



ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A

**Organização
Mundial da Saúde**
África

AFR/RC63/11
5 de Setembro de 2013

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima terceira sessão

Brazzaville, República do Congo, 2-6 de Setembro de 2013

Ponto 17 da ordem do dia provisória

**ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS PARA 2014-2015:
ORIENTAÇÕES DE EXECUÇÃO NA REGIÃO AFRICANA E INFORMAÇÃO
SOBRE O DIÁLOGO SOBRE O FINANCIAMENTO**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. O Orçamento-Programa da OMS para o biénio 2014-2015 é o primeiro do décimo segundo Programa Geral de Trabalho 2014-2019. É também o primeiro Orçamento-Programa que vai executar os aspectos programáticos das reformas da OMS.
2. O documento sublinha as prioridades e a distribuição orçamental, apresentando os princípios orientadores para a execução do Orçamento-Programa 2014-2015 na Região Africana. O orçamento foi distribuído por categoria, área e nível de programa, nomeadamente nas Representações e no Escritório Regional, com uma descrição detalhada por país.
3. A Assembleia Mundial da Saúde aprovou na globalidade o Orçamento-Programa da OMS para o biénio 2014-2015, num total de 3 977 000 000 dólares americanos. Foi afectada à Região Africana uma verba de 28%, ou seja, 1 120 000 000 dólares, que representam um ligeiro aumento de 2,5%, relativamente ao orçamento inicial para o biénio 2012-2013.
4. No entanto, a distribuição do Orçamento pelos programas prioritários mostra um desequilíbrio provocado pela grande concentração nas emergências e na poliomielite e uma sub-orçamentação de outras prioridades regionais essenciais, de programas relacionados com os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Por essa razão, os Estados-Membros e o Secretariado precisam de intensificar a mobilização de recursos para melhor financiar todas as prioridades e assim compensar as limitações orçamentais.
5. O Comité Regional é convidado a tomar nota e a fornecer mais orientações para a execução do Orçamento-Programa para 2014-2015, adoptado pela sexagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde.

ÍNDICE

| | Parágrafos |
|---|-------------------|
| I. ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS PARA 2014-2015: ORIENTAÇÕES DE EXECUÇÃO NA REGIÃO AFRICANA..... | 1-7 |
| INTRODUÇÃO | 1-3 |
| PRIORIDADES | 4-8 |
| LIÇÕES APRENDIDAS | 9-13 |
| ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2014-2015 | 14-20 |
| PRINCÍPIOS ORIENTADORES | 21 |
| PAPÉIS E RESPONSABILIDADES | 22-23 |
| CONCLUSÃO | 24-25 |
| | Página |
| Quadros | |
| 1. Orçamento mundial da OMS por categoria de actividade e Escritório Regional, OP 2014-2015 (dólares americanos)..... | 5 |
| 2. Dotações orçamentais para a Região Africana, discriminação por Escritório Regional e Representações, por categoria de actividade, OP 2014-2015 (dólares americanos)..... | 5 |
| 3. Dotações orçamentais para a Região Africana, discriminação por Escritório Regional e Representações, por categoria de actividade e áreas programáticas, OP 2014-2015 (dólares americanos)..... | 6 |
| 4. Verbas afectadas às rubricas orçamentais das Representações na Região Africana, OP 2014-2015 (dólares americanos)..... | 7 |
| II. INFORMAÇÃO ACERCA DO DIÁLOGO SOBRE O FINANCIAMENTO..... | 9-11 |

I. ORÇAMENTO-PROGRAMA DA OMS PARA 2014–2015: ORIENTAÇÕES PARA A EXECUÇÃO NA REGIÃO AFRICANA

INTRODUÇÃO

1. O Orçamento-Programa da OMS para 2014-2015 é o primeiro a ser criado em sintonia com as decisões das reformas da OMS, sendo o primeiro dos três Orçamentos-Programas bienais a ser formulado dentro do período abrangido pelo décimo segundo Programa Geral de Trabalho (PGT) 2014-2019¹. A formulação e subsequente execução do Orçamento-Programa 2014-2015 constituem meios essenciais de avançar com o processo de reformas da OMS. Este Orçamento foi estruturado ao longo de seis categorias e áreas programáticas, diferindo da estrutura dos objectivos estratégicos e resultados esperados em toda a organização dos anteriores Orçamentos-Programas. Fornece ainda um novo quadro para os recursos financeiros e as despesas, com uma maior flexibilidade para o financiamento da Organização. Além disso, sendo o instrumento primeiro da programação técnica, é também o principal instrumento para a responsabilização e a transparência, bem como para o financiamento e a mobilização de recursos.

