância de se aumentar o Orçamento-Programa, sublinharam a pertinência de se adoptar uma abordagem mais flexível de financiamento, que permita alinhar os recursos com as necessidades nacionais. O Secretariado reafirmou o seu compromisso de continuar o processo consultivo do Orçamento-Programa com os Estados-Membros e de encetar a formulação de planos de apoio aos países que reflectam as suas necessidades.

92. O Comité Regional tomou boa nota do *Documento AFR/RC68/13: Orçamento-Programa 2020-2021: Documento de consulta para o Comité Regional*.

PROJECTO DE CÓDIGO DE CONDUTA PARA A NOMEAÇÃO DO DIRECTOR REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/14)

93. O documento foi apresentado pela Sr.ª Pamela Drameh-Avognon, Coordenadora da Unidade de Relações Externas, Parcerias e Órgãos de Governança e baseia-se nas disposições do art.º 52.º do Regulamento Interno do Comité Regional, com o objectivo de promover um processo transparente, aberto e equitativo para a nomeação do Director Regional. Recomenda que os Estados-

Membros e os candidatos tenham uma conduta irrepreensível e realça os requisitos gerais, que incluem os princípios e responsabilidades básicas inerentes ao processo de nomeação. Identifica igualmente os requisitos específicos relativos à apresentação de candidaturas, campanhas eleitorais, nomeações e candidatos internos da OMS. Finalmente, o documento propõe uma resolução, uma emenda ao art.º 52.1.º do Regulamento Interno do Comité Regional e um formulário-tipo para o Curriculum Vitae dos candidatos.

94. Durante os debates, os delegados felicitaram o Secretariado pela qualidade do documento e acolheram-no como instrumento que garante um processo de eleição sério, equitativo, digno e transparente. Os Estados-Membros levantaram questões sobre as modalidades para resolver o possível incumprimento do Código, o aparente conflito de interesses entre os candidatos internos e a necessidade de se manter o decoro na utilização dos meios de comunicação social. O Secretariado reconheceu as contribuições dos Estados-Membros e indicou que serão utilizados procedimentos informais para resolver as possíveis questões de incumprimento e conflito de interesses individualmente através do envolvimento dos Departamentos da Sede pertinentes, como o Gabinete de Aconselhamento Jurídico e/ou o Departamento de Conformidade, Gestão de Riscos e Ética. O Director-Geral poderá igualmente dar orientações pontuais aos funcionários da OMS.

95. O Comité Regional adoptou, com emendas, o *Documento AFR/RC68/14: Projecto de Código de Conduta para a Nomeação do Director Regional*, a sua respectiva resolução AFR/RC68/R1 e a proposta de emenda ao art.º 52.º do Regulamento Interno do Comité Regional.

ELABORAÇÃO DE UM PROJECTO DE PLANO DE ACÇÃO MUNDIAL SOBRE A SAÚDE DOS REFUGIADOS E DOS MIGRANTES (DOCUMENTO AFR/RC68/15)

96. O documento, apresentado pelo Dr. Prosper Tumusiime, Director Interino do Grupo Orgânico dos Sistemas e Serviços de Saúde, destina-se a consultas com os Estados-Membros durante a sexagésima oitava sessão do Comité Regional. Essas consultas constituem um primeiro passo para a elaboração de um projecto de plano de acção mundial sobre a saúde dos refugiados e dos migrantes, conforme determina a resolução WHA70.15 (2017) da Assembleia Mundial da Saúde. O documento afirma que os refugiados e os migrantes não têm acesso a cuidados de saúde adequados, nem protecção financeira ou emprego certo, sublinhando que o plano de acção mundial será elaborado em estreita colaboração com a Organização Internacional das Migrações, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, outras organizações internacionais parceiras, Estados-Membros e outras partes interessadas relevantes.

97. O documento propõe as seguintes recomendações para dar resposta aos desafios que afligem os migrantes e os refugiados: reforçar os sistemas de informação sanitária, vigilância, advocacia e comunicação dos riscos, para a formulação de políticas informadas, melhorar a prestação de serviços aos

refugiados e migrantes e reduzir a discriminação e a estigmatização; eliminar os obstáculos que se colocam à prestação de cuidados de saúde e proporcionar as condições necessárias para que as populações migrantes possam beneficiar de uma vida saudável; eliminar as barreiras comunicacionais, linguísticas e culturais, com vista a melhorar o acesso dos refugiados e migrantes a serviços; e criar mecanismos financeiros sustentáveis para reforçar a protecção social aos refugiados e aos migrantes.

98. Durante o debate, os Estados-Membros elogiaram o projecto de plano de acção, notando que há vários países da Região que enfrentam esses desafios. Salientaram a pressão exercida sobre as estruturas sanitárias e sociais nos países e comunidades de acolhimento e a necessidade de a comunidade internacional ajudar a aliviar essa pressão. Por outro lado, sublinharam a importância da colaboração intersectorial na satisfação das necessidades dos refugiados e migrantes. Todavia, os delegados manifestaram a sua preocupação com a existência de discrepâncias em termos de terminologia e conteúdo entre a versão do documento em análise no Comité Regional e a versão *online*. Fizeram igualmente notar que algumas dessas discrepâncias incluíam questões que entravam em conflito com as leis e valores dos Estados-Membros da Região e solicitaram garantias por parte do Secretariado de que essas preocupações seriam tidas em conta durante a finalização do plano de acção. Os delegados chamaram também a atenção para a diferença que existe entre o estatuto dos refugiados e o dos migrantes. Por conseguinte, as acções orientadas para esses dois grupos deverão ser distintas.

99. O Secretariado tomou nota das reacções dos Estados-Membros e informou que o documento ainda está a ser alvo de consultas em todos os comités regionais. Os delegados receberam também a garantia de que as suas preocupações seriam levadas em consideração durante a finalização do documento.

100. O Comité Regional tomou nota do *Documento AFR/RC68/15: Elaboração de um projecto de plano de acção mundial sobre a saúde dos refugiados e dos migrantes* e solicitou ao Secretariado que tivesse em consideração as emendas propostas.

DOCUMENTOS DE INFORMAÇÃO

101. O Comité Regional discutiu e tomou nota dos seguintes documentos de informação: a) Ratificação do protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco (Documento AFR/RC68/INF.DOC/1); b) Relatório dos progressos na utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/2); c) Relatório de progressos sobre o observatório africano da saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/3); d) Situação da implementação das recomendações do relatório para enfrentar os desafios da saúde da mulher em África (Documento

AFR/RC68/INF.DOC/4); e) Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030 na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/5); f) Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral 2016-2021 na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/6); g) Relatório dos progressos na implementação da estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA 2016-2021 (Documento AFR/RC68/INF.DOC/7); h) Relatório dos progressos no quadro de implementação da “Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose” na Região Africana 2016-2020 (Documento AFR/RC68/INF.DOC/8); i) Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/9).

102. Durante o debate, os delegados elogiaram o Secretariado pelos documentos bem estruturados e fizeram algumas sugestões para melhorar a qualidade e o grau de completamento dos relatórios. Exortou-se os Estados-Membros que garantam uma implementação eficaz do Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco e as Partes da CQLA-OMS na Região Africana foram incentivadas a ratificar ou aderir ao Protocolo como um novo instrumento jurídico no domínio da saúde pública. Estes reafirmaram o seu compromisso para acelerar a ratificação e a adesão ao Protocolo e solicitaram ao Secretariado, em estreita colaboração com a CQLA-OMS, que preste apoio técnico aos Estados-Membros para acelerar a ratificação e a adesão ao Protocolo.

103. O Comité Regional tomou nota dos documentos de informação.

PROJECTO DE ORDEM DO DIA PROVISÓRIA, LOCAL E DATAS DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/16)

104. O Comité Regional analisou o Projecto de ordem do dia provisória, as datas e o local da sexagésima nona sessão do Comité Regional. Vários Estados-Membros sugeriram a inclusão das DNT como um ponto específico da ordem do dia. O Comité Regional registou o interesse da Argélia e do Quênia em acolherem a septuagésima sessão em 2020. A decisão final sobre o acolhimento da septuagésima sessão será tomada na sexagésima nona sessão em 2019.

105. O Comité Regional adoptou a ordem do dia emendada da sexagésima nona Sessão do Comité Regional e confirmou que a sessão terá lugar de 26 a 30 de Agosto de 2019, no Escritório Regional da OMS para a África em Brazzaville, na República do Congo.

INFORMAÇÃO ESPECIAL SOBRE O SURTO DO ÉBOLA EM NORD KIVU, NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

106. A sessão de informação especial foi apresentada pelo Dr. Michel Kaswa Kayomo, Director do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose do Ministério da Saúde Pública da República Democrática do Congo e pelo Dr. Ibrahima Soce Fall, Director Regional do Programa da OMS para as Emergências

Sanitárias, para actualizar os Estados-Membros acerca do mais recente surto de Ébola em Nord Kivu, na República Democrática do Congo. O actual surto de Ébola em Nord Kivu é o 10.º surto que assola a República Democrática do Congo desde 1976. É um surto à parte, declarado oficialmente seis dias após o fim do 9.º surto na província do Equateur a 24 de Julho de 2018 e localizado em cinco zonas sanitárias remotas, em áreas inseguras onde os grupos armados estão a combater as forças governamentais, com o risco de propagação aos países vizinhos devido à grande circulação das populações. Até 26 de Agosto, foram notificados 111 casos, incluindo 72 óbitos, tendo sido seguidos mais de 2400 contactos. Foram vacinados um total de 3725 contactos e contactos destes através de vacinação em anel, tendo sido aprovadas cinco investigações terapêuticas para uso compassivo.

107. Embora todos os pilares de resposta (coordenação; prontidão operacional; comunicação dos riscos; testes em laboratório; vigilância e localização dos contactos; gestão dos casos e prevenção e controlo da infecção; enterros seguros; e a resposta de investigação, incluindo vacinas e terapias) estejam funcionais foram identificados vários desafios, nomeadamente: o confinamento da propagação geográfica; cuidados de saúde mistos e transmissão comunitária; vigilância dos óbitos nas comunidades e organização de enterros seguros; e a adaptação da resposta ao ambiente de ameaça elevada à segurança.

108. O Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS, informou o Comité de que seria apresentada uma informação ao Conselho de Segurança das Nações Unidas sobre a complexidade da resposta ao surto. A Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS, aplaudiu plataforma robusta existente ao nível mundial para as parcerias na zona, como mais de 30 parceiros a apoiarem a resposta e a postos no terreno. O Comité felicitou os líderes da República Democrática do Congo e a sólida parceria estabelecida para combater este problema de segurança sanitária mundial.

EVENTOS PARALELOS DURANTE A SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

109. A Directora Regional, Dr. Matshidiso Moeti, agendou um total de nove eventos paralelos sobre assuntos específicos de saúde de grande interesse para a Região. O resultado destes eventos paralelos encontra-se resumido a seguir:

Actuar de forma diferente para alcançar resultados tangíveis em matéria de vacinação infantil, com vista à consecução da cobertura universal de saúde

110. A reunião foi organizada para promover e mobilizar um compromisso renovado dos Ministros da Saúde para com a vacinação de rotina enquanto bem público e direito básico de todas as crianças em todo o lado, no contexto da revitalização dos cuidados de saúde primários no sentido da cobertura universal de saúde. Na sua mensagem de abertura, o Presidente da sessão, o Ministro da Saúde da Etiópia, agradeceu à OMS, ao Secretariado da GAVI e à UNICEF pela

organização do evento e aplaudiu as organizações por se esforçarem para ultrapassar os grandes desafios inerentes à vacinação na Região Africana. Na sua mensagem, o Dr. Joseph Cabore, o Director da Gestão dos Programas na OMS-AFRO, informou os participantes que a OMS desenvolvera um cenário de investimento para apoiar os programas de vacinação nos países africanos. O cenário de investimento irá ajudar a transferir a tónica de uma abordagem específica da doença para uma abordagem integrada, transversal às diferentes doenças tanto em termos da vigilância como da vacinação, garantindo que seja prestado um apoio mais adaptado a cada Estado-Membro. Sublinhou que a OMS irá continuar a trabalhar de perto com os Estados-Membros com vista a reforçar os seus programas nacionais de vacinação. O Director Regional da UNICEF para a África Ocidental e Central indicou que se está a fazer um progresso significativo no que toca à cobertura vacinal, parcerias e reforço dos sistemas de saúde. Frisou que para fazer face aos desafios relativos ao acesso e à cobertura, é imperioso fazer as coisas de forma diferente, fomentando a apropriação e liderança local. Por sua vez, a Directora Executiva dos Programas Nacionais no Secretariado da GAVI, a Dr.ª Hind Khatib-Othman, realçou o compromisso da Aliança para a Vacinação em garantir que nenhuma criança fique para trás. Na sua opinião, este objectivo exige um compromisso político sólido e contínuo a todos os níveis do governo. Referiu que a Aliança está a trabalhar com os países para que, de uma forma sustentável, diminuam a sua dependência do financiamento da GAVI.

111. Três países (Nigéria, Chade e Moçambique) partilharam a sua experiência com a vacinação. Os três países reiteraram a importância crucial de se revitalizar os cuidados de saúde primários, reforçar os sistemas de vigilância da vacinação, aplicar uma política de tolerância zero para os dados falsificados e assegurar a responsabilização e a transparência em todos os programas do governo.

112. A Dr.ª Khatib-Othman informou os Ministros da Saúde que o conselho da GAVI decidiu aumentar de 30% o financiamento do reforço dos sistemas de saúde (HSS) e exortou os países a aproveitarem ao máximo para reforçar os seus sistemas nacionais de saúde com vista a obterem melhores resultados de vacinação. Solicitou aos países francófonos que elegessem um representante do seu grupo no conselho do GAVI e o seu suplente, uma vez que os mandatos dos actuais representantes (membro do conselho: Côte d'Ivoire e membro suplente: RD Congo) cessará em Dezembro de 2018. Para terminar, solicitou o apoio dos países elegíveis para o financiamento da GAVI para a próxima conferência de alto nível para a análise intercalar de 2018 da GAVI que terá lugar em Abu Dhabi, nos Emirados Árabes Unidos, a 10 e 11 de Dezembro de 2018. A sessão concluiu que no futura, os países deverão reforçar as estruturas das políticas e financeiras para melhorar a responsabilidade e a transparência, e aplicar uma abordagem multissetorial, por forma a reforçar a prestação do serviço de vacinação na Região.

Melhorar a gestão das finanças públicas para se progredir no sentido da consecução da CUS em África

113. A abrir a reunião, a Dr. Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, salientou a importância das finanças públicas para a saúde, com vista a se alcançar a cobertura universal de saúde (CUS). A Dr.ª Moeti lembrou os vários compromissos assumidos pelos Estados-Membros no sentido de garantir o financiamento sustentável para a saúde, incluindo a Declaração de Tunis de 2012, que foi adoptada durante o Diálogo de Alto Nível sobre Financiamento Sustentável e Boa Relação Custo-Benefício para acelerar os progressos no sentido da consecução dos ODM, e que foi organizado pelos parceiros da iniciativa de Harmonização para a Saúde (HHA). A apresentação feita pelo Secretariado realçou a importância da gestão das finanças públicas para a saúde, de modo a melhorar a eficiência, a equidade e a transparência. Os desafios que afectam a implementação eficaz da gestão das finanças públicas incluem: má execução orçamental; rigidez na estrutura orçamental e desalinhamento do planeamento com o orçamento, tendo sido também destacados problemas de alinhamento das reformas em matéria de financiamento da saúde com a gestão das finanças públicas, como entraves cruciais à consecução da CUS. As lições aprendidas dos países da Região foram também partilhadas pelo Secretariado, tendo a apresentação sido concluída com um apelo a uma renovação do contrato de compromisso entre o sector da saúde e os ministros das finanças para melhorar a gestão das finanças para a saúde.

114. As evidências apresentadas foram enriquecidas pelo debate em painel dos ministros da saúde do Gana e do Burundi, que partilharam as suas experiências em termos dos desafios na gestão das finanças públicas nos seus respectivos países e os desafios que enfrentam na implementação das reformas no financiamento da saúde. O Director de Capital Humano, Juventude e Desenvolvimento de Competências do Banco Africano de Desenvolvimento, realçou o apoio que o Banco está a prestar para a gestão das finanças públicas e sublinhou a necessidade de envolvimento permanente entre os ministérios da saúde e das finanças.

115. A reunião frisou igualmente os desafios enfrentados pelos Estados-Membros em termos de orçamentação e utilização do financiamento público para a saúde. Outros problemas que vão surgindo incluem a fragmentação dos fluxos de financiamento, a maioria dos quais são extra orçamentais e impedem um planeamento e uma utilização eficazes do financiamento. A sessão concluiu com os ministros da saúde e a Directora Regional a solicitarem apoio aos Estados-Membros para um melhor planeamento e orçamentação destinados a garantir o alinhamento entre os planos estratégicos e o orçamento, e ainda para o desenvolvimento das capacidades dos Estados-Membros no domínio da gestão das finanças públicas para a saúde. Por último, a OMS foi solicitada a facilitar o envolvimento entre os ministérios da saúde e das finanças para a saúde, para apoiar uma melhor gestão das finanças públicas na saúde e o alinhamento das reformas de financiamento da saúde com as reformas na gestão das finanças públicas.

Combater o fardo da hipertensão e reforçar o tratamento das doenças não transmissíveis (DNT) graves através de abordagens de saúde pública

116. O evento paralelo foi realizado para despertar consciências para o fardo da hipertensão enquanto factor de risco das doenças cardiovasculares, que pode conduzir a DNT graves caso seja negligenciado, e ainda com o intuito de advogar a favor de abordagens integradas e descentralizadas de saúde pública para a prevenção e a gestão da hipertensão e das DNT graves ao nível dos cuidados de saúde primários e dos hospitais de referência de primeiro nível na Região Africana. O Dr. Joseph Waogodo Cabore, Director de Gestão dos Programas, que presidiu ao evento em nome da Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, deu as boas-vindas aos participantes e frisou a importância de se atender ao apelo para dar mais atenção ao fardo da hipertensão na Região. O Dr. Steven Shongwe, Director interino do Grupo Orgânico das DNT na AFRO, apresentou uma panorâmica da hipertensão na Região Africana e indicou as linhas gerais da abordagem da saúde pública à sua prevenção e controlo. O Dr. Gene Bukhman apresentou uma síntese do conceito PEN-Plus para combater as DNT graves ao nível dos hospitais de primeira linha. A ministra da saúde do Ruanda apresentou a experiência do seu país na organização de serviços de cuidados integrados para DNT graves e crónicas. Sublinhou o facto de que o PEN-Plus é uma estratégia para descentralizar e integrar os serviços para as DNT. A ministra salientou igualmente a importância da transferência de tarefas, incluindo a formação de pessoal que não médicos e a necessidade de supervisão e tutoria. Exortou os participantes a tirarem lições da experiência com o VIH na descentralização dos serviços. A ministra sublinhou ainda a necessidade de haver prevenção e serviços de tratamento de base comunitária para as DNT e informou que o Ruanda institucionalizou a promoção da actividade física: todos os meses, o país realiza actividades físicas.

117. O principal resultado do evento paralelo incluiu: aumento da consciencialização para o fardo elevado da hipertensão na Região Africana e as medidas no âmbito da saúde pública para combatê-lo; reconhecimento da lacuna nos cuidados para as pessoas com DNT graves e um aumento da consciência e apoio generalizado ao conceito PEN-Plus. Os ministros e os participantes exortaram a OSM/AFRO e a Escola de Medicina de Harvard a desenvolverem a estratégia PEN-Plus e a apoiarem os Estados-Membros na descentralização dos serviços para as DNT. A OMS/AFRO foi instada a apoiar os Estados-Membros a aumentarem a prevenção e controlo da hipertensão. Foi acordado que a cobertura universal de saúde e aequidade eram fundamentais para incrementar os serviços para as DNT nos Estados-Membros.

Salvar milhões de vidas através de inovações na vigilância da mortalidade (CHAMPS)

118. O evento paralelo realizado ao pequeno-almoço foi organizado pelo Ex.º Senhor Samba Sow, Ministro da Saúde Pública e Higiene do Mali, tendo sido co-presidido pelo Senhor Sow e pela Dr.ª Matshidiso Moeti, a Directora Regional da OMS para a África. Mais de 100 delegados participaram no evento, entre os quais

18 ministros da saúde e outros distintos convidados e oradores, incluindo a Dr.ª Kathryn Banke, da Fundação Bill e Melinda Gates, e o Dr. Agbessi Amouzou, da Universidade Johns Hopkins, que foram os moderadores. A reunião analisou o panorama da vigilância da mortalidade em África, partilhou as lições aprendidas com dois programas financiados pela Fundação Bill e Melinda Gates, designadamente, o programa de Saúde Infantil e Prevenção e Vigilância da Mortalidade (CHAMPS) e o programa de Vigilância da Mortalidade para a Acção ao Nível Nacional (COMSA), e explorou o potencial destes e de outros programas idênticos para salvar vidas e melhorar os resultados na saúde das populações.

119. Na sua intervenção de abertura, a Dr.ª Moeti salientou a necessidade de explorar o potencial dos dados do CHAMPS para melhorar o trabalho da OMS na elaboração e implementação de normas, padrões e orientações, bem como a necessidade de documentar as mudanças nas práticas que ocorrem nos países em resultado do trabalho do CHAMPS. Seguiu-se uma apresentação de ambos os programas pela Dr.ª Banke e o Dr. Amouzou e sobre como estes sistemas podem fornecer dados rigorosos e oportunos quanto às causas de mortalidade em amostras da população. O CHAMPS produz dados minuciosos sobre as causas de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos, apoiados pela análise das amostras recolhidas através do procedimento de Amostragem de Tecidos com o Mínimo de Invasão, enquanto o COMSA é um sistema robusto de registo de amostras que captura os dados que permitem calcular as taxas de mortalidade, taxas de natalidade e fracções de mortalidade por causas específicas aos níveis nacional e subnacional.

120. As discussões incluíram um estudo de caso de mapeação do desenvolvimento do CHAMPS no Mali, apresentado pelo Ministro Sow, e um estudo de caso analisando o COMSA em Moçambique, apresentado pelo Dr. Amouzou. A Dr.ª Banke destacou os benefícios associados com a expansão destes ou de sistemas similares. Frisou que a falta de dados actualizados, de alta qualidade e rigorosos sobre estatísticas vitais dificulta a capacidade de monitorizar o estado da saúde, avaliar as intervenções e criar políticas baseadas em evidências. A Dr.ª Banke explicou ainda que os sistemas de registos de amostras oferecem uma forma relativamente barata e rápida de os países gerarem estatísticas vitais fidedignas e actualizadas, ao mesmo tempo que se reforçam o registo civil e as estatísticas vitais de longo prazo. A Dr.ª Banke apresentou a seguir um novo programa de vigilância da mortalidade a ser financiado pela Fundação Bill e Melinda Gates. O programa será liderado pelo Centro Africano de Controlo e Prevenção de Doenças, em Adis Abeba, e disse que seriam disponibilizadas mais informações sobre os seus planos nos próximos meses. Os ministros e os delegados manifestaram interesse em saber mais sobre: os passos que os países deram para criar locais onde o CHAMPS e o COMSA estão em funcionamento; os ensinamentos colhidos dos locais iniciais do CHAMPS e do COMSA; possíveis desafios culturais encontrados com o procedimento de Amostragem de Tecidos com o Mínimo de Invasão; formas e meios de alinhar este trabalho com os esforços no âmbito dos registos civis e das estatísticas vitais; e como os ministros trabalharam juntos de forma pragmática. Foi agendado um seminário via Web para 10 de

Setembro, com vista a explorar as 10 principais perguntas que foram colocadas durante o pequeno-almoço de trabalho em Dacar.

Lançamento da Análise sobre o Estado da Saúde na Região Africana

121. O relatório da Análise sobre o Estado da Saúde na Região Africana foi lançado pela Dr.ª Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África, que salientou a necessidade de os Estados-Membros trabalharem juntos e aprenderem uns com os outros na resposta às necessidades ligadas à consecução das metas da cobertura universal e de outros ODS relacionados com a saúde. A Dr.ª Moeti referiu que o relatório fora desenvolvido neste contexto e fornece recomendações sucintas para cada Estado-Membro nas áreas em que estes precisam de colocar a tónica para melhorar a saúde e o bem-estar para as populações. Apresenta um panorama regional global, incluindo o estado da saúde de cada Estado-Membro da OMS na Região Africana.

122. O relatório indica que o estado geral da saúde na Região se encontra numa trajectória ascendente, com melhorias que ultrapassam os três anos de vida saudável disponível por pessoa desde o ano 2000 e a redução para metade da morbilidade e mortalidade na Região desde 2012. No entanto, estas melhorias são específicas a determinadas regiões e devem-se a causas particulares. O estado da saúde varia entre e nos Estados-Membros da Região, e as reduções no fardo das doenças limitam-se, sobretudo, às doenças transmissíveis. O desempenho dos sistemas de saúde é de apenas 49% do que seria possível na Região, com muitas oportunidades perdidas para melhorar o estado da saúde mesmo com a existência de recursos. Vários países partilharam experiências em termos das melhorias que realizaram e das medidas que estão a tomar para a consecução das suas aspirações no âmbito da cobertura universal de saúde e de outras metas dos ODS relacionadas com a saúde. Os Estados-Membros apreciaram a acutilância e o papel deste trabalho tão analítico para nortear os seus progressos para a cobertura universal de saúde. As conclusões servem como uma referência cabal para cada país poder operacionalizar as suas estratégias e avançar para a CUS. A OMS foi solicitada a considerar a elaboração de um relatório actualizado em 2019, baseado na informações mais recentes dos países.

Expansão da Saúde Digital em África e o Acordo entre a AFRO e a União Internacional das Telecomunicações

123. A reunião incidiu no desenvolvimento e na implantação de novas e inovadoras estratégias como a saúde digital (SD) para expandir e melhorar a qualidade dos serviços através da parceria entre o Escritório Regional da OMS para a África (OMS/AFRO) e União Internacional das Telecomunicações (UIT). O Presidente da sessão, Dr. Joseph Cabore, Director da Gestão dos Programas da OMS/AFRO, realçou a importância da SD em África e a necessidade de aumentar rapidamente a sua utilização. No entanto, o Dr. Cabore observou que existem entraves relacionados, que incluem a falta de interoperabilidade das inúmeras plataformas de SD no continente e falta de capacidade e financiamento

inadequado e insustentável dos projectos de SD. Na sua intervenção, o Sr. Andrew Rugege, Director Regional da UIT para a África, elogiou a parceria entre a OMS/AFRO e a sua organização, que afirmou ser apoiada por resoluções de ambas as organizações.

124. O Sr. Rugege realçou os quatro pilares do projecto, nomeadamente, a melhoria da interoperabilidade dos sistemas de SD, o desenvolvimento das capacidades em SD, o estabelecimento de parcerias para a SD e a melhoria da interconectividade dos dispositivos médicos. O Sr. Rugege identificou a “pilotite”, que é a proliferação de vários projectos-pilotos de SD, que não estão alargados ao uso nacional, como um grande problema em África. Afirmou que, como tal, o projecto incide em facilitar a mudança dos processos para um aumento dos investimentos em programas concretos e dimensionáveis de SD.

125. OS participantes partilharam as suas experiências com a saúde digital e muitos afirmaram que tem sido usada com sucesso em muitas actividades, como, por exemplo, no rastreio e monitorização dos doentes com tuberculose multirresistente e Ébola, na gestão de dados e na prevenção das doenças não transmissíveis; garantir o uso eficiente dos recursos da saúde; ligar as ilhas aos pontos de serviços de saúde através de fibra óptica para apoiar a telemedicina, encaminhamento e evacuações médicas. Salientou-se também a importância do empenho governamental e as parcerias público-privadas para assegurar o financiamento sustentável da SD, assim como as estratégias para criar uma força de trabalho da saúde adaptadas aos serviços electrónicos. O uso da saúde digital para a circulação transfronteiriça de doentes para lá das fronteiras físicas foi também referido. Os participantes exortaram a que a SD seja vista como um agente catalisador e não como um objectivo e lançaram um apelo ao alinhamento dos esforços para evitar as abordagens fragmentadas. Consequentemente, a reunião lançou um apelo para o apoio à SD.

Envolver os governos africanos no reforço dos sistemas nacionais de investigação em saúde com cooperação internacional complementar

126. A reunião foi organizada para apresentar e discutir a situação dos Sistemas Nacionais de Investigação em Saúde (SNIS) nos Estados-Membros da Região Africana da OMS, explorar as opções para lidar com os pontos fracos e desenvolver um cenário de investimento para a investigação em saúde. No seu discurso de abertura, o Presidente da sessão, o Dr. Joseph Cabore, Director da Gestão dos Programas na OMS-AFRO, frisou os esforços envidados pela Organização no sentido de reforçar os SNIS na Região. Estes incluem a criação de um grupo consultivo para investigação, a inclusão de uma sessão sobre investigação em saúde na agenda do primeiro Fórum Africano da Saúde e a criação de uma unidade de pleno direito para coordenar e reforçar as capacidades de investigação em saúde dos Estados-Membros na OMS-AFRO. Pediu aos participantes da reunião para debaterem como é que os resultados da investigação em saúde poderão ser usados para se obter um impacto positivo na saúde dos africanos. A Chefe da Cooperação da União Europeia no Senegal,

Cecile Tassin-Pelzer, realçou a importância das parcerias e do compromisso político para o reforço das capacidades e da regulação da investigação em saúde na Região. Instou os governos africanos a explorarem formas de converter os resultados da investigação em saúde em acções concretas. O Ministro Senegalês da Saúde e da Acção Social, o Sr. Abdoulaye Diouf Sarr, apelou ao alargamento da Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaio Clínicos (EDCTP) por forma a incluir as doenças tropicais negligenciadas. O Dr. Michael Makanga, Director Executivo da EDCTP, apresentou uma visão geral dos objectivos, realizações e projectos em curso da Parceria.

127. Nas discussões que se seguiram à apresentação sobre a situação dos SNIS, os participantes referiram as ligeiras melhorias no reforço da SNIS, particularmente com relação a: governação da investigação em saúde; desenvolvimento e manutenção dos recursos e; reforço da produção e uso das evidências da investigação. As preocupações mencionadas foram: o número de países que não possuem estratégias e instrumentos regulatórios para governar a investigação; o mau desempenho dos comités de análise ética; a fraca contribuição dos académicos africanos para a investigação em saúde e às publicações científicas a nível mundial (actualmente contribuem em menos de 2%) e; o investimento muito reduzido na investigação em saúde. A reunião realçou a necessidade de manter as realizações e garantir que os sistemas existentes são funcionais e eficientes. Foi sublinhada a importância do financiamento interno e sustentável da investigação em saúde e de se explorar formas inovadoras, incluindo o papel do sector privado no financiamento da investigação em saúde. Os Estados-Membros foram exortados a honrar o compromisso de afectar 2% do seu orçamento da saúde à investigação.

Desenvolvimento e implementação de serviços integrados e acessíveis de tecnologias de reprodução assistida (ART) na Região Africana

128. A Dr.ª Felicitas Zawaira, Directora do Grupo Orgânico da Saúde Familiar e Reprodutiva da OMS/AFRO abriu a reunião para discutir e propor a implementação do modelo de fertilização *in-vitro* de baixo custo na Região Africana (FIV). Os membros do painel incluíram: A Ex.ª Sr.ª Sarah Opendi, Ministra de Estado para a Saúde/Serviços Gerais do Uganda; Richard Kennedy, Director da Federação Internacional das Sociedades de Fertilidade (IFFS); Dr. Thabo Matsaseng, cientista, Departamento de Saúde Reprodutiva e Investigação, Sede da OMS; Professor Oladapo Adenrele Ashiru, Presidente da Sociedade Africana de Fertilidade; e o Dr. Rasha Kelej, Presidente Executivo da Fundação Merck e Presidente da “Merck more than a Mother”. Na sua intervenção de abertura, a Dr.ª Zawaira lembrou que a infertilidade afecta homens e mulheres em todo o mundo e em particular na Região Africana. Infelizmente, as mulheres arcam com as principais consequências da incapacidade de conceber, sobretudo em África, o que resulta em efeitos psicológicos dramáticos. No campo da saúde reprodutiva, o planeamento e a concretização de procriação segura enquanto um direito humano elementar não é fácil para muitas mulheres e casais no mundo em desenvolvimento. O evento paralelo foi agendado em resposta a uma solicitação

do último Comité Regional para abordar, com carácter de urgência, a infertilidade como parte das principais consequências das infecções sexualmente transmissíveis na Região Africana.

129. O evento paralelo proporcionou uma plataforma eficaz para: analisar o fardo da infertilidade na Região Africana e os factores que para ela contribuem; discutir a prevenção e o control da infertilidade como um componente essencial dos direitos e da saúde reprodutiva; aferir a evolução das tecnologias de reprodução assistida em África; e discutir o papel da Federação Internacional das Sociedades de Fertilidade (IFFS) para responder à infertilidade em contextos de recursos limitados. Os participantes tiveram também a oportunidade de ver um vídeo que apresentou a visão a experiência da fundação Merck no desenvolvimento de capacidades de cuidados para a fertilidade, capacitação das mulheres inférteis e luta contra o estigma da infertilidade em África. No final da reunião, os participantes concordaram que é preciso abordar urgentemente o problema da fertilidade na Região Africana e identificar as etapas seguintes, incluindo o desenvolvimento de capacidades.

Lançamento da Iniciativa de Eliminação do Paludismo no Sael

130. A justificação da Iniciativa para a Eliminação do Paludismo no Sael (SaME), que será implementada em oito Estados-Membros participantes (Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Gâmbia, Mali, Mauritânia, Níger e Senegal), é ajudar os países a acelerar os progressos para a eliminação do paludismo. O evento paralelo, que se realizou a 31 de Agosto de 2018, foi o palco para uma reunião de alto nível de lançamento da Iniciativa para a Eliminação do Paludismo no Sael por parte dos ministros da saúde dos oito países envolvidos. O evento teve por objectivo continuar a inspirar um compromisso melhorado por parte dos Estados-Membros e parceiros para os investimentos na Iniciativa SaME.