2. Ao cumprir as recomendações da centésima trigésima segunda sessão do Conselho Executivo, a sexagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde aprovou a Resolução WHA66.2, em Maio de 2013. Esta resolução permite que as Representações da OMS, a todos os níveis, possam formular planos de actividade para o biénio 2014-2015, com base nas necessidades de cada país e nas prioridades regionais.

3. Este documento sublinha as prioridades de saúde e a distribuição orçamental pelos países e Escritório Regional. Propõe ainda princípios orientadores e a partilha de responsabilidades entre os Estados-Membros e o Secretariado da OMS na execução do Orçamento-Programa, durante o biénio 2014-2015 na Região Africana.

PRIORIDADES

4. À luz das reformas da OMS, os Estados-Membros estabeleceram critérios claros para definir o novo conjunto de seis prioridades de liderança para o período 2014-2019, conforme descrito no décimo segundo Programa Geral de Trabalho (PGT). As prioridades representam as áreas essenciais em que a OMS procura desempenhar um significativo papel de liderança na saúde a nível mundial. São elas: a) alargar a cobertura universal da saúde; b) responder aos desafios presentes e futuros dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde (ODM); c) enfrentar os desafios das doenças não transmissíveis (DNT); d) implementar as disposições do Regulamento Sanitário Internacional (2005); e) incrementar o acesso a produtos médicos essenciais, de alta qualidade e economicamente acessíveis; e f) responder aos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde.

5. Não se pretende que as prioridades de liderança representem a totalidade das actividades da OMS. Contudo, elas representam o contributo mais importante que a OMS pode dar à saúde no mundo, durante o período de vigência do décimo segundo PGT. Estas prioridades mundiais foram apresentadas em seis categorias de actividades, que constituem o quadro do Orçamento-Programa 2014-2015.

¹ WHO, Not merely the absence of disease: twelfth WHO General Programme of Work 2014–2019, Geneva, World Health Organization, 2013.

6. A nível regional, os Estados-Membros subscreveram as prioridades regionais estabelecidas pelo documento Orientações Estratégicas para a Região Africana da OMS², para manter os avanços alcançados e responder às prioridades actuais, emergentes e reemergentes. O documento realça as seis áreas prioritárias, com base nas funções centrais da Organização; estas estão orientadas para a acção e procuram melhorar os resultados da saúde na Região. As áreas prioritárias são: a) incidência contínua no papel de liderança da OMS para disponibilização de orientações normativas e em matéria de políticas, bem como no reforço das parcerias e da harmonização; b) reforço dos sistemas de saúde, com base na abordagem dos cuidados de saúde primários; c) Colocar a saúde das mães e das crianças em primeiro lugar; d) acções aceleradas para o VIH/SIDA, paludismo e tuberculose; e) intensificar a prevenção e o controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis; e f) acelerar a resposta aos determinantes da saúde.

7. A nível nacional, foram definidas prioridades específicas de cada país nos documentos de estratégia de cooperação da OMS com os países (CCS)³. A análise destes documentos mostra que, na Região, a atenção está centrada nas seguintes prioridades: políticas e sistemas de saúde; luta contra o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo; reforço da resposta a surtos e emergências de saúde, incluindo catástrofes naturais ou provocadas pelo homem; melhoria da saúde materna e infantil; combate às doenças negligenciadas; controlo dos factores de risco mais comuns de doenças não transmissíveis; e promoção do reforço de intervenções de saúde comprovadas e custo-eficazes.

8. Globalmente, as prioridades definidas aos níveis mundial e regional estão bem alinhadas e contemplam as principais necessidades dos países. O Orçamento-Programa para 2014-2015 e subsequentes planos operacionais oferecem a oportunidade de planificar e operacionalizar a implementação das intervenções relevantes para dar resposta às prioridades.

LIÇÕES APRENDIDAS

9. Já foram retirados diversos ensinamentos durante a execução do Orçamento-Programa para 2012-2013. Estes ensinamentos encontram-se a seguir descritos e podem ser aplicados para melhorar a execução do OP 2014-2015.