131. O evento paralelo de alto nível foi presidido pelo ministro da saúde do Senegal. Alguns dos oradores do evento foram os ministros da saúde de Cabo Verde, Gâmbia e Níger, que reafirmaram o compromisso dos seus países com a Iniciativa e frisaram que é preciso: aproveitar as realizações de cada um dos países participantes; levar em conta as sinergias e a colaboração; incidir nas prioridades, trabalhando com as comunidades no terreno; envidar esforços para acabar com o paludismo, por forma a minimizar o seu impacto negativo nas populações dos seus respectivos países; acelerar a introdução de tecnologias inovadoras para combater o paludismo; e desenvolver um painel sub-regional para monitorizar os progressos na prevenção eluta contra o paludismo até 2030. Entre outros dos oradores do evento, mencionam-se a Dr. Moeti, Directora Regional da OMS para a África, o Dr. Kesete Admasu, Presidente Executivo da Parceria Fazer Recuar o Paludismo, a Dr.ª Joy Phumaphi, Secretária Executiva da ALMA, a Sr.ª Yaccine Djibo, da *Speak up Africa*, o Dr. Magaran Bagayoko, Director interino do Grupo Orgânico da Doenças Transmissíveis da OMS/AFRO e o Dr. Cabore, Director da Gestão dos Programas da OMS/AFRO. Este evento teve boa participação, e contou com a presença de responsáveis superiores do governo para o sector da

saúde e gestores de programas nacionais para o paludismo dos países participantes (excepto da Mauritânia), assim como de parceiros do desenvolvimento internacional.

132. Os principais resultados do evento paralelo de alto nível foram os seguintes: adopção e assinatura da Declaração da Iniciativa para a Eliminação do Paludismo no Sael; obtenção de consenso para a Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS) passar a ser a instituição sub-regional onde ficará instalada a plataforma de coordenação do SaME; e a nomeação de Sua Excelência a Dr.^a Awa Marie Coll-Seck, Ministra de Estado do Senegal, como Embaixadora da SaME. As etapas seguintes incluem a organização de uma reunião de reorientação de gestores de programa dos países participantes para discutir as modalidades de implementação da SaME.

APROVAÇÃO DO RELATÓRIO DO COMITÉ REGIONAL (DOCUMENTO AFR/RC68/17)

133. O relatório da sexagésima oitava sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC67/17) foi aprovado com emendas.

ENCERRAMENTO DA SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

Moção de agradecimento

134. A “Moção de Agradecimento” foi apresentada por Maria Inácia Có Mendes Sanhá, a Ministra da Saúde da Guiné-Bissau, que agradeceu ao Presidente, ao Governo e ao povo da República do Senegal por terem acolhido a sexagésima oitava sessão do Comité Regional. Mencionou o acolhimento caloroso e a excelente hospitalidade dispensada aos delegados e Estados-Membros da Região Africana da OMS.

Observações de encerramento da Directora Regional

135. Nas suas observações de encerramento, a Directora Regional da OMS para a África, a Dr.^a Matshidiso Moeti, agradeceu ao Presidente da República do Senegal, Sua Excelência o Presidente Macky Sall e ao seu Governo por criarem as condições para uma sexagésima oitava sessão bem-sucedida do Comité Regional. Mostrou-se grata pela calorosa hospitalidade e pelo excelente ambiente propício que facilitou o trabalho do Secretariado. Agradeceu ao Presidente especificamente por ter pessoalmente agraciado a ocasião com a sua presença e por abrir oficialmente a sessão. Agradeceu, igualmente, ao Sr. Abdoulaye Diouf Sarr, o Ministro da Saúde e da Acção Social da República do Senegal, que também assumiu o papel de Presidente da sexagésima oitava sessão do Comité Regional, por dirigir com eficiência o desenrolar da reunião. A Directora Regional manifestou a sua sincera gratidão aos ilustres Ministros da Saúde e Chefes de Delegações de Estados-Membros pela sua disponibilidade para estarem presentes e participarem activamente nas deliberações do Comité Regional. A Dr.^a Moeti também agradeceu aos Presidentes suplentes pelos seus contributos para a condução eficiente das deliberações da sessão.

136. A Dr.^a Moeti referiu que o Secretariado tinha tomado boa nota das decisões muito importantes da sexagésima oitava sessão do Comité Regional. Mencionou especificamente que os Estados-Membros tinham solicitado ao Secretariado que criasse uma plataforma para discussão entre os Ministros da Saúde e os Ministros do Orçamento dos Estados-Membros da Região. Relembrou o apelo a uma maior transparência na definição dos preços das vacinas para permitir aos Estados-Membros comprarem-nas directamente junto das empresas farmacêuticas. Referiu, igualmente, o apelo a um maior envolvimento da comunidade e mobilização de recursos locais adicionais para apoiar o trabalho da OMS na Região Africana. Observou que durante a sessão, foram realizados vários eventos paralelos para discutir abordagens práticas e inovadoras para lidar com preocupações específicas de saúde pública na Região. Indicou, por exemplo, que o Secretariado avançou em direcção ao 13.º PGT, e que era gratificante ouvir o apreço dos Estados-Membros relativamente ao planeamento da base para o topo e ao processo de definição das prioridades que coloca os Estados-Membros no comando, e ter o seu apoio em termos de financiamento mais flexível. A Directora Regional informou que, tal como prometido na sexagésima sétima sessão do Comité Regional, o Secretariado tinha criado ferramentas, com os Indicadores-chave de Desempenho inovadores, para demonstrar a sua seriedade quanto à obtenção de resultados e à melhoria da governação e da responsabilização aos níveis regional e nacional. Prometeu que o Secretariado ia continuar a aprimorar os seus sistemas e processos para conseguir uma maior eficácia no uso dos recursos.

137. Ao concluir as suas observações, a Directora Regional solicitou ao ilustre Ministro da Saúde e da Acção Social da República do Senegal que transmitisse o seu apreço a Sua Excelência o Presidente Macky Sall, pela hospitalidade e o contributo do seu país para o êxito da sessão do Comité Regional. A Dr.^a Moeti agradeceu ao Secretariado da OMS e a todos os que contribuíram de várias formas, incluindo os relatores, intérpretes, tradutores, motoristas, membros da imprensa e outros, para fazer da sexagésima oitava sessão do Comité Regional um sucesso. Agradeceu igualmente ao Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-Geral da OMS. Pelo seu empenho e apoio declarado ao trabalho da OMS na Região. Para concluir, agradeceu às repúblicas da Argélia e do Quênia pelo seu interesse em acolher a septuagésima sessão do Comité Regional, em 2020. Desejou a todos os profissionais da área da saúde muito sucesso nos seus esforços para contribuir para a melhoria da saúde das populações da Região Africana e boa viagem de regressos os seus respectivos países.

Observações de encerramento pelo Presidente do Comité Regional

138. Nas suas observações de encerramento, o Presidente da sexagésima oitava sessão do Comité Regional, o Sr. Abdoulaye Diouf Sarr, Ministro da Saúde e da Acção Social da República do Senegal, agradeceu aos participantes pela sua cooperação que lhe permitiu dirigir com sucesso a sessão. Também aproveitou a oportunidade para manifestar o seu apreço ao Presidente da República do Senegal, Sua Excelência o Presidente Macky Sall, pelo apoio que os organizadores receberam durante a preparação da sessão.

PARTE III
ANEXOS

LISTA DE PARTICIPANTES

1. REPRESENTANTES DOS ESTADOS-MEMBROS

ARGÉLIA

M. Boualam Hacene
Ambassadeur Extraordinaire et
Plénipotentiaire de l'Algérie au
Sénégal
Ambassade d'Algérie au Sénégal
Chef de délégation

Prof Mohamed L'Hadj
Directeur Général des Services de
Santé
Ministère de la Santé, de la population
et de la Réforme hospitalière

M. Karim Hannouche
Attaché des Affaires étrangères
Ambassade d'Algérie au Sénégal

Dr.ª Joana Filipa Machado Morais
Afonso
Directora do Instituto Nacional de
Investigação em Saúde
Ministério da Saúde

Dr.ª Balbina Félix
Consultora do Ministério da Saúde
Ministério da Saúde

Patrícia dos Santos
Primeira Secretária
Ministério das Relações Exteriores

Victor Francisco
Chefe do Departamento de Relações
Públicas e Protocolo
Ministério da Saúde

ANGOLA

Dr.ª Sílvia Paula Valentim Lutucuta
Ministra da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe da delegação

Dr.ª Isilda Maria Simões Neves
Directora Nacional de Saúde Pública
Ministério da Saúde

Dr. Miguel dos Santos de Oliveira
Inspector-Geral de Saúde
Ministério da Saúde

Luís dos Santos
Embaixador
Embaixada de Angola no Senegal

BENIM

M. Benjamin I.B. Hounkpatin
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Didier C. Agossadou
Secrétaire Général du Ministre
Ministère de la Santé

M. Athanase C. Hounnankan
Directeur de la Programmation et de
la Prospective
Ministère de la Santé

M. Pius C. Gounandon
Directeur National de la Santé
Publique
Ministère de la Santé

M. Achille Batonon
Conseiller Technique du Ministre au
Partenariat
Ministère de la Santé

BOTSUANA

Ms Ruth M. Maphorisa
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Head of delegation

Dr Leapetswe Tlale
Public Health Specialist
Ministry of Health and Wellness

Dr Mmakgomo Raesima
Public Health Specialist-Sexual
Reproductive Health Division
Ministry of Health and Wellness

Mr Samuel Kolane
Chief Health Officer
Ministry of Health and Wellness

Mr Tony Chebane
Ministry of Health and Wellness

BURQUINA FASO

Prof. Nicolas Méda
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Mr Jacob Ouedraogo
Ambassadeur du Burkina Faso au
Sénégal
Ambassade du Burkina Faso au
Sénégal

Mr Landry Hugues Hien
Directeur de Cabinet du Ministre de la
Santé
Ministère de la Santé

Dr Mété Bonkougou
Conseiller technique du Ministre de la
Santé
Ministère de la Santé

Dr Isaïe Medah
Directeur général de la santé
publique
Ministère de la Santé

Dr Clarisse Bougouma
Coordonnatrice de programme
maladies tropicales négligées
Ministère de la Santé

Dr Rita Zawora Zizien
Directrice régionale de la santé des
Cascades
Ministère de la Santé

BURÚNDI

Dr Thaddée Ndikumana
Ministre de la Santé Publique et de la
Lutte contre le sida
Ministère de la Santé Publique et de la
Lutte contre le sida
Chef de délégation

Dr Isaac Minani
Directeur Général des Services de
Santé et de Lutte contre le sida
Ministère de la Santé Publique et de la
Lutte contre le sida

Mr Pamphile Bukuru
Chef de Service IEC
Ministère de la Santé Publique et de la
Lutte contre le sida

Mr Sef Sabushimike
Directeur Général de la CAMEBU
Ministère de la Santé Publique et de la
Lutte contre le sida

CABO VERDE

Dr. Arlindo do Rosário
Ministro da Saúde e Segurança Social
Ministério da Saúde e Segurança
Social
Chefe da delegação

Dr.ª Maria da Luz Lima
Presidente do Instituto Nacional Saúde
Pública
Representação de Cabo Verde

Inácio Felino Rosa de Carvalho
Embaixador
Embaixador de Cabo Verde no
Senegal

CAMARÕES

M. Koe Ntonga Jean
Ambassadeur
Ambassade du Cameroun au Sénégal
Chef de délégation

Dr Hamadou Bâ
Chef de Division de la Coopération
Ministère de la Santé Publique

Dr Etoundi Mballa
Directeur
Ministère de la Santé Publique

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

Dr Pierre Somse
Ministre de la Santé et de la
Population
Ministère de la Santé et de la
Population
Chef de délégation

Dr Bernard Boua
Directeur Général de Santé Publique
Ministère de la Santé et de la
Population

CHADE

Mr Aziz Mahamat Saleh
Ministre de la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Yankalbe Paboug Matchoke
Mahouri
Conseiller en charge de la Santé à la
Présidence de la République
Ministère de la Santé Publique

Dr Rohingalaou Ndoundo
Directeur Général
Ministère de la Santé Publique

COMORES

Dr Rashid Mohamed Mbaraka Fatma
Ministre de la santé, de la Solidarité,
de la Protection Sociale
et de la Promotion du Genre
Ministère de la Santé, de la Solidarité,
de la Protection Sociale
et de la Promotion du Genre
Chef de délégation

Mr Moustakim Said Attoumane
Ambassadeur
Ambassade de l'Union des Comores
au Sénégal

Dr Aboubacar Said Anli
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé, de la Solidarité,
de la Protection Sociale
et de la Promotion du Genre

Dr Zaidou Youssouf
Président du Comité Médical et
soignant de CHRI
Ministère de la Santé, de la Solidarité,
de la Protection Sociale
et de la Promotion du Genre

Mme Ania Mohamed Issa
Chef du Programme d'Appui au
Secteur de la Santé aux Comores

Ministère de la Santé, de la Solidarité,
de la Protection Sociale
et de la Promotion du Genre

CONGO

Mme Jacqueline Lydia Mikolo
Ministre de la Santé et de la
Population
Ministère de la santé et de la
Population
Chef de délégation

Mr Mamina Daniel
Attaché Administratif
Ambassade du Congo au Sénégal

Mr Ulrich Judicaël Biez
Directeur Général des Hôpitaux et de
l'organisation des Soins
Ministère de la santé et de la
Population

Dr René Zitsamelé Coddy
Conseiller technique
Ministère de la santé et de la
Population

Mr Dieu-merci Emériand Kibangou
Directeur des Etudes et de la
Planification
Ministère de la santé et de la
Population

Mme Auréole Liptia Preimande
Ndoundou
Attachée documentaire
Ministère de la santé et de la
Population

CÔTE D'IVOIRE

Dr Eugene Aka Aouele
Ministre de la Santé et de l'Hygiène
Publique
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
Publique
Chef de délégation

Mr Gogo Ble
Premier Conseiller, Charges D'affaires
a.i. auprès de l'Ambassade
de Côte D'Ivoire au Sénégal
Ambassade de Côte d'Ivoire au
Sénégal

Prof Dagnan N'cho Simplicie
Directeur General de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
Publique

Mr. Guebo Alexandre Gbazale
Conseiller Technique chargé du
financement de la santé
et de la mobilisation des ressources
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
Publique

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Mr Raphaël Nunga
Expert en Santé Publique à la Direction
d'Etudes et Planification chargé du
financement
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Michel Kaswa Kayomo
Directeur du Programme National de
lutte contre la tuberculose
Ministère de la Santé Publique

Dr Placide Welo Okitayemba
Directeur du Programme National de
lutte contre le SIDA
Ministère de la Santé Publique

ETIÓPIA

Dr Amir Aman
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Amb. Muhammed Seid Yimer
Ambassador
Embassy of Ethiopia in Senegal

Dr Ashenafi Beza
Director General of the Office of the
Minister
Ministry of Health

Dr Beyene Moges
Deputy Director General
Ministry of Health

Mrs Biruk Abate
Policy, Monitoring and Evaluation
Directorate Director
Ministry of Health

Mrs Hiwot Solomon
Director, Disease Prevention and
Control Directorate
Ministry of Health

Mr Nahom Berhanu Wendaferew
Counselor II

GABÃO

Mme Denise Mekam'ne Edzizie
Ministre d'Etat, Ministre de la Santé et
de la Famille
Ministère de la Santé et de la Famille
Chef de délégation

Mr Regis Onanga Ndiaye
Ambassadeur
Ambassade du Gabon au Sénégal

Mme Anne Marie Antchouey
Ambourhouet
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé et de la Famille

Mr Martin Essono Ndoutoumou
Directeur Général de la Planification,
des Infrastructures et des Equipements
Ministère de la Santé et de la Famille

M. Hervé Ingueza
Conseiller Diplomatique
Ministère de la Santé et de la Famille

M. Serge, Benoit Yambagoye
Garde du corps de Mme le Ministre
d'État,
Ministre de la Santé et de la Famille
Ministère de la Santé et de la Famille

GÂMBIA

Dr. Isatou Touray
Minister of Health and Social Welfare
Ministry of Health and Social Welfare
Head of delegation

Mr. Modou Njai
Director of Health Promotion and
Education
Ministry of Health and Social Welfare

Dr Mamady Cham
Director of Health Services
Ministry of Health and Social Welfare

Mr. Dawda Sowe
Programme Manager, Expended
Programme on immunization
Ministry of Health and Social Welfare

Sambou Sana
Programme Coordinator
Ministry of Health and Social Welfare

GHANA

Hon. Kwaku Agyeman-Manu
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Nana Kwabena Adjei Mensah
Ag. Chief Director
Ministry of Health

Dr Anthony Nsiah Asare
Director-General, Ghana Health
Service
Ministry of Health

Dr Emmanuel Ankrach Odame
Ag. Director PPME
Ministry of Health

Dr Badu Sarkodie
Director Public Health, GHS
Ministry of Health
Linda Lariba Nanbigne
Minister's Personal Assistant
Ministry of Health

Rahilu Haruna
WHO Desk Officer
Ministry of Health

Mr Joseph Owusu-Ansah
Counsellor, Ghana Permanent Mission
in Geneva

GUINÉ

Dr Edouard Niankoye Lama
Ministre d'Etat, Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Mohamed Lamine Yansané
Conseiller Principal
Ministère de la Santé

Dr Timothé Guilavogui
Directeur National des Grandes
Endémies et de la lutte contre la
maladie
Ministère de la Santé

GUINÉ-BISSAU

Sr.ª Maria Inácia Có Mendes Sanhá
Ministra da Saúde, Família e Coesão
Social
Ministério da Saúde, Família e Coesão
Social
Chefe da delegação

Dr. Agostinho N'barco M'dumba
Director-Geral de Prevenção e
Promoção da Saúde
Ministério da Saúde, Família e Coesão
Social

Sr. Lito Nunes Fernandes
Assesor Administrativo e de Finanças
Ministério da Saúde, Família e Coesão
Social

GUINÉ EQUATORIAL

Mr Mitoha Ondo'o Ayecaba
Vice-Ministre de la santé et du Bien-
être Social
Ministère de la santé et du Bien-être
Social
Chef de délégation

Dr Manuel Nguema Ntutummu
Directeur général de la santé
publique et de la Prévention Sanitaire
Ministère de la santé et du Bien-être
Social

Mr Florentino Abaga Ondo Ndoho
Chef de Service de la Planification
Sanitaire
Ministère de la santé et du Bien-être
Social

QUÉNIA

Dr Peter Cherutich
Head, Department of Preventive and
Promotive Health
Ministry of Public Health
Head of delegation

Dr Daniel Langat
Head, Disease Surveillance and
Response Unit
Ministry of Public Health

Dr Peace Mutuma
Head, International Health Relations
Unit
Ministry of Public Health

Dr Hellen M. Kabiru
Health Counsellor, Kenya Mission in
Geneva

Mr Wanjiku Peter Kariuki
Foreign Service Officer
Embassy of Kenya in Nigeria

LESOTO

Hon. Nkaku Kabi
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Adv. Lesimole Moletsane
Principal Secretary
Ministry of Health

Dr Masoai Makhothatso
Director of Clinic Services
Ministry of Health

LIBÉRIA

Dr Wilhemina S. Jallah
Minister of Health and Social Welfare
Ministry of Health and Social Welfare
Head of delegation

Dr Francis N. Kateh
Deputy Minister/Chief Medical Office-
RL
Ministry of Health and Social Welfare

Fred Amegashie
Director
Ministry of Health and Social Welfare

MADAGÁSCAR

Pr Harinirina Yoël Honora Rantomalala
Ministre de la santé Publique
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Pr Harilalaina Willy Franck
Randriamarotia
Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé Publique

Dr Hery Harimanitra Andriamanjato
Directeur du Partenariat
Ministère de la Santé Publique

Dr Renel Randriamananoronirina
Chef de Protocole
Ministère de la Santé Publique

Mr Marc Rajaonarison
Représentant de Madagascar, OMS
Genève

MALAWI

Dr Charles Mwansambo
Chief of Health Services
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Storn Kabuluzi
Director of Preventive Health Services
Ministry of Health

Dr Jones Kaponda Masiye
Deputy Director of Clinical Services
Responsible for NCDs
Ministry of Health

Mr Taonga Kasomekera
Technical Assistant
Ministry of Health

MALI

Pr Samba Ousmane Sow
Ministre de la Santé et de l'Hygiène
Publique
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique
Chef de délégation

Amb. Cissé Binta Kane
Ambassadeur
Ambassade du Mali au Sénégal

Mr Mohamed Berthé
Conseiller Technique chargé de Santé
Publique
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique

Dr Ousmane Dembélé
Directeur National de la Santé
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique

Mr Aly Diop
Directeur de la cellule de planification
et de statistiques
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique

Dr Fadima Cheik HAidara
Chef du Département Clinique au
CNAM
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique

MAURITÂNIA

Dr Abderrahmane Jiddou
Directeur de la santé de base et de la
nutrition
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Abdel Kader Modji
Conseiller du Ministre de la Santé
Ministère de la Santé

MAURÍCIA

Mr Mohammad Husnoo Answar
Minister of Health and Quality of Life
Ministry of Health and Quality of Life
Head of delegation

MOÇAMBIQUE

Prof. João Leopoldo da Costa
Vice-Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe da delegação

Dr.ª Maria Benigna Matshine
Subdirectora Nacional de Saúde
Pública
Ministério da Saúde

Dr.ª Sãozinha Paula Agostinho
Subdirectora Nacional de
Planeamento e Cooperação
Ministério da Saúde

Dr. Chico Farnela Sande
Director Provincial de Saúde na
Província de Sofala
Ministério da Saúde

Dr.ª Francelina Romão
Conselheira de Saúde na Missão
Permanente de Moçambique em
Genebra

Dr.ª Celina Florência João
Responsável de Cooperação
Internacional
Ministério da Saúde

NAMÍBIA

Hon. Julieta Kavetuna
Deputy Minister
Ministry of Health and Social Services
Head of delegation

Mrs Bertha Katjivena
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services

Ms Frieda Stefanus
Acting Regional Director Otjozondjupa
Ministry of Health and Social Services

NÍGER

Dr Idi Illiassou Mainassara
Ministre de la Santé Publique
Ministère de la Santé Publique
Chef de délégation

Dr Garba Djibo
Directeur des Etudes et de la
Programmation
Ministère de la Santé Publique

Dr Arba Nouhou
Directeur Général de la Santé
Publique
Ministère de la Santé Publique

Dr Kadadé Goumbi
Directeur de la Surveillance et de la
Riposte aux Epidémies
Ministère de la Santé Publique

NIGÉRIA

Prof. Isaac F. Adewole
Minister for Health
Federal Ministry of Health
Head of delegation

Mr Abdulaziz Mashi Abdullahi
Permanent Secretary for Health
Federal Ministry of Health

Dr Emmanuel C. Meribole
Director, Health Planning, Research &
Statistics
Federal Ministry of Health

Dr Evelyn Nkadi Ngige
Director, Public Health
Federal Ministry of Health

Mrs Boade Akinola
Director, Press and Public Relation
Federal Ministry of Health

Dr Filani Oyebanji Ololade
Senior Technical Advisor to the Minister
of Health
Federal Ministry of Health

Mr Bello Iro Dabai
Special Assistant to Permanent
Secretary
Federal Ministry of Health

Dr Garba Abdullahi Bulama
Ag. Director, Planning and Research
(NPHCDA)
Federal Ministry of Health

Mr Brooks Godwin Asuquo
Head, Research and Knowledge
Management
Federal Ministry of Health

Mr Ahmed Isa Ibrahim
Head (UN-MULTILATERAL
COOPERATION)
Federal Ministry of Health

Mr Umanah Okon James
Senior Photographic Assistant
Cameramen
Federal Ministry of Health

RUANDA

Dr Diane Gashumba
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Mathias Harebamungu
Ambassador
Embassy of Rwanda in Senegal

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Dr Carlos Alberto Bandeira d'Almeida
Directeur du Centre National des
Endémies
Ministère de la Santé
Chef de délégation

SENEGAL

Mr Sarr Abdoulaye Diouf
Ministre de la Santé et de l'Action
Sociale
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale
Chef de délégation

Mr Boubakar Gueye
Conseiller Technique n°1
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

Mme Marie Khemess Ndiaye
Directeur Général de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

Mr Mamadou Bocar Daff
Directeur Général, ACMU
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

Mr Mamadou Ndiaye
Directeur de la Prévention
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

Prof. Amadou Moctar Dieye
Directeur de la Pharmacie et du
médicament au MSAS
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

Dr Youssou Ndiaye
Directeur de la planification, de la
recherche et de la statistique
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

Mr Oumar Sarr
Directeur de la Santé de la mère et de
l'enfant
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

Dr Babacar Gueye
Chef de la Division des maladies non
transmissibles
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

Dr Malick Ndiaye
Médecin-chef de la Région médicale
de Thies
Ministère de la Santé et de l'Action
Sociale

SEYCHELLES

Mr Jean-Paul Adam
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Meggy Louange
Director General, Public Health
Ministry of Health

SERRA LEOA

Dr Alpha Tejan Wurie
Minister of Health and Sanitation
Ministry of Health and Sanitation
Head of delegation

Dr Donald A. Bash-Taqi
Deputy Chief Medical Officer
(Clinical)
Ministry of Health and Sanitation

Dr Thomas Samba
Deputy Chief Medical Officer-Public
Health
Chairperson of PSC
Ministry of Health and Sanitation

ÁFRICA DO SUL

Dr Aaron Matsoaledi
Minister of Health
Ministry of Health
Head of Delegation

Amb. Lenin Shope
Ambassador
Embassy of South Africa in Senegal

Dr Yogapragasen Govindsamy Pillay
Deputy Director-General, HIV/AIDS, TB
and Maternal,
Child and Women's Health
National Department of Health

Ms Mamokolo Sethosa
Minister's personal Assistant
Ministry of Health

Ms Florence Lebogang Lebeso
Chief Director: International Health
Development and Support
National Department of Health

Ms Tamara Ndaba
Deputy Director - UNESCO and Health
Department of International Relations
and Cooperation

TOGO

Prof. Moustafa Mijiyawa
Ministre de la santé et de la Protection
Sociale
Ministère de la santé et de la
Protection Sociale
Chef de délégation

Prof. Soodougoua Baragou
Chef de service de cardiologie
Centre Hospitalier Universitaire
Sylvanus Olympio
Ministère de la santé et de la
Protection Sociale

Dr Wotobe Kokou
Directeur des Etudes, de la
Planification et de la Programmation
Ministère de la santé et de la
Protection Sociale

UGANDA

Hon. Sarah A. Opendi
Minister of State for Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Charles Olaro
Director of Clinical Services
Ministry of Health

Dr Timothy Musila
Principal Health Planner
Ministry of Health

Daphine Teddy Nyanduri
Second Secretary
Permanent Mission of Uganda in
Geneva

REPÚBLICA UNIDA DA TANZÂNIA

Dr Mpoki Ulisubisya
Permanent Secretary
Ministry for Health, Community
Development,
Gender, Elderly and Children
Head of delegation

Harusi Said Nkenda
Deputy Minister of Health Zanzibar
Ministry of Health, Zanzibar

Dr Leonard Subi
Acting Director
Directorate of Preventive Services
Ministry for Health, Community
Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Fadhil M. Abdalla
Director Prevention Services
Ministry of Health, Zanzibar

Dr Azma Simba
Acting Assistant Director
Epidemiology Section, Directorate of
Preventive Services
Ministry for Health, Community
Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Catherine Sanga
Health Attaché
Tanzania Mission to the UN in Geneva
and Vienna

Dr Gloria Mbwile
Medical Officer in Charge
Mbeya Referral Hospital
Ministry for Health, Community
Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Sara Maongezi
Assistant Director
Non-Communicable Disease,
Directorate of
Curative Services
Ministry for Health, Community
Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Ali Nyanga
Manager
Public Health Emergency Operation
Centre
Ministry for Health, Community
Development,
Gender, Elderly and Children

Attiye Juma Shaame
Director Planning Policy and Research
Ministry of Health, Zanzibar

ZÂMBIA

Dr Chitalu chilufya
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Jabbin Mulwanda
Permanent Secretary
Ministry of Health

Dr Francis Bwalya
Health Attaché
Permanent Mission of Zambia in
Geneva

Dr Andrew Silumesii
Director Public Health
Ministry of Health

Dr Anita Kaluba
Director Health Care financing
Ministry of Health

Dr Victor Mukonka
Director Zambia National Public
Health Institute
Ministry of Health

Dr Patricia Mupeta Bobo
Assistant Director Child Health and
Nutrition
Ministry of Health

Mr Stanslous Ngosa
Head of Communications,
Department of Health Promotion,
Environment and Social Determinants
Ministry of Health

Dr Mutinta Mudenda
National Malaria Elimination Centre
Ministry of Health

ZIMBABWE

Dr David Pagwesese Parirenyatwa
Minister of Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care
Head of delegation

Brigadier General (Dr) Gerald Gwinji
Secretary for Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care

Dr Robert F. Mudyiradima
Principal Director Policy Planning
Monitoring and Evaluation
Ministry of Health and Child Care

Ms Heather Machamire
Director Finance and Administration
Ministry of Health and Child Care

Dr Stephen Banda
Director, Policy and Planning
Ministry of Health and Child Care

Ms Vimbai A. Chikomba
Counsellor
Permanent Mission of Zimbabwe in
Geneva

Mr James Orland Chiroodza
Aide for the Hon. Minister
Ministry of Health and Child Care

2. ESTADOS-MEMBROS DE OUTRAS REGIÕES

SANTA SÉ

CONSELHO PONTIFÍCIO PARA A PASTORAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Msgr Charles Namugera
Official Dicastery for Promoting of
Integral Human Development

FRANÇA

Agnes Josselin
Chargé de mission
Ministère de la Santé
Paris

Jean-Pierre Lamarque
Conseiller régional en santé mondiale
Ambassade de France au Sénégal

ALEMANHA

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ)

Mr. Oliver Haas
Head of Section Education, Health,
Social Protection
Bonn

JAPÃO

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY (JICA)

Yuriko Egami
CT cooperation japonaise

KUWAIT

KUWAIT FUND

Dr. A.M Bahmen
Advisor

ARÁBIA SAUDITA

Waleed Alsalem
CEO of National Health Laboratory
Ministry of Health

REINO UNIDO

UK DEPARTMENT FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (DFID)

Ms Lisha Lala
Health Advisor

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

USA CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC)

Dr. Hamid Jafari
Principal Deputy Director, Centre for
Global Health

Mr Yarkasah Paye
Special Assistant to the Principal
Deputy Director

Diouf Gora
Medical Staff

USA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS)

Steven Smith
Southern Africa Regional
Representative

Adaugo Mbagwu-Mahlík
Global Health Officer

TUNÍSIA

Houssem Ghodhbane
Diplomate
Ambassade de la Tunisie au Sénégal

3. ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

UNIÃO AFRICANA

Agama-Anyetei Margareet
Head of Division, Health, Nutrition and
Population

Hilina Wassihun Meseret
Programme Officer

BANCO AFRICANO DE DESENVOLVIMENTO

Ms Oley Dibba-Wadda
Director, Human Capital, Youth and
Skills Development Department

Sergent Fabrice
Chief Health Analyst

COMISSÃO EUROPEIA

Inmaculada Penas Jimenez
Policy Officer

Cecil Tassin-Pelzer
Chef de Coopération Senegal

ALIANÇA GAVI

Ms. Hind Khatib-Othman
Managing Director, Country
Programmes

Dr Marthe Sylvie Essengue
Regional Head, Francophone Africa

Dr Maryse Dugué
Regional Head, Anglophone Africa

FUNDO MUNDIAL DE LUTA CONTRA O VIH/SIDA, TUBERCULOSE E PALUDISMO

Ms Caty Fall Sow
Head, Country Risk Management

Ms Cynthia Mwase
Head, Africa and Middle East
Department

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM)

Richard Danziger
Regional Director

Mme. Nzeusseu Viviane
Regional Migration Health Specialist

UNIÃO INTERNACIONAL DAS TELECOMUNICAÇÕES (UIT)

Mr Andrew Rugege
Regional Director for Africa

FUNDO DA OPEP PARA O DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL (OFID)

Mehalaine Walid
Head, Grants & Technical Assistance
Unit

ORGANIZAÇÃO DE COORDENAÇÃO PARA A LUTA CONTRA AS ENDEMIAS NA ÁFRICA CENTRAL (OCEAC)

Dr. Manuel - Nso Obiang Ada
Secrétaire Exécutif

Herman Parfait Awono Ambene
Head of Research Service

FAZER RECUAR O PALUDISMO (RBM)

Birhane Kesetebirhan
CEO of the RBM Partnership to End
Malaria

Dr Nchabi Kamwi
Board Member

Waddi Wayessa
Manger

COMUNIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL (SADC)

Ms Duduzile Simalane
Director, Social & Human
Development

Dr Alphonse Mulumba
HIV/Aids Division

Dr Nchabi Kamwi
Ambassador
SADC Elimination 8

UNIÃO ECONÓMICA E MONETÁRIA OESTE AFRICANA (UEMOA)

Prof. Filiga Michel Sawadogo
Commissaire Charge du departement
du Development Humain

Dr. Mahamane Hamidine
Directeur de la Sante et de la
Protection Sociale

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)

Marie-Pierre Poirier
Regional Director

ONUSIDA

Mr Patrick Brenny
Regional Director

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A POPULAÇÃO (FNUAP)

Mr Fenosoa Ratsimanetrimanana
Family Planning Advisor

UNITAID

Dr Vincent Bretin
Team Lead, Results

ORGANIZAÇÃO OESTE AFRICANA DA SAÚDE (OOAS)

Pr. Stanley Okolo
Director-General

Hadijatou Janneh
ExecutiveAssistant

Kofi Busia
Director

PROGRAMA ALIMENTAR MUNDIAL (PAM)

Oyinkan Odeinde
Head, Emergency Preparedness and
Response/ Senior Logistics Officer

Elvira Pruscini
Deputy Regional Director

GRUPO DO BANCO MUNDIAL

Gaston Sorgho
Practice Manager

4. ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS E OUTROS PARCEIROS CONVIDADOS

ALIANÇA DE LÍDERES CONTRA O PALUDISMO (ALMA)

Ms Joy Phumaphi
Executive Secretary

Ms Joyce Kafanabo
Senior Coordinator and Country
Liaison

Melanie Renshaw
Chief Technical Advisor

Mr Samson Katikiti
Senior Programme Officer

Dr. Charles Paluku
Technical Advisor

Abdul-Ghafur Saleemah
Director

AFRIYAN

Ahmet Gueye
President

AGÊNCIA DE MEDICINA PREVENTIVA (AMP)