10. A crise financeira mundial, que ainda está a afectar o montante dos recursos disponíveis para a OMS, levou a que o Escritório Regional da OMS para a África introduzisse medidas eficazes de geração de fundos e assim compensasse alguns cortes orçamentais. A lição aprendida foi que as medidas de contenção de custos são viáveis e eficazes; elas deverão ser seguidas e aplicadas aos níveis nacional e regional.

11. O processo de planeamento operacional, baseado em recursos não previsíveis, resultou em prestações e realizações limitadas, assim como em planos de execução irrealistas. O diálogo financeiro com os parceiros, no contexto das reformas da OMS, destina-se a gerar um orçamento mais realista, a melhorar a credibilidade do orçamento e a reduzir o alto grau de incerteza das contribuições voluntárias. Isto deverá resultar num planeamento e execução operacionais mais eficazes do programa.

² OMS, Alcançar o desenvolvimento sustentável da saúde na Região Africana: orientações estratégicas para a OMS, 2010-2015, Brazzaville, República do Congo, Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde, 2010.

³ WHO, WHO country cooperation strategies: global analysis 2012, Geneva, World Health Organization, 2012.

12. A Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda⁴, a Agenda de Acra para a Acção⁵ e a Harmonização da Saúde em África (HHA)⁶ oferecem oportunidades para mobilizar recursos adicionais. Na Região Africana, a OMS já aprendeu a importância de prosseguir esforços de reforço das parcerias, pois estas representam novas oportunidades de angariar mais recursos técnicos e financeiros para uma eficaz execução do Orçamento-Programa. Com base nesta experiência, terão que ser promovidas novas alianças estratégicas e reforçadas as parcerias existentes, para uma acção sinérgica, inclusive com a União Africana, comunidades económicas regionais (CER) e iniciativas mundiais para a saúde (GHI).

13. O Artigo 50.º da Constituição da OMS permite que os Estados-Membros afectem fundos adicionais à Região. Nesta base, foi criado o Fundo Africano para Emergências de Saúde Pública (FAESP) como mecanismo inovador para colmatar as falhas no financiamento da Região Africana. Os Estados-Membros deverão contribuir para o FAESP e mecanismos semelhantes; tanto a OMS como os Estados-Membros deverão intensificar a advocacia para mobilizar mais recursos.

ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2014-2015

14. O Orçamento-Programa para 2014-2015 apresenta uma descrição detalhada do que deverá ser feito para concretizar a visão da saúde constante do décimo segundo PGT. Trata-se do primeiro instrumento a expressar o pleno alcance das actividades da Organização e a identificar papéis, responsabilidades e dotações orçamentais. Este documento foi estruturado em torno de seis categorias de trabalho e respectivas áreas programáticas.

15. Cinco dessas categorias centram-se nos aspectos técnicos das actividades da OMS, nomeadamente: a) doenças transmissíveis; b) doenças não transmissíveis; c) promoção da saúde ao longo da vida; d) sistemas de saúde; e e) preparação, vigilância e resposta. A sexta categoria, serviços empresariais e funções facilitadoras, garante o correcto funcionamento do Secretariado e a aplicação de programas técnicos.

16. As dotações orçamentais para 2014-2015 baseiam-se: na execução orçamental do biénio 2010-2011; nas dotações do OP para 2012-2013; na projecção das receitas esperadas para 2014-2015; e no fardo das doenças. As verbas afectadas à Região Africana para 2014-2015 ascendem a 1 120 000 000 dólares (Quadro 1). Esta verba representa 28% do orçamento global da OMS, a mesma percentagem que a do biénio 2012-2013. No entanto, deste orçamento, 40% (447 887 000 dólares) destinam-se a emergências (sobretudo à erradicação da poliomielite) e 60% (672 113 000 dólares) aos restantes programas.

17. A distribuição das verbas do orçamento-programa para 2014-2015 pelas seis categorias, em comparação com o orçamento-programa para 2012-2013, é a seguinte:

⁴ Paris Declaration on aid effectiveness; ownership, harmonization, alignment, results and mutual accountability, High Level Forum, Paris, 28 February–2 March 2005.

⁵ Agenda de Acra para a Acção, Fórum de Alto Nível, Acra, Gana, 2–4 de Setembro de 2008.