Dr. Alfred J. da Silva, MD, MSc
Executive Secretary General

FEDERAÇÃO AFRICANA DE ASSOCIAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA (AFPHA)

Dr Flavia Senkubuge
Vice-President

FUNDAÇÃO BILL E MELINDA GATES (FBMG)

Dr Christopher Elias
President, Global Development
Program

Dr Steve Landry
Director Multilateral Partnerships

Dr. Kathryn Banke
Programme Officer

Dr Kamel Senouci
Programme Officer

Joseph Fitchett
Program Officer

Zewdu Solomon
Deputy Director Health

Thomas Hurley
Deputy Director, Multilateral
Partnerships

Natasha Quist
Regional Representative West and
Central Africa

CCS FUNDRAISING

Mr. Harvey Duthie
Senior Vice President

CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE

Charlotte Lejeune
Country Director

COLIGAÇÃO PARA AS INOVAÇÕES NO CAMPO DA PREPARAÇÃO PARA AS EPIDEMIAS (CEPI)

Dr Richard Hatchett
Chief Executive Officer

COMISSÃO DA ÁFRICA ORIENTAL PARA A INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE (EAHRC)

Prof. Gibson Kibiki
Executive Secretary

COMISSÃO DA ÁFRICA ORIENTAL PARA A CIÊNCIA E TECNOLOGIA (EASTECO)

Gertrude Ngaribano
Executive Secretary

END FUND

Ms Ellen Agler
Chief Executive Officer

Mr. Lancanster Warren
Director Programmes

PARCERIA DOS PAÍSES EUROPEUS E DOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO PARA OS ENSAIOS CLÍNICOS (EDCTP)

Dr Michael Makanga
Executive Director

Dr. Michelle Singh
Project Officer

Mr Leonardo Simao
High Representative Africa

Thomas Nyirenda
Strategic Partnership and Capacity
Development Manager

COMUNIDADE DE SAÚDE DA ECSA

Prof. Yoswa Dambisya
Director General

ALIANÇA DE FINANCIAMENTO PARA A SAÚDE

Ms Angela Gichaga
Chief Executive Officer

PLATAFORMA MUNDIAL DE ENVOLVIMENTO

Mr. Ramadan Assi
Chief Executive Officer

FACULDADE DE MEDICINA DE HARVARD

Dr Gene Buckman
Director, Program in Global NCDs and
Social Change

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FABRICANTES E ASSOCIAÇÕES FARMACÊUTICAS (IFPMA)

Lamia Badarous
Public Affairs Head Vaccines Africa

Mrs Cyntia Genolet
Senior Manager, Global Health Policy

ORGANIZAÇÃO DE ALIANÇA INTERNACIONAL DE DOENTES (IAPO)

Ms Jolanta Bilinska
Immediate past chair

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA (IPSF)

Othniel NIMBABAZI
Regional Relations Officer

Mouhamed Thiam
Représentant international
pharmaceutical students' federation

Abdulhafeez Mustapha
Trainer

BANCO ISLÂMICO DE DESENVOLVIMENTO

Bachir Souberou
Country Manager

IOGT INTERNATIONAL
Maguette Thiandoume
National Coordinator

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA JOHNS HOPKINS BLOOMBERG

Dr. Agbessi Amouzou
Associate professor

PARCEIROS NA SAÚDE

Ms Maia Olsen
Program Manager, NCD Synergies

RWANDA BIOMEDICAL CENTER

Evariste Ntaganda
Director of Cardiovascular Diseases
Unit

RWANDA PALLIATIVE CARE AND HOSPICE ORGANIZAION

Mr. Ntirimira Christian
Executive secretary

RENPEPES

Modou Mbacke
Agent Administratif

ROTARY FOUNDATION AND POLIOPLUS

Mrs Marie-Irène Richmond Ahoua
Assistant Coordinateur du Rotary

SIGHTSAVERS

Dr Kola Ogundimu
Senior Global Technical lead on Eye
health

SPEAK UP AFRICA

Ms Yacine Djibo
President

Ms Fara Ndiaye
Deputy Executive Director

TERRES DES HOMMES

Sonia Ancellin-Panzani
Coordinatrice

UNITING TO COMBAT NTDs

Ms Thoko Elphick-Pooley
Director

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS

Roopa Dhatt
Executive Director Women in Global
Health

Nicole Savage
Consultant

UNIÃO INTERNACIONAL DE LUTA CONTRA O CANCRO (UICC)

Prof. Sani Malami
Executive Director, NCD Alliance
Nigeria

Mr Christian Ntuzimira
Executive Secretary, Rwanda Palliative
Care and Hospice Organisation

Mr Mamadou Mansour Niang
Executive Director, Ligue Sénégalaise
Contre le Cancer

UNIVERSIDADE CHEIKH ANTA DIOP

Alioune Dieye
Professeur

UNIVERSIDADE DE EDINBURGH

Dr. Seth Appiah Amanfo
Research Coordinator – NIHR GHR
Tackling Infections to Benefit Africa

UNIVERSIDADE DO ZIMBABWE

Prof Simbarashe Rusakaniko
Professor

WATERAID

Dedo Mate-Kodjo
Regional Advocacy Manager

Abdul-Nashiru Mohammed
Country Director

FEDERAÇÃO MUNDIAL DO CORAÇÃO

Fastone Goma
Member Tobacco expert group

FEDERAÇÃO MUNDIAL DE SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGISTAS (WFSA)

Mr. Philippe Mavoungou
Council member

CIMEIRA MUNDIAL DE INOVAÇÃO PARA A SAÚDE

Ms Sultana Afdhal
Chief Executive Officer

Nicholas Bradshaw
Head of Communications and
Partnerships

Neil Moors
Head of Community Development

THE WELLBEING FOUNDATION AFRICA

HE. Mrs Toyin Ojola Saraki
Founder -President

Jack Tunmore
Senior Special Adviser,
Communications and Policy

James Stix
Partnerships Advisor

Karl Carter
Personal Assistant

ORDEM DO DIA DA SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente da Mesa, Vice-Presidentes e Relatores
3. Adopção da ordem do dia (Documento AFR/RC68/1)
4. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
5. Actividades da OMS na Região Africana 2017-2018: Relatório da Directora Regional (Documento AFR/RC68/2)
6. Declaração do Presidente do Subcomité do Programa (Documento AFR/RC68/3)
7. Relatório de progressos sobre a Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana: 2015-2020 (Documento AFR/RC68/4)
8. Relatório sobre as actividades regionais de conformidade administrativa e assuntos decorrentes das auditorias internas e externas (Documento AFR/RC68/5)
9. O trabalho da OMS na mobilização de recursos através do reforço das parcerias para melhor prestar apoio aos Estados-Membros (Documento AFR/RC68/6)
10. Quadro regional para a implementação da estratégia mundial de prevenção e luta contra a cólera, 2018-2030 (Documento AFR/RC68/7)
11. Quadro para a certificação da erradicação da poliomielite na Região Africana (Documento AFR/RC68/8)
12. Situação da implementação dos quatro compromissos calendarizados sobre as doenças não transmissíveis na Região Africana (Documento AFR/RC68/9)
13. Garantir o financiamento sustentável para a saúde em África na actual conjuntura de factores económicos mundiais e locais em mudança (Documento AFR/RC68/10)
14. Roteiro para o acesso 2019-2023: Apoio abrangente para o acesso a medicamentos e vacinas (Documento AFR/RC68/11)
15. Projecto de estratégia mundial sobre a saúde, o meio ambiente e as alterações climáticas (Documento AFR/RC68/12)
16. Orçamento-Programa 2020-2021: documento de consulta para o Comité Regional (Documento AFR/RC68/13)

17. Código de Conduta para a nomeação do Director Regional (Documento AFR/RC68/14)
18. Projecto de plano de acção mundial sobre a saúde dos refugiados e dos migrantes (Documento AFR/RC68/15)
19. **Documentos de Informação**
 - 19.1 Ratificação do protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco (Documento AFR/RC68/INF.DOC/1)
 - 19.2 Relatório dos progressos na utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/2)
 - 19.3 Relatório de progressos sobre o observatório africano da saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/3)
 - 19.4 Situação da implementação das recomendações do relatório para enfrentar os desafios da saúde da mulher em África (Documento AFR/RC68/INF.DOC/4)
 - 19.5 Relatório de progressos na implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030 na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/5)
 - 19.6 Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral 2016-2021 na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/6)
 - 19.7 Relatório dos progressos na implementação da estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA 2016-2021 (Documento AFR/RC68/INF.DOC/7)
 - 19.8 Relatório dos progressos no quadro de implementação da “Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose” na Região Africana 2016-2020 (Documento AFR/RC68/INF.DOC/8)
 - 19.9 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Documento AFR/RC68/INF.DOC/9)
20. Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da sexagésima nona sessão do Comité Regional (Documento AFR/RC68/16)
21. Aprovação do relatório do Comité Regional (Documento AFR/RC68/17)
22. Encerramento da sexagésima oitava sessão do Comité Regional

PROGRAMA DE TRABALHO

Domingo, 26 de Agosto de 2018

09h00 *Caminhada “Das Palavras aos Actos”: 70 anos da OMS ao serviço dos países/nações*

1.º DIA: Segunda-feira, 27 de Agosto de 2018

- | | | |
|-------------|---|---|
| 09h00-11h30 | Ponto 1 | Abertura da reunião |
| 11h30-12h00 | <i>Foto de grupo seguida de pausa para chá</i> | |
| 12h00-12h30 | Ponto 2 | Eleição do Presidente, Vice-presidente e Relatores |
| | Ponto 3 | Adopção da ordem do dia e do programa de trabalho provisórios (documento AFR/RC68/1) |
| | Ponto 4 | Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes |
| 12h30-14h30 | Almoço | (Reunião da Comissão de Verificação de Poderes) |
| 14h30-16h00 | Ponto 5 | Actividades da OMS na Região Africana 2017-2018: Relatório da Directora Regional (documento AFR/RC68/2) |
| 16h00-16h30 | Sessão informativa especial sobre o surto de Ébola em Nord-Kivu, na República Democrática do Congo | |
| 16h30-17h00 | Pausa para chá | |
| 17h00-18h30 | Ponto 16 | Orçamento-Programa 2020-2021: documento de consulta para o Comité Regional (documento AFR/RC68/13) |
| 18h30 | Fim da sessão do dia | |

19h00 *Recepção oferecida pelo Governo do Senegal e pela Directora Regional*

2.º DIA: Terça-feira, 28 de Agosto de 2018

07h30-08h45	Pequeno-almoço de trabalho	<i>Aliança Gavi: Actuar de forma diferente para alcançar resultados tangíveis em matéria de vacinação infantil, com vista à consecução da Cobertura Universal de Saúde</i>
09h00-09h15	Ponto 4 (cont.)	Relatório da Comissão de Verificação de poderes
9h15-09h45	Ponto 6	Declaração do Presidente do Subcomité do Programa (documento AFR/RC68/3)
09h45-11h00	Ponto 7	Relatório de progressos sobre a Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana: 2015-2020 (documento AFR/RC68/4)
11h00-11h30	Pausa para chá	
11h30-12h30	Agenda item 8	Relatório sobre as actividades regionais de conformidade administrativa e assuntos decorrentes das auditorias internas e externas (documento AFR/RC68/5)
12h30-14h30	Almoço	
13h00-14h30	Evento paralelo	<i>Melhorar a gestão das finanças públicas para se progredir no sentido da consecução da CUS em África</i>
14h30-16h00	Ponto 9	O trabalho da OMS na mobilização de recursos através do reforço das parcerias para melhor prestar apoio aos Estados-Membros (documento AFR/RC68/6)
16h00-16h30	Pausa para chá	
16h30-17h30	Ponto 10	Quadro regional para a implementação da estratégia mundial de prevenção e luta contra a cólera, 2018-2030 (documento AFR/RC68/7)
17h30-18h30	Ponto 15	Projecto de estratégia mundial sobre a saúde, o meio ambiente e as alterações climáticas (documento AFR/RC68/12)
18h30	Fim da sessão do dia	

18h00-19h30 **Evento paralelo** **Combater o fardo da hipertensão e reforçar o tratamento das DNT graves através de abordagens de saúde pública**

3.º DIA: Quarta-feira, 29 de Agosto de 2018

07h30-08h45 **Pequeno-almoço de trabalho** **Salvar milhões de vidas através de inovações na vigilância da mortalidade (CHAMPS)**

09h00-10h30 **Ponto 13** Garantir o financiamento sustentável para Cobertura Universal de Saúde em África na actual conjuntura de factores económicos mundiais e locais em mudança (documento AFR/RC68/10)

10h30-11h00 **Pausa para chá**

11h00-12h30 **Ponto 11** Quadro para a certificação da erradicação da poliomielite na Região Africana (documento AFR/RC68/8)

12h30-14h30 **Almoço**

13h00-14h30 **Evento paralelo** **Lançamento da Análise sobre o Estado da Saúde na Região Africana**

14h30-16h00 **Ponto 14** Roteiro para o acesso 2019-2023: Apoio abrangente para o acesso a medicamentos e vacinas (documento AFR/RC68/11)

16h00-16h30 **Pausa para chá**

16h30-18h00 **Ponto 12** Situação da implementação dos quatro compromissos calendarizados sobre as doenças não transmissíveis na Região Africana (documento AFR/RC68/9)

18h00 **Fim da sessão do dia**

18h00-19h30 **Evento paralelo** **Expansão da Saúde Digital em África e o Acordo entre a AFRO e a UIT**

4.º DIA: Quinta-feira, 30 de Agosto de 2018

09h00-10h30	Ponto 12 (cont.)	Situação da implementação dos quatro compromissos calendarizados sobre as doenças não transmissíveis na Região Africana (documento AFR/RC68/9)
10h30-11h00	Pausa para chá	
11h00-12h30	Ponto 17	Projecto de Código de Conduta para a nomeação do Director Regional (documento AFR/RC68/14)
12h30-14h30	Almoço	
13h00-14h30	Evento paralelo	<i>Envolver os governos africanos no reforço dos sistemas nacionais de investigação em saúde com cooperação internacional complementar</i>
14h30-15h30	Ponto 18	Projecto de Plano de Acção Mundial sobre a saúde dos refugiados e dos migrantes (documento AFR/RC68/15)
15h30-16h30	Ponto 19	Documentos de Informação
	Ponto 19.1	Ratificação do protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco (documento AFR/RC68/INF.DOC/1)
	Ponto 19.2	Relatório dos progressos na utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (documento AFR/RC68/INF.DOC/2)
	Ponto 19.3	Relatório de progressos sobre o observatório africano da saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana (documento AFR/RC68/INF.DOC/3)
	Ponto 19.4	Situação da implementação das recomendações do relatório para enfrentar os desafios da saúde da mulher em África (documento AFR/RC68/INF.DOC/4)
	Ponto 19.5	Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030 na Região Africana (documento AFR/RC68/INF.DOC/5)
	Ponto 19.6	Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a

prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral 2016-2021 na Região Africana (documento AFR/RC68/INF.DOC/6)

Ponto 19.7 Relatório dos progressos na implementação da estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA 2016-2021 (documento AFR/RC68/INF.DOC/7)

Ponto 19.8 Relatório dos progressos no quadro de implementação da “Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose” na Região Africana 2016-2020 (documento AFR/RC68/INF.DOC/8)

Ponto 19.9 Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (documento AFR/RC68/INF.DOC/9)

16h30-17h00 **Pausa para chá**

17h00-18h00 **Ponto 20** Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da sexagésima nona sessão do Comité Regional (documento AFR/RC68/16)

18h00 **Fim da sessão do dia**

18h00-19h30 Evento paralelo *Desenvolvimento e implementação de serviços integrados e acessíveis de tecnologias de reprodução assistida (ART) na Região Africana*

5.º DIA: Sexta-feira, 31 de Agosto de 2018

10h00-12h00 **Ponto 21** Aprovação do relatório do Comité Regional (documento AFR/RC68/17)

12h00-12h30 **Ponto 22** Encerramento da sexagésima oitava sessão do Comité Regional

12h30-14h30 **Almoço**

13h00-14h30 Reunião à margem *Iniciativa para a Eliminação do Paludismo no Sahel – Reunião Ministerial de Alto Nível*

ANEXO 4

ORDEM DO DIA PROVISÓRIA DA SEXAGÉSIMA NONA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

1. Abertura da reunião
2. Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores
3. Adopção da ordem do dia
4. Nomeação dos membros da Comissão de Verificação de Poderes
5. Actividades da OMS na Região Africana
6. Declaração do Presidente do Subcomité do Programa
7. **[Assuntos de preocupação mundial relacionados com decisões e resoluções da Assembleia Mundial da Saúde]**
8. Eleição do Director Regional
9. Relatório sobre os progressos na Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana
10. Quadro regional para Derrotar a Meningite até 2030
11. Plano estratégico para a nutrição na Região Africana da OMS (2019-2023)
12. Quadro para a prestação de serviços de saúde essenciais através do reforço dos sistemas de saúde distritais/locais, em apoio da CUS no contexto dos ODS
13. Quadro para a implementação da Resposta Mundial de Controlo dos Vectores na Região Africana da OMS
14. Acelerar a resposta às doenças não transmissíveis na Região Africana, em linha com a Declaração Política de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre prevenção e controlo das DNT
15. Orientação regional sobre a execução do Orçamento-Programa da OMS 2020-2021
16. **Documentos de Informação**
 - 16.1 Progressos na implementação da Estratégia Regional sobre Segurança e Emergências Sanitárias
 - 16.2 Relatório dos progressos na implementação do Plano Estratégico Regional para a Vacinação 2014-2020
 - 16.3 Relatório sobre os progressos na implementação da Estratégia Regional para a prevenção e luta contra o cancro
 - 16.4 Relatório sobre os progressos na implementação do Plano de Acção Mundial de Saúde Mental 2015-2020

- 16.5 Progressos na implementação da Estratégia Regional e do Plano Estratégico Regional para as Doenças Tropicais Negligenciadas (2014-2020)
 - 16.6 Primeira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre Tuberculose – Implicações para a Região Africana da OMS
 - 16.7 Relatório sobre os progressos na implementação do Quadro Regional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas
- 17. Projecto de ordem do dia provisória, datas e local da septuagésima sessão do Comité Regional
 - 18. Aprovação do relatório do Comité Regional
 - 19. Encerramento da sexagésima nona sessão do Comité Regional

ANEXO 5

DISCURSO DR. DAVID PARIRENYATWA, PRESIDENTE DA SEXAGÉSIMA PRIMEIRA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE E PRESIDENTE DA SEXAGÉSIMA SÉTIMA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL

- Sua Excelência Presidente Macky Sall, Presidente da República do Senegal,
- Senhor Abdoulaye Diouf Sarr, Ministro da Saúde e Assuntos Sociais do Senegal,
- Senhores Ministros e Chefes de Delegação,
- Dr. Tedros Ghebreyesus, Director-Geral da Organização Mundial da Saúde,
- Dr.ª Rebecca Matshidiso Moeti, Directora Regional da OMS para a África,
- Minhas senhoras e meus senhores,
- Senhores profissionais da comunicação social

Permitam-me felicitar Sua Excelência e o Governo senegalês, pela vossa calorosa hospitalidade e pelas condições disponibilizadas para garantir a realização bem-sucedida desta reunião. Queria igualmente agradecer à Directora Regional e a toda a sua equipa pelo trabalho árduo na preparação desta reunião.

Aproveito igualmente esta oportunidade para estender os meus agradecimentos a toda a Região pela confiança que depositaram em mim, facilitando a minha designação para Presidente da 71.ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde em Genebra. Nessa qualidade, peço a todos os países da Região Africana que respondam ao apelo do Director-Geral da OMS no sentido de continuarem a assumir compromissos e a acompanharem as actividades ligadas à Cobertura Universal de Saúde.

As nossas reuniões anuais são importantes porque nos dão tempo para reflectir sobre as nossas questões pertinentes, especialmente ao nível continental. Esta semana teremos oportunidade de continuar a discutir questões que dizem respeito à saúde da humanidade em geral, focar nos desafios, nas oportunidades e nas soluções previstas para que a nossa população seja mais saudável. Relativamente ao nosso compromisso para com a Região sobre o que acabo de dizer, como se devem lembrar conseguimos, entre outras coisas, começar a discutir a possibilidade de instituir um prémio Nelson Mandela para reconhecer aqueles que deram contribuições para com a humanidade. Estou profundamente convencido de que isso irá acontecer brevemente.

Um dos principais problemas que iremos analisar esta semana é o Orçamento-Programa para 2019-2021. Após a aprovação do 13.º Programa Geral de Trabalho pela 71.ª Assembleia Mundial da Saúde, iremos analisar o primeiro orçamento para operacionalizar as ambições acordadas a nível mundial. Nesta altura, gostaria de agradecer ao Dr. Tedros pela sua liderança visionária. O triplo objectivo do PGT de

promover a saúde, manter o mundo seguro e servir a população vulnerável foi concebido para uma altura como esta. A visão para alcançar o objectivo dos “três mil milhões” até 2023 é inspiradora. De facto temos de trabalhar arduamente para vermos: mais mil milhões de pessoas a desfrutarem de uma melhor saúde e bem-estar, mais mil milhões de pessoas protegidas das emergências sanitárias e mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde. Desse modo, gostaria de exortar os Ex.^{mos} senhores ministros a se envolverem nas discussões do Orçamento-Programa, especialmente para apoiar os esforços do DG e da DR para centrar o trabalho da OMS a um nível mais nacional.

Os recursos financeiros são fundamentais para desbloquear estas tarefas aparentemente hercúleas. Reconhecendo esse facto, os nossos líderes assumiram um compromisso ambicioso em Abuja de afectar 15% dos seus orçamentos nacionais para a saúde. Embora os países tenham realizado progressos no aumento das dotações dos orçamentos nacionais para a saúde, ainda persistem lacunas que devem ser abordadas através de mecanismos criativos de mobilização de recursos, como taxar certos produtos. Seguramente que devem ser cobrados mais impostos ao açúcar, álcool e tabaco. Este dinheiro não deve necessariamente ir para os orçamentos nacionais, mas sim directamente para os ministérios da saúde. Reconhecemos que as discussões desta natureza são por vezes difíceis para os profissionais de saúde, uma vez que estes não são os distribuidores tradicionais de recursos financeiros nos seus países e porque os vários países possuem realidades financeiras diferentes. Agradecemos à Organização Mundial da Saúde pelo reforço de parcerias e pelo seu compromisso em expandir a base de doadores e também aos nossos parceiros pelo seu apoio contínuo. Assim, aguardamos as discussões sobre a mobilização de recursos e gostaríamos de agradecer ao Escritório Regional pelas etapas seguintes bem ponderadas e esperamos ter um forte envolvimento nesta matéria.

Para além da mobilização de recursos, o financiamento sustentável é igualmente importante para a cobertura universal de saúde em África, especialmente tendo em conta os factores mundiais e económicos em mudança. É por isso indispensável que os Estados-Membros criem mecanismos para aumentar o financiamento interno público para a saúde. Neste sentido, iremos iniciar discussões e encontrar formas de alterar os pagamentos directos para que estes se tornem mais progressivos e passem de financiamento externo para financiamento local; desenvolver e implementar estratégias sólidas de mobilização de recursos para sair do apoio financeiro externo; criar pacotes actualizados de serviços essenciais de saúde; e institucionalizar esforços para gerar estatísticas, informações e conhecimentos para a cobertura universal de saúde, tal como proposto pelo Escritório Regional, com o objectivo de adoptar as acções propostas.

Existem outros três temas recomendados pela 71.ª AMS e pelo Conselho Executivo EB142 que o 68.º Comité Regional irá analisar, nomeadamente:

- a) Roteiro de acesso 2019-2023 para um apoio abrangente de acesso a medicamentos. Temos discutido este assunto há já algum tempo e está na hora de iniciarmos a implementação.
- b) Projecto de estratégia mundial sobre a saúde, o meio ambiente e as alterações climáticas, ao abrigo do Orçamento-Programa 2020-2021; e
- c) Projecto de Plano de Acção Mundial sobre a saúde dos refugiados e dos migrantes.

É, igualmente, com expectativa que aguardamos a apresentação do Relatório dos progressos no quadro da implementação da Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose na Região Africana 2016-2020. A tuberculose continua a ser uma das dez principais causas de morte nos países de rendimento baixo e deve ser combatida de forma assertiva. Tendo em conta que fazemos parte de uma Região que tem sido gravemente afectada por esta epidemia, estamos seriamente empenhados nisso e gostaríamos de felicitar todos os Estados-Membros regionais por terem adoptado, até ao fim de Dezembro de 2017, a Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose. Reconhecemos que ainda há muito trabalho por fazer nesta área, em estreita colaboração com os nossos parceiros. A Estratégia é uma importante iniciativa que está em sintonia com as aspirações consagradas nos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). A este respeito, sentimo-nos particularmente encorajados com organização da primeira Reunião de Alto Nível sobre a Tuberculose, que terá lugar durante a 73.ª Assembleia Geral das Nações Unidas em Nova Iorque, assim como com a publicação do Relatório sobre a Tuberculose de 2018. Este não só revela os avanços feitos até à data, como também nos incentiva a continuar a agir.

Ao longo dos anos, os quadros regionais para a implementação das estratégias mundiais de luta contra a cólera, o Ébola e as DNT permitiram-nos lidar com os problemas relativos à prevenção e ao controlo. A prevalência das DNT na Região aumentou exponencialmente nos últimos anos e, por conseguinte, vamos acompanhar de perto o estado da implementação dos quatro compromissos calendarizados relativos às DNT na Região Africana, incluindo os obstáculos e os desafios.

No que diz respeito à Agenda de Transformação liderada pela Directora Regional, saudamos esta iniciativa e os progressos realizados pelo Escritório Regional nas quatro áreas de incidência. Discutiremos as questões de cumprimento das normas e devemos esforçar-nos mais para apoiar a Directora Regional neste processo. Para haver progressos, é crucial fazermos o balanço do nosso trabalho, incluindo a monitorização e a avaliação do mesmo.

Enquanto Estados-Membros, saudamos a elaboração do Projecto de Código de Conduta para a nomeação do Director Regional. Este documento não vinculativo irá descrever as linhas orientadoras para a apresentação de propostas, a campanha eleitoral, a nomeação e a gestão dos candidatos internos. Na qualidade de Estados-Membros, devemos acompanhar os tempos e apoiar este trabalho, que já foi adoptado pelas outras regiões. Já aprovámos o Código de Conduta implementado aquando da eleição o nosso Director-Geral, o Dr. Tedros. Precisamos de fazer o mesmo para a Região e continuar a melhorar os processos de nomeação.

Vossas Excelências, permitam-me que vos apresente informações actualizadas sobre as eleições no meu país, o Zimbabwe. Na sequência da petição do Partido da oposição, o MDC Alliance Party, ao Tribunal Constitucional a contestar os resultados da eleição de 30 de Julho de 2018, na sexta-feira, 24 de Agosto de 2018, o tribunal confirmou a vitória de Sua Excelência o Presidente E. D. Mnangagwa. Certamente que estarão todos cientes de que a cerimónia de tomada de posse do Presidente foi realizada ontem, dia 26 de Agosto de 2018. O evento foi muito bem-sucedido e contou com a participação de muitas pessoas, incluindo representantes de alto nível. O caminho que o país irá seguir a partir de agora inclui a implementação dos programas, pois os zimbabueanos sofrem há demasiado tempo.

Pessoalmente, gostaria de agradecer-vos a todos pela vossa cooperação durante o meu mandato como Presidente do Comité Regional. Gostaria de lançar um apelo a todos para que coloquemos mãos à obra, pois as circunstâncias nos obrigam; envidemos todos os esforços possíveis para assegurar a consecução dos objectivos de saúde a que nos propusemos e garantir que ninguém fique para trás. Para terminar, gostaria de apresentar as minhas sinceras condolências à comunidade diplomática de Dacar e ao Zimbabwe pela perda da Embaixadora do Zimbabwe no Senegal, Sua Excelência a Senhora Trudy Stevenson, que faleceu na sexta-feira, 24 de Agosto de 2018. Que a sua alma descanse em paz.

Obrigado.

ANEXO 6

DISCURSO DE ABERTURA DA DR.ª MATSHIDISO MOETI, DIRECTORA REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA NA CERIMÓNIA DE ABERTURA DA SEXAGÉSIMA OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

Excelência Senhor Macky Sall, Presidente da República do Senegal,

Senhor Abdoulaye Diouf Sarr, Ministro da Saúde da República do Senegal,

Dr. David Parirenyatwa, Ministro da Saúde da República do Zimbabwe e Presidente cessante do Comité Regional,

Senhoras e Senhores Ministros da Saúde e chefes de delegação dos Estados-Membros da Região Africana,

Dr. Tedros, Director Geral da Organização Mundial da Saúde,

Excelência Senhora Amira Elfadil, Comissária da União Africana para os Assuntos Sociais,

Distintos convidados, minhas senhoras e meus senhores

É para mim uma grande honra tomar a palavra perante esta plateia de ilustres personalidades na abertura da sexagésima oitava sessão do Comité Regional da OMS para a África. Sejam bem-vindos a este evento que se realiza nesta bela cidade de Dakar.

Agradeço a Sua Excelência o Presidente Sall cuja presença distinta realça o brilho desta cerimónia de abertura, e que de boa vontade quis acolher a sexagésima oitava sessão do Comité Regional.

Manifesto a minha satisfação pelas excelentes medidas tomadas com vista à realização desta reunião e queria agradecer o povo senegalês a sua cordial hospitalidade.

Agradeço a todos os Ministros da Saúde e aos delegados dos Estados-Membros e aos nossos parceiros da acção sanitária que participam nas presentes sessões, pela cooperação profícua e a colaboração de que beneficiámos durante este ano rico de actividades.

Visitei mais de um terço dos nossos Estados-Membros desde a última sessão do Comité Regional e, em todas essas visitas, fui alvo de um acolhimento caloroso e afável da parte dos chefes de estado, dos parlamentares e dos ministros aqui presentes.

2018 é um ano muito importante para a saúde pública: estamos a comemorar 70 anos da existência da OMS, e 40 anos da assinatura da Declaração de Alma Ata que promoveu os cuidados primários de saúde para alcançar a "Saúde para Todos".

Os princípios de Alma Ata – cuidados essenciais de saúde acessíveis às comunidades, a nível universal e a um custo comportável – estão agora integrados na Cobertura Universal de Saúde com o objectivo de avançar o acesso equitativo aos cuidados de saúde, construir sistemas de saúde mais sólidos para melhorar a segurança mundial e a saúde e o bem-estar das populações do continente, independentemente da sua situação socioeconómica.

Minhas senhoras e meus senhores, a capacidade para lidar com surtos e emergências de saúde pública é uma questão que preocupa muito a Região.

Depois de declarar o fim do mais complexo surto de Ébola na RDC, a 24 de Julho, apenas uma semana mais tarde, o país enfrentou um surto com riscos ainda mais elevados, no nordeste – ainda a enfrentar surtos de cólera, de sarampo, de varíola dos macacos, de poliomielite derivada de vacina e uma crise humanitária permanente.

Agradeço a todos os nossos parceiros as suas enormes contribuições no nosso esforço conjunto de para apoiar a resposta aos países – a OMS não pode fazer tudo sozinha.

Reconheço a dedicação de todos os que responderam a esta crise, e o papel excepcional dos sobreviventes que se dedicaram às suas comunidades. Lembro-me especialmente dos dois profissionais de saúde que, no combate ao Ébola, perderam as suas vidas ajudando outros, e estou preocupada pelo facto de 15 trabalhadores da saúde terem sido infectados e um tenha morrido durante o novo surto.

A OMS trabalhou em estreita colaboração com os Estados-Membros e os parceiros para travar mais de 130 surtos e emergências em 35 países no ano passado, incluindo as febres hemorrágicas como o Ébola, a Febre do Vale do Rift, a Febre Lassa, a peste, a cólera e a meningite.

A nossa capacidade de destacar mais de 1100 especialistas em saúde pública, a nossa resposta rápida e eficaz a estes eventos de saúde pública e a coordenação de parceiros demonstra que o reformado Programa de Emergências Sanitárias da OMS e a Agenda de Transformação da AFRO estão a funcionar.

Ainda existem lacunas importantes na detecção rápida, na notificação e no controlo de surtos – mas os Estados-Membros estão cada vez mais empenhados em reforçar a capacidade de preparação e resposta a emergências.

Isto levou os Chefes de Estado Africanos, em Julho de 2017, a assumirem o compromisso de acelerar a implementação dos Regulamentos Internacionais de Saúde de 2005, que conjuntamente com os nossos esforços colectivos com o CDC para reforçar as respostas dos países, está a contribuir para uma maior segurança sanitária mundial e a promover uma melhor saúde para todos.

Até agora, 36 países concluíram Avaliações Externas Conjuntas para avaliarem a sua capacidade de detectar e responder a ameaças de saúde pública, e estão a elaborar planos para colmatar as lacunas. Agora, devem ser afectados recursos nacionais e internacionais para garantir esta acção.

Minhas senhoras e meus senhores, garantir o financiamento adequado da saúde continua a ser um dos principais desafios e, por conseguinte, constituem prioridades na Região. A queda dos preços do petróleo contribuiu para a actual recessão económica, e quase um terço dos nossos países registaram greves dos trabalhadores da saúde.

Felicito os países que não reduziram as suas dotações orçamentais para a saúde e, em vez disso, estão a contornar a austeridade imposta pela recessão económica em oportunidades de eficiência e fixação de prioridades.

Este Comité Regional realiza-se igualmente no quadro das reformas em curso na OMS e nas Nações Unidas visando uma melhor relação custo-benefício e para a Organização ser focada em resultados.

Nós, no Escritório Regional da OMS para a África, começámos a nossa jornada de transformação em Janeiro de 2015, e a nossa experiência ajudou a lançar as bases do Plano e Estrutura de Transformação Mundial da OMS.

Um inquérito realizado a nível da OMS indicou que o pessoal da AFRO está a interiorizar valores como a responsabilização, e a mudar a forma em que estão a trabalhar para produzir resultados – e os nossos Estados-Membros, parceiros e doadores registaram e saudaram esta mudança na cultura dos países.

A Agenda de Transformação na Região Africana garante que os recursos gastos produzam resultados que contribuam para melhorar os resultados na saúde.

Senhores Ministros, a Agenda de Transformação está a demonstrar melhorias concretas para fazer a diferença na vida das pessoas, particularmente ao nível nacional, e vai melhorando à medida que caminhamos para a próxima fase.