⁶ OMS, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, BAD e Banco Mundial, Harmonização para a Saúde em África (HHA): quadro de acção, 2007.

| Categoria | OP aprovado pela AMS 2014-2015 | % por Categoria | OP aprovado pela AMS 2012-2013 | % por Categoria | Alterações na dotação orçamental | % de alteração por categoria |
|--------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|----------------------------------|------------------------------|
| | (a) | (b) | (c) | (d) | (e)=(a-c) | (f)=(e/c) |
| 1 | 266 700 000 | 24% | 276 609 000 | 25% | -9 909 000 | -3,6% |
| 2 | 56 500 000 | 5% | 24 992 500 | 2% | 31 507 500 | 126,1% |
| 3 | 92 000 000 | 8% | 120 834 000 | 11% | -28 834 000 | -23,9% |
| 4 | 71 300 000 | 6% | 97 614 000 | 9% | -26 314 000 | -27,0% |
| 5 | 503 000 000 | 45% | 450 801 500 | 41% | 52 198 500 | 11,6% |
| 6 | 130 500 000 | 12% | 122 215 000 | 11% | 8 285 000 | 6,8% |
| Total | 1 120 000 000 | 100% | 1 093 066 000 | 100% | 26 934 000 | 2,5% |

18. Esta distribuição apresenta um desequilíbrio orçamental nas seis categorias, com uma dotação significativa para a preparação, vigilância e resposta, devido à poliomielite. A parcela da verba total para 2014-2015 afectada à erradicação da polio é de 36% (408,25 milhões de dólares); 93% (379,67 milhões de dólares) do fundo para erradicação da polio é afectado aos países onde a polio ainda constitui um problema (Quadro 3).

19. O rácio global das dotações entre o Escritório Regional e as representações nos países é de 25%:75% (276,5 milhões de dólares: 844,2 milhões de dólares) (Quadro 2). Os 25% afectados ao Escritório Regional incluem as dotações para as Equipas de Apoio Interpaíses (EAI), a serem gastas sobretudo com o apoio directo aos países. Apresentam-se no Quadro 4 os pormenores das dotações orçamentais dos países, incluindo o Sudão do Sul, que foi recentemente transferido da Região do Mediterrâneo Oriental para a Região Africana da OMS.

20. Apesar do nível mais alto de prioridade dos sistemas de saúde, que procuram alcançar melhorias globais na saúde, a respectiva Categoria 4 recebeu a percentagem mais baixa do orçamento. Assim, durante a implementação do orçamento-programa, os Estados-Membros e o Secretariado deverão considerar a utilização de parte dos recursos afectados às demais categorias para aumentar o financiamento das actividades dos sistemas de saúde. Para além disso, deverão ser exploradas outras oportunidades para potenciar recursos das Iniciativas Mundiais de Saúde para reforçar os sistemas nacionais de saúde.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

21. A execução do Orçamento-Programa será orientada pelos seguintes princípios:

- a) abordagem de gestão baseada em resultados;
- b) política de descentralização, através das CCS e de um papel mais dinâmico das EAI de apoio às operações da OMS nos países;
- c) responsabilização, tanto dos Estados-Membros como do Secretariado, perante os Órgãos Directivos;
- d) reforço de parcerias para a saúde na Região;
- e) integração da acção da OMS aos três níveis da Organização e programas prioritários;
- f) continuidade ao longo de todo o biénio;

- g) alterações de adaptação introduzidas pelas reformas da OMS, relativamente a novas categorias e prioridades programáticas.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

22. Espera-se que os países implementem actividades acordadas no Orçamento-Programa, em harmonia com os seus planos nacionais de saúde, as Estratégias de Cooperação com os Países e o décimo segundo Programa Geral de Trabalho da OMS 2014-2019. Para minimizar a influência da crise financeira mundial, solicita-se aos Estados-Membros que promovam um claro compromisso colectivo, de modo a assegurar um financiamento adequado para uma eficaz execução do Orçamento-Programa, e para dar resposta a prioridades essenciais, através de novos e inovadores mecanismos financeiros, como o Fundo Africano para Emergências de Saúde Pública.

23. A OMS dever-se-á envolver na formulação de planos operacionais realistas e usar de mais disciplina na execução do Orçamento-Programa. A tónica deverá ser colocada no apoio aos países e numa maior advocacia e mobilização de recursos para financiar o OP. A política de descentralização deverá facilitar um maior alinhamento dos planos de actividade das Representações da OMS com os planos dos Ministérios da Saúde e aumentar o contributo da OMS para os resultados da saúde e seu impacto a nível nacional.