Só para citar alguns exemplos:

- a) Na Côte d'Ivoire, a Representação da OMS apoiou um estudo que apresentou evidências financeiras para as autoridades nacionais reforçarem os sistemas de saúde distritais, periféricos e comunitários, e o Presidente aprovou um plano para construir e dotar 200 centros de pessoal qualificado para aumentar a cobertura dos serviços de saúde. O Ministro Raymonde Coffie deixou o sector da saúde para transformar a administração do país, e esperamos continuar a trabalhar com o Ministro Aka Aouele.

- b) Os nossos principais indicadores de desempenho para melhorar o seguimento, a oportunidade e a qualidade dos relatórios técnicos e financeiros dos doadores – adoptados pelo Senhor Ministro da Saúde para uso interno no Ministério – permitiram à República Centro-Africana garantir a utilização adequada e a responsabilização dos fundos da Cooperação Financeira Directa da OMS e outros recursos de parceiros.
- c) Para combater o surto de peste, sem precedentes em Madagáscar, em Setembro de 2017, reafectámos o pessoal da Representação da OMS para apoiar actividades de resposta. A rápida activação do Sistema de Gestão de Incidentes permitiu o destacamento rápido de mais de 140 peritos dos parceiros e dos três níveis da OMS para pôr termo ao surto em 3 meses.

Estamos a trabalhar para transformar as nossas equipas da Representação da OMS em equipas específicas prontas a prestar apoio aos países e parceiros. Até agora, concluímos 29 avaliações funcionais, o que nos permite a coordenar acções sanitárias, apoiar o reforço dos sistemas de saúde para a Cobertura Universal de Saúde e melhorar a segurança sanitária.

Será preciso ultrapassar vários desafios importantes para produzir um impacto ao nível dos países.

A transição epidemiológica é uma realidade. As doenças não transmissíveis estão a matar silenciosamente africanos de todas as esferas sociais e, no entanto, são totalmente evitáveis.

A Região regista as maiores taxas de hipertensão do mundo – cerca de 30% dos adultos sofrem de tensão arterial alta – e aproximadamente 146 000 adultos morrem todos os anos de doenças relacionadas com o tabagismo.

Há uma tendência crescente de diabetes na idade adulta, e a obesidade está a atingir percentagens epidémicas nas mulheres da África Austral.

Os pequenos estados insulares em desenvolvimento estão a liderar a incidência de DNT na Região Africana, como pude testemunhar durante as minhas recentes visitas oficiais a Cabo Verde e São Tomé e Príncipe. O resto da Região não se encontra muito atrás.

As DNT devem, agora, tornar-se uma prioridade. Existem políticas comprovadas de saúde pública, tais como o aumento da tributação, a proibição da publicidade, a obrigatoriedade de se colocar advertências de saúde nos produtos do tabaco e no álcool, bem como medidas multissectoriais.

Pela primeira vez, as DNT constituirão o principal assunto numa reunião de alto nível da Assembleia Geral da ONU no próximo mês, e espero que esta dinâmica será traduzida em acções concretas ao nível dos cuidados de saúde primários nos países. Teremos um evento paralelo sobre este tópico amanhã, no qual convido a todos a participarem.

A mortalidade materna e neonatal é inadmissivelmente elevada na Região Africana, e está longe de atingir as metas dos ODS para 2030. Os países e parceiros terão de intensificar a acção significativamente – reduzindo anualmente a taxa de mortalidade materna em cerca de 13% e a taxa de mortalidade neonatal em 6% - para alcançar as metas a tempo.

Um evento paralelo na quarta-feira sobre como salvar vidas através de inovações na vigilância da mortalidade infantil irá apresentar opções de como fazer isso.

Os progressos na luta contra o paludismo estagnaram - 10 países na Região Africana representam 70% do fardo estimado. No último evento paralelo de sexta-feira, será anunciada uma nova iniciativa que vai ajudar os países com um fardo elevado da doença a darem resposta a este desafio, e iremos organizar um evento paralelo sobre este tema durante a Assembleia Geral da ONU, aproveitando a oportunidade para envolver os Chefes de Estado.

A cobertura vacinal na Região estagnou em 72% em 2017, muito abaixo da meta mundial de 90%. A Argumentação Económica da OMS, lançada durante a Assembleia Mundial da Saúde em Maio, descreve os recursos necessários para reforçar os programas nacionais de vacinação através de uma abordagem ao longo da vida, numa altura em que os países passam do financiamento proveniente dos doadores para o financiamento interno.

Apesar destes desafios, estamos a registar progressos, particularmente no domínio das doenças transmissíveis. Há dois anos que não há notificações de casos de poliovírus selvagem (desde Agosto de 2016).

É de louvar a acção firme dos governos da Bacia do Lago Chade e dos parceiros da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite (GPEI) que, juntos, estão determinados a ultrapassar 'a última fronteira' para alcançar todas as crianças, incluindo o uso de sistemas inovadores de informação geográfica para reforçar a vigilância.

A política "Tratar todas as pessoas" da OMS para as pessoas que vivem com o VIH começarem a terapêutica anti-retroviral independentemente da sua contagem de CD4 está a salvar vidas: de acordo com o último *Global AIDS Update*, publicado em Julho de 2018, o número de novas infecções por VIH na África Oriental e Austral diminuiu em 30% desde 2010. O forte empenho político e o envolvimento comunitário traduziram-se em investimentos internos e internacionais significativos na luta contra o VIH/SIDA.

A cobertura do tratamento do VIH na África Ocidental e Central continua muito aquém, mas observamos uma dinâmica encorajadora ao nível do plano de recuperação no relatório de progressos publicado durante a recente Conferência Internacional sobre a SIDA, bem como um forte apelo mundial para o apoio das agências das Nações Unidas e dos parceiros.

Existe uma crescente dinâmica política de alto nível para pôr fim ao flagelo da tuberculose. Os ministros da saúde africanos chegaram a consenso quanto a uma Posição Africana Comum a ser apresentada durante a reunião de alto nível da Assembleia Geral da ONU em Setembro de 2018. Espero que muitos Chefes de Estado e Ministros estarão presentes para assumirem um forte compromisso para pôr fim à tuberculose em África.

Muitos países estão a finalizar planos e quadros de implementação para a consecução dos ODS. Para apoiar os Estados-Membros, produzimos um novo relatório intitulado **“Estado da Saúde na Região Africana da OMS”** que apresenta uma análise por país do estado, serviços e sistemas de saúde no contexto dos ODS. Este relatório mostra que a esperança de vida saudável tem registado uma tendência ascendente - dos 50,9 para os 53,8 anos entre 2012 e 2015 – e que o fardo dos problemas de saúde diminuiu para mais de metade entre 2000 e 2015 devido à redução dos casos de paludismo, VIH/SIDA e doenças diarreicas.

No entanto, não constatamos quaisquer evidências de uma redução dos factores de risco ou do fardo das DNT.

O financiamento da saúde continua relativamente baixo na maioria dos países – mesmo quando comparado entre pares na Região. Fazendo o ajuste da paridade do poder de compra, em 2015, 31 Estados-Membros gastaram menos de 200 dólares americanos internacionais *per capita*.

O relatório mostra que os maiores desafios aos bons resultados de saúde são a reduzida disponibilidade dos serviços para as populações, e a fraca protecção contra os riscos financeiros.

Para alcançar a Agenda 2030, os países devem disponibilizar pacotes essenciais de serviços de saúde e relacionados com a saúde, como água e saneamento básico, às pessoas de todas as idades – incluindo aos adolescentes e aos idosos – e visar especificamente as populações isoladas, como os pobres em zonas urbanas e os habitantes de zonas remotas.

Daqui para a frente, trabalharemos com os Estados-Membros, outras agências das Nações Unidas, parceiros e sociedade civil no sentido de assegurar que a saúde ocupe o seu lugar de direito na contribuição para a consecução de todos os ODS. Senhores Ministros, em Abril deste ano, lancei a segunda fase da Agenda da Transformação que vai até 2020 e que está alinhada com o 13.º Programa Geral de Trabalho da OMS, para impulsionar o impacto nos países com vista a atingirem os ambiciosos objectivos dos três mil milhões, para que mais mil milhões de pessoas

possam beneficiar da Cobertura Universal de Saúde, mais mil milhões de pessoas tenham melhor protecção contra emergências sanitárias e mais mil milhões possam gozar de melhor saúde e bem-estar.

A AFRO irá contribuir para isso:

- a) através dos nossos programas emblemáticos para a CUS e a saúde do adolescente;
- b) combatendo as doenças transmissíveis, incluindo fazendo avançar a eliminação e o controlo das doenças tropicais negligenciadas;
- c) reforçando os esforços para melhorar a saúde materna, neonatal e infantil;
- d) fortalecendo os sistemas regulatórios com vista a melhorar a qualidade dos medicamentos;
- e) melhorando a responsabilização e a eficiência; e
- f) promovendo um ambiente de trabalho respeitoso, com tolerância zero em relação ao assédio e ao abuso, incluindo o assédio sexual, ao mesmo tempo que se exige uma responsabilização pelo nosso desempenho enquanto funcionários da OMS/AFRO.

Para concluir, felicito-vos pelos progressos feitos ao longo deste ano, e agradeço a todos pelo vosso apoio. Exorto a que enfrentemos os nossos desafios com determinação.

Nossos queridos e estimados parceiros, agradeço-vos pela vossa colaboração e apoio contínuo, sobretudo ao nível dos países, para uma melhor saúde para todos. Aguardo com expectativa debates acesos e interessantes, assim como resoluções firmes quanto às nossas acções futuras.

Thank you, merci, obrigada.

**DISCURSO DE ABERTURA DO DR. TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS,
DIRECTOR-GERAL DA OMS**

Sua Excelência, senhor Macky Sall, Presidente da República do Senegal,
Senhor Abdoulaye Diouf, Ministro da Saúde e do Bem-Estar,
Dr. David Parirenyatwa, Presidente do Comité Regional,
Minha irmã, Dr.ª Tshidi Moeti, Directora Regional da OMS para a África,
Excelências, colegas, amigos,

É bom estar em casa.

No último ano, tive o privilégio de viajar por todos os continentes, excepto a Antárctida, mas adoro sempre regressar a casa, a África.

África é especial para mim, claro, por ser o continente onde nasci. Mas é também especial para a OMS porque é aqui, mais do que em qualquer outro local, que a nossa missão de não deixar ninguém para trás será ganha ou perdida.

É aqui em África que as desigualdades do nosso mundo são dolorosamente mais visíveis.

No entanto é aqui em África que se encontra o futuro do nosso mundo.

Os recursos mais ricos do mundo encontram-se em África – não os minerais que estão debaixo do chão, mas sim a esperança e a vitalidade dos seus jovens.

África possui a população mais jovem do mundo e algumas das economias com o crescimento mais rápido do mundo. É cada vez mais um centro de inovação, incluindo na área da saúde.

É essa a África que nos traz todos hoje aqui. É essa a África pela qual eu trabalho – pela qual todos vós trabalham.

Muita coisa aconteceu desde a última vez que estive convosco em Victoria Falls, há um ano.

Neste último ano estabelecemos as bases para o futuro.

Na Assembleia Mundial da Saúde, em Maio, vós e todos os Estados-Membros aprovaram o Programa Geral de Trabalho – o nosso plano estratégico a cinco anos.

Deixem-me relembrar-vos o que nos comprometemos a alcançar:

- a) Mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde;
- b) Mais mil milhões de pessoas melhor protegidas das emergências sanitárias;
- c) e mais mil milhões de pessoas a desfrutarem de uma melhor saúde e bem-estar.

Estas são as metas que devemos alcançar juntos até 2023 para que consigamos cumprir os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

São metas propositadamente ambiciosas. Se visarmos a mediocridade, iremos certamente alcançá-la. Mas se visarmos o que aparenta ser impossível, então iremos alcançar mais do que aquilo que imaginávamos.

No entanto, um plano por si só não é suficiente para termos sucesso.

É por isso que desenvolvemos um cenário de investimento, para garantirmos que possuímos os recursos necessários para termos sucesso.

E é por isso que criámos uma equipa de liderança forte, para garantirmos que possuímos as pessoas necessárias para termos sucesso.

E é por isso que iniciámos um projecto de transformação, para garantirmos que possuímos as estruturas e os processos necessários para apresentarmos resultados.

Sei que muitos de vós se questionam: e agora?

Agora iniciamos a missão de transformar um plano numa realidade. Agora é a altura de mostrarmos que somos bons para o nosso mundo.

Esta não é uma missão apenas para a OMS. Esta é uma missão para todos nós – Estados-Membros, Secretariado, doadores, parceiros, sociedade civil, meio académico e sector privado.

As pessoas do mundo não merecem menos que isso. As pessoas de África não merecem menos que isso.

No último ano visitei 13 dos vossos países. Em cada um existem feitos para celebrar e desafios para enfrentar para cada uma das três metas dos “três mil milhões”.

Muitos países estão a tomar medidas arrojadas com vista à cobertura universal de saúde.

Por exemplo, em Janeiro deste ano tive a honra de viajar ao Quénia para me reunir com o Presidente Kenyatta, em Nairobi.

O Presidente fez dos cuidados de saúde acessíveis um dos quatro pilares da sua administração e pediu ajuda à OMS. Temos estado a trabalhar de perto com o ministério para criarmos um pacote de benefícios e fornecermos conselhos políticos relativamente ao financiamento sanitário.

A África do Sul é outro exemplo. A sua lei dos Seguros Nacionais de Saúde, caso seja aprovada no parlamento no próximo ano, irá ajudar a garantir que todos sul-africanos terão os serviços de saúde que merecem.

Estão a acontecer situações semelhantes em muitos outros países. Alguns, como Madagáscar, estão no início das suas viagens. Outros, como o Ruanda, começaram há muitos anos e já fizeram enormes progressos.

Estamos a ver sinais encorajadores. O número de pessoas a serem empurradas para a pobreza extrema devido aos gastos com a saúde está a diminuir.

Mas há um aumento no número de pessoas que gasta mais de 10 por cento do seu orçamento familiar na saúde.

Por outras palavras, as pessoas estão a ficar mais ricas, mas uma percentagem cada vez maior dos seus rendimentos está a ser gasta com a saúde.

Isto obriga a que tenham de fazer escolhas que ninguém deve fazer: entre medicamentos e alimentação; entre operações e manuais escolares; entre investir no futuro e simplesmente sobreviver.

Acontece algo semelhante na cobertura de serviços.

Por exemplo, estimamos que se não forem tomadas medidas, o mundo irá enfrentar um défice de 18 milhões de profissionais de saúde até 2030. Seis milhões serão nesta Região.

Esse défice não só deixa as pessoas sem apoio para as suas necessidades de saúde diárias, como também deixa um enorme buraco nas defesas da Região contra surtos e outras emergências.

Investir em profissionais de saúde é dessa forma não só um investimento numa África mais saudável, é um investimento numa África mais segura.

Como já me ouviram dizer várias vezes, a cobertura universal de saúde e a segurança sanitária são duas faces da mesma moeda.

Não é um caso de fazer uma ou outra. Temos de fazer as duas – investir no reforço dos sistemas de saúde que previnem e atenuam as emergências, mesmo quando investimos na preparação e na resposta.

Tal como vemos progressos e desafios na CUS, vemos também progressos e desafios no nosso trabalho sobre emergências.

Tal como disse a Dr.^a Moeti, nos últimos quatro meses respondemos não a um, mas sim a dois surtos de Ébola.

Ambos testaram os nossos sistemas de preparação e de resposta.

Visitei a RDC durante ambos os surtos. Irei falar mais tarde sobre as minhas reflexões pessoais, mas é óbvio que o trabalho árduo que fizemos está a dar frutos.

O Ébola é uma das muitas emergências a que a OMS está a dar resposta. Nos próximos meses, iremos focar-nos na preparação e vigilância em estados frágeis, afectados por conflitos e vulneráveis.

Embora os surtos e outras emergências sanitárias prendam a atenção do mundo, existem indivíduos e famílias a enfrentar as suas emergências pessoais todos os dias.

É por isso que definimos uma meta para melhorar a saúde e o bem-estar. Também aqui vemos progressos e desafios.

A esperança de vida em África aumentou em 10 anos desde 2000 – correspondendo ao dobro da média mundial.

Mas existe ainda uma discrepância de 11 anos na esperança média de vida entre a nossa Região e a média mundial.

Foi por isso que incluímos várias iniciativas de plataformas no PGT para agir sobre as principais causa de morte e de doença.

Apresentámos a iniciativa 10 + 1, que se destina a colocar o mundo de novo no bom caminho de alcançar as metas relativas ao paludismo – sobretudo em África, onde se encontra 90% do fardo mundial da doença.

Introduzimos novas orientações para tratar a tuberculose multirresistente.

Assumimos o compromisso de eliminar o cancro do colo do útero.

Criámos uma comissão para as doenças não transmissíveis e a saúde mental, com a missão de acelerar a acção contra aquelas que são agora as principais causas de morte em África.

Temos de lutar contra todas estas ameaças com a mesma urgência com que combatemos um surto repentino.

Tal como afirmei na Assembleia Mundial da Saúde, em Maio, considero que há três chaves para o sucesso: o empenho político, as parcerias e uma OMS transformada.

Estamos já a assistir a sinais muitos positivos de empenho político em alguns dos países que mencionei.

Em última instância, não é o Secretariado da OMS que irá alcançar as metas da iniciativa “três mil milhões” ou dos ODS – isso é da vossa responsabilidade.

Sois vós, enquanto líderes políticos, os responsáveis pelas decisões que tomarem e pelos resultados que alcançarem.

O papel da OMS é de prestar-vos o melhor apoio possível.

É por isso que desenvolvemos ferramentas como as Avaliações Externas Conjuntas e os planos de acção multisectoriais para as DNT – para ajudá-los a exercer essa responsabilidade.

Sabemos agora que nenhum de nós pode alcançar seja o que for sozinho. Para alcançar os ODS, são precisas parcerias inovadoras e dinâmicas – parcerias com uma finalidade definida.

Como sabem, no início deste ano o Presidente do Gana, Akufo-Addo, a Chanceler alemã Merkel e o Primeiro-ministro norueguês Solberg, escreveram à OMS solicitando que elaborássemos um Plano de Acção sobre saúde e bem-estar.

Os três reconhecem que a consecução do ODS 3 não acontecerá por acaso. Não se vai concretizar se cada um de nós apenas fizer o que lhe compete, nem se a fragmentação e a duplicação continuarem.

Mas pode acontecer se trabalhar em conjunto. Pode acontecer se a multitude de intervenientes no palco mundial da saúde potenciar a sua força colectiva.

Isto apenas pode acontecer com uma mudança das mentalidades. Ao invés de se competir por uma fatia maior do bolo, teremos todos que trabalhar juntos para fazer um bolo maior.

A OMS não compete com qualquer outra agência ou organização. Estamos, isso sim, em competição com tudo aquilo que ameaça a saúde humana. Estamos em competição com as doenças. Estamos em competição com a insegurança. Estamos em competição com as desigualdades.

É por isso que se torna essencial que a comunidade mundial da saúde trabalhe em conjunto.

Nas próximas semanas e meses, vão ouvir mais sobre como é que a OMS está a transformar-se para colocar os países no centro de tudo aquilo que fazemos.

Mas o exemplo mais claro é o nosso orçamento para 2020 e 2021.

O orçamento foi elaborado com base nas prioridades dos países e incide no reforço das capacidades das nossas Representações nos países para se causar impacto.

Vão ouvir como é que estamos a propor um aumento de quase 30% na capacidade técnica das Representações, ao passo que o orçamento da Sede permanecerá inalterado.

Apraz-me dizer que a AFRO está a receber a maior parcela deste aumento do investimento nas capacidades nacionais.

É isto que significa colocar os países em primeiro lugar, e faz parte do nosso compromisso assumido para não deixar ninguém para trás.

A Região Africana está na vanguarda da transformação. Gostaria de felicitar em particular a Dr.ª Moeti pela sua liderança e pelas mudanças que está a conseguir instituir.

E a nossa transformação está, claro, estreitamente ligada com as reformas mais abrangentes da ONU.

Tanto o PGT e o novo sistema de Coordenador Residente da ONU entrarão em vigor a 1 de Janeiro do próximo ano.

Trata-se de uma grande oportunidade para nos tornarmos mais eficientes – para estarmos unidos na acção.

Temos de deixar de trabalhar isoladamente e trabalhar em conjunto com os nossos colegas do governo e de toda a família da ONU.

É exactamente isto que os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável exigem de nós.

Se formos bem-sucedidos em alcançar as ambiciosas metas do PGT; se conseguirmos alcançar o ODS 3, conseguiremos não apenas uma melhor saúde e bem-estar para milhares de milhões de pessoas, iremos igualmente conduzir os progressos para a consecução de todos os ODS.

É por isso que os melhores investimentos são os investimentos no capital humano – nas pessoas.

A cobertura universal de saúde ajuda a arrancar as pessoas da pobreza com a eliminação de uma das suas causas. Permite que as crianças possam estudar. Ajudar as pessoas a recompor-se e a voltarem ao trabalho. Estimula a criatividade humana e potencializa o crescimento. É a plataforma para pessoas, famílias, comunidades e nações e continente inteiros florescerem.

Com boa saúde, tudo é possível.

Nas palavras de um dos maiores filhos de África, Nelson Mandela: “A saúde não pode ser uma questão de dinheiro; é um direito humano fundamental.”

Foi isso que as nações do mundo afirmaram quando criaram a OMS há 70 anos.

E é por isso que a OMS ainda está aqui, trabalhando todos os dias para promover a saúde, manter o mundo seguro e servir os vulneráveis.

Muito obrigado.

ANEXO 8

ALOCUÇÃO DE SUA EXCELÊNCIA MACKY SALL, PRESIDENTE DA REPÚBLICA DO SENEGAL

Minhas senhoras e meus senhores, ministros responsáveis pelas pastas da Saúde dos Estados-Membros da Região Africana da Organização Mundial da Saúde,

Senhor Director-Geral da Organização Mundial da Saúde,

Senhora Directora Regional da Organização Mundial da Saúde

Senhor Presidente da sexagésima sétima sessão do Comité Regional,

Senhoras e senhores representantes das organizações internacionais,

Senhoras e senhores delegados,

Distintos convidados,

Minhas senhoras e meus senhores,

Em nome do Governo, do povo senegalês e meu nome próprio, gostaria de dar as boas-vindas a todas as delegações que participam na sexagésima oitava sessão do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde para a África.

O Senegal tem a honra e o orgulho de acolher este grande encontro da família africana da saúde, pelo que manifesto os meus sinceros agradecimentos aos delegados dos 47 Estados-Membros.

Em Dacar, é como se estivessem em casa, e estou confiante de que, durante estes cinco dias de trabalho, encontrarão o enquadramento adequado para debater as diversas temáticas da reunião.

A vossa presença em força é sem dúvida testemunho do compromisso dos vossos países e das organizações nacionais internacionais aqui representadas para a melhoria do estado da saúde das nossas populações.

Minhas senhoras e meus senhores,

Não irei insistir na temática da situação epidemiológica do nosso continente, já tão brilhantemente exposta pela Senhora Directora Regional da OMS para a África.

Gostaria de felicitar e incentivar a Dr. Moeti pelo seu empenho e os esforços incansáveis que envida na liderança da Região Africana no plano da saúde. O nosso continente enfrenta inúmeros desafios sociais, económicos, políticos e de segurança. No domínio da saúde, os Estados implementam estratégias e investem importantes meios financeiros para melhorar a saúde e o bem-estar das nossas populações.

Deste modo, foram realizados grandes progressos pelos nossos países na luta contra das doenças infecciosas, nomeadamente, o VIH/SIDA, o paludismo, a tuberculose e o sarampo, que se devem aos esforços internos dos países, mas também ao apoio dos nossos parceiros técnicos e financeiros.

Gostaria de felicitá-los por todo este desempenho realizado, aqui no Senegal e no resto de África, e insistir na importância de partilharmos estas conquistas e de as divulgarmos o mais possível, pois a troca de experiências e a partilha das boas práticas constitui uma das chaves do sucesso no âmbito da melhoria da saúde.

Não obstante, as doenças não transmissíveis tornaram-se uma grande preocupação para os nossos países. No Senegal, como na maior parte dos países, elas representam a principal causa de morbilidade. Consequentemente, devemos colocar a tónica na prevenção através do controlo dos factores de risco, que é a forma mais eficaz de combater estas doenças.

A rápida progressão das doenças não transmissíveis, assim como as recentes epidemias, revelam a vulnerabilidade dos nossos sistemas de saúde.

Frequentemente, as consequências para os nossos programas de desenvolvimento socioeconómico são muito negativas. Constatamos isto em alguns países que são actualmente tão martirizados, mas é o continente africano que sofre no seu todo.

Por conseguinte, exige-se o reforço das nossas capacidades de vigilância epidemiológica, de detecção precoce e de resposta às emergências sanitárias. Neste sentido, a OMS desempenha um papel determinante em termos de coordenação.

Importa, igualmente, reforçar a colaboração entre os nossos países para responder da melhor forma a estas epidemias. A Agenda 2063 da União Africana encoraja-nos à integração efectiva, pois existe cada vez mais a convicção de que a integração é a vocação natural dos povos para um desenvolvimento seguro e harmonioso.

Como atingir este objectivo sem a implementação de estratégias regionais destinadas a identificar, avaliar e comunicar as ameaças actuais e futuras para a saúde humana que representam as doenças com potencial epidémico e pandémico, e preparar a respostas às mesmas?

O Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças, que os Chefes de Estados da UA recomendaram desde 2015 e que iniciou as suas actividades em Janeiro de 2017, está estabelecido para responder a esta preocupação e evitar que milhões de africanos continuem a ser afectados por epidemias de cólera, meningite, sarampo, febre de Lassa, dengue, febre-amarela, doença por vírus Ébola, etc..

Minhas senhoras e meus senhores,

A saúde é um desafio estratégico do desenvolvimento para qualquer país com aspirações de progressos social e económico. É por motivo que devemos investir mais recursos na implementação de infra-estruturas e equipamentos adaptados e de qualidade.

Porém, o investimento maior deverá ser orientado para o capital humano: os nossos sistemas de saúde continuarão a ser frágeis caso não reforçemos e formemos os nossos recursos humanos nos domínios mais necessários.

Por outro lado, devemos empenhar-nos cada vez mais numa governação sanitária que possa garantir, nomeadamente, a transparência, a equidade e a participação das comunidades.

Por último, na era digital, o desenvolvimento da ciber saúde deverá ser uma prioridade para os nossos países, com vista a dar resposta às preocupações das populações, nomeadamente aquelas que se encontram em zonas de difícil acesso. Estes são alguns dos grandes desafios que o continente terá de ultrapassar para alcançar a cobertura universal de saúde.

Minhas senhoras e meus senhores,

«A saúde para todos deve ser o centro de gravidade dos esforços envidados para a consecução dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável, uma vez que a boa saúde dos indivíduos é benéfica para a suas famílias, comunidades e países». Esta é uma citação do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, um filho proeminente do continente e Director-Geral da OMS.

Senhor Director-Geral,

Gostaria de felicitá-lo e incentivá-lo vivamente, expressando-lhe o nosso imenso orgulho e assegurando-lhe o meu apoio para que possa ser bem-sucedido na pesada missão que lhe foi confiada.

Assim, não surpreende que o tema do 70.º aniversário da OMS que se comemora este ano seja referente à cobertura universal de saúde.

O Senegal está empenhado nesta dinâmica através da implementação do Plano Senegal Emergente, no qual a vertente da saúde tem um lugar cimeiro. Aliás, fiz da saúde uma das minhas prioridades. Foi por isso que envolvi o Governo em diversos programas destinados a melhorar a nossa oferta de saúde, designadamente através da criação de novas infra-estruturas sanitárias e do seu equipamento.

Sobre os recursos humanos, fez-se um esforço importante para dotar as estruturas sanitárias de base com pessoal qualificado. Deste modo, a 17 de Novembro de 2017, por ocasião de um fórum nacional de mobilização de recursos para a cobertura universal de saúde ao qual presidi, aqui mesmo, tomei a decisão de duplicar a bolsa de especialização para os médicos, com o intuito de podermos dispor de mais especialistas e satisfazer as necessidades fora da capital. Esta medida é agora efectiva.

Por outro lado, em 2015, criámos uma Agência de Seguro Universal de Saúde (SUS) que permitiu melhorar consideravelmente a acessibilidade financeira das populações aos cuidados de saúde.

Estamos conscientes de que no Senegal, à semelhança de muitos outros países africanos, os recursos internos não serão suficientes para assegurar o financiamento sustentável da cobertura universal de saúde. Por isso, vamos continuar a advogar juntos dos nossos parceiros técnicos e financeiros para que continuem a acompanhar os nossos países neste processo de melhoramento do acesso das nossas populações a cuidados de saúde com qualidade.

Minhas senhoras e meus senhores

Aproveito este ensejo para saudar aqui a qualidade e a quantidade de acções efectuadas, assim como os diferentes resultados obtidos pela OMS enquanto instituição líder na área da saúde no domínio da luta contra as doenças.

As conquistas obtidas são, do meu ponto de vista, fruto da determinação da equipa directiva e do pessoal da instituição, mas também do empenho dos países e dos parceiros nas questões de saúde mais prementes.

Minhas senhoras meus senhores,

Esta reunião é o enquadramento adequado de discussão, de assunção de compromissos e de tomada de decisões. O nosso continente tem grandes expectativas deste encontro. Por isso, convido todos os delegados a efectuarem debates ricos e positivos, transmitindo uns aos outros aquilo que têm de melhor em termos de conhecimentos e de experiências, para o maior benefício dos nossos sistemas de saúde.

A concluir, gostaria de reiterar os meus agradecimentos à OMS por ter escolhido o nosso país para acolher esta sessão do Comité Regional. Estes agradecimentos são também dirigidos a todos os nossos parceiros pelo seu apoio e acompanhamento, que desejo ver reforçado ainda mais, para se poder dar mais esperança aos milhões de africanos que não podem ainda aceder às intervenções de que necessitam no momento mais oportuno.

Gostaria ainda de felicitar o Ministro da Saúde e da Acção Social, o Senhor Abdoulaye Diouf SARR, e a Representação da OMS no Senegal, em Dacar, pela excelente organização desta cerimónia, e dou as boas-vindas à Dr.ª Lucile IMBOUA, a nova Representante residente da OMS no Senegal.

Declaro assim aberta a 68.ª sessão do Comité Regional da OMS para a África, fazendo votos de pleno êxito nos vossos trabalhos.

Muito obrigado pela atenção dispensada.

LISTA DOS DOCUMENTOS

AFR/RC68/1	Adopção da ordem do dia
AFR/RC68/2	Relatório da Directora Regional sobre as Actividades da OMS na Região Africana
AFR/RC68/3	Declaração do Presidente do Subcomité do Programa
AFR/RC68/4	Relatório de progressos sobre a Implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da OMS na Região Africana
AFR/RC68/5	Relatório sobre as actividades regionais de conformidade administrativa e assuntos decorrentes das auditorias internas e externas
AFR/RC68/6	O trabalho da OMS na mobilização de recursos através do reforço das parcerias para melhor prestar apoio aos Estados-Membros
AFR/RC68/7	Quadro regional para a implementação da estratégia mundial de prevenção e luta contra a cólera
AFR/RC68/8	Quadro para a certificação da erradicação da poliomielite na Região Africana
AFR/RC68/9	Situação da implementação dos quatro compromissos calendarizados sobre as doenças não transmissíveis na Região Africana
AFR/RC68/10	Garantir o financiamento sustentável para a saúde em África na actual conjuntura de factores económicos mundiais e locais em mudança
AFR/RC68/11	Roteiro do apoio ao acesso aos medicamentos e vacinas em 2019-2023
AFR/RC68/12	Projecto de Estratégia global de saúde, ambiente e mudanças climáticas
AFR/RC68/13	Proposta de orçamento programa 2020-2021
AFR/RC68/14	Proposta de um Código de Conduta para a nomeação do Director Regional
AFR/RC68/15	Proposta de plano de acção sobre a saúde dos refugiados e dos migrantes

Documentos de Informação

AFR/RC68/INF.DOC/1	Ratificação do protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos do tabaco
AFR/RC68/INF.DOC/2	Relatório dos progressos na utilização de soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana)
AFR/RC68/INF.DOC/3	Relatório de progressos sobre o observatório africano da saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana
AFR/RC68/INF.DOC/4	Situação da implementação das recomendações do relatório para enfrentar os desafios da saúde da mulher em África
AFR/RC68/INF.DOC/5	Relatório de progressos na implementação da Estratégia Técnica Mundial para o Paludismo 2016-2030 na Região Africana
AFR/RC68/INF.DOC/6	Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral 2016-2021 na Região Africana
AFR/RC68/INF.DOC/7	Relatório dos progressos na implementação da estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA 2016-2021
AFR/RC68/INF.DOC/8	Relatório dos progressos no quadro de implementação da "Estratégia para Pôr Fim à Tuberculose" na Região Africana 2016-2020
AFR/RC68/INF.DOC/9	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana
AFR/RC68/16	Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da sexagésima nona sessão do Comité Regional
AFR/RC68/17	Aprovação do relatório do Comité Regional
AFR/RC67/INF/01	Boletim Informativo sobre a República do Senegal

DECISÕES PROCESSUAIS

Decisão 1:	Eleição do Presidente, Vice-Presidentes e Relatores do Comité Regional
Decisão 2:	Composição da Comissão de Verificação de Poderes
Decisão 3:	Credenciais

- Decisão 4: Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da sexagésima nona sessão do Comité Regional
- Decisão 5: Substituição dos Membros do Subcomité do Programa
- Decisão 6: Nomeação de representantes para o Programa Especial de Desenvolvimento da Investigação e Formação em Reprodução Humana (HRP), Composição de Categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação (PCC)
- Decisão 7: Representação no Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais (TDR), Composição do Conselho Conjunto de Coordenação
- Decisão 8: Designação de Estados-Membros da Região Africana para servir no Conselho Executivo
- Decisão 9: Método de trabalho e duração da septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde

RESOLUÇÕES

- AFR/RC67/R1 Código de conduta para a nomeação do Director Regional e emenda ao art.º 52.º do regulamento interno do Comité Regional para a África
- AFR/RC68/R2 Moção de agradecimento