CONCLUSÃO

24. Para o biénio 2014-2015, a Região Africana recebeu um orçamento global de 1 120 000 000 dólares EUA; isto representa um ligeiro aumento face ao Orçamento-Programa para 2012-2013. No entanto, a sua distribuição pelos programas prioritários revela um desequilíbrio, devido à significativa concentração em emergências e programas da poliomielite, deixando sub-financiadas outras prioridades regionais essenciais, bem como outras relacionadas com os ODM. Estas incluem: sistemas de saúde; saúde materna, neonatal e infantil; promoção da saúde; e prevenção primária, incluindo as DNT. Consequentemente, os Estados-Membros e o Secretariado precisam de intensificar esforços de mobilização de recursos, para um melhor financiamento das prioridades regionais.

25. O Comité Regional é convidado a tomar nota e a aprovar a proposta de orientações para a execução do Orçamento-Programa para 2014-2015 na Região Africana.

Quadro 1: Orçamento mundial da OMS por categoria de actividade e Escritório Regional, OP 2014-2015 (em milhares de dólares americanos)

| | Categoria | AFRO | AMRO | SEARO | EURO | EMRO | WPRO | HQ | Total |
|---|---|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-----------|--------------|
| 1 | Doenças transmissíveis | 266 724 | 19 433 | 107 313 | 32 405 | 89 786 | 71 592 | 255 186 | 842 439 |
| 2 | Doenças não transmissíveis | 56 536 | 21 701 | 21 770 | 32 796 | 23 573 | 41 981 | 119 479 | 317 836 |
| 3 | Promoção da saúde ao longo da vida | 91 986 | 32 156 | 23 593 | 40 189 | 23 034 | 21 563 | 156 073 | 388 594 |
| 4 | Sistemas de saúde | 71 510 | 30 775 | 44 874 | 55 974 | 41 668 | 56 177 | 242 151 | 543 129 |
| 5 | Preparação, vigilância e resposta | 55 023 | 16 189 | 16 922 | 13 654 | 16 839 | 29 491 | 138 482 | 286 600 |
| 6 | Serviços empresariais e funções facilitadoras | 130 334 | 44 612 | 50 943 | 46 004 | 73 360 | 42 294 | 282 371 | 669 919 |
| | <i>Sub-total (excluindo Emergências)</i> | 672 113 | 164 866 | 265 415 | 221 022 | 268 260 | 263 098 | 1 193 742 | 3 048 517 |
| | % do orçamento mundial | 22% | 5% | 9% | 7% | 9% | 9% | 39% | 100% |
| | Emergências (Categoria 5) | 447 887 | 11 134 | 74 585 | 8978 | 291 739 | 6901 | 87 258 | 928 483 |
| | Total (incluindo Emergências) | 1 120 000 | 176 000 | 340 000 | 230 000 | 560 000 | 270 000 | 1 281 000 | 3 977 000 |
| | % do orçamento mundial | 28% | 4% | 9% | 6% | 14% | 7% | 32% | 100% |

Quadro 2: Dotações orçamentais para a Região Africana, discriminação por Escritório Regional e Representações, por categoria de actividade, OP 2014-2015 (em milhares de dólares americanos)

| | Categoria | Escritório Regional | Representações | Total | Parcela em % |
|---|---|----------------------------|-----------------------|------------------|---------------------|
| 1 | Doenças transmissíveis | 69 583 | 197 141 | 266 724 | 24% |
| 2 | Doenças não transmissíveis | 23 218 | 34 117 | 56 536 | 5% |
| 3 | Promoção da saúde ao longo da vida | 31 108 | 60 878 | 91 986 | 8% |
| 4 | Sistemas de saúde | 31 805 | 39 705 | 71 510 | 6% |
| 5 | Preparação, vigilância e resposta | 53 508 | 449 402 | 502 910 | 45% |
| 6 | Serviços empresariais e funções facilitadoras | 67 301 | 63 033 | 130 334 | 12% |
| | TOTAL | 276 523 | 844 276 | 1 120 000 | 100% |
| | <i>% ER vs Representações</i> | <i>25%</i> | <i>75%</i> | <i>100%</i> | |

Quadro 3: Dotações orçamentais para a Região Africana, discriminação por Escritório Regional e Representações, por categoria de actividade e áreas programáticas, OP 2014-2015

| Categorias e Áreas Programáticas | | | Total | Escritório Regional | Representações |
|--|-------------|--|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Categoria 1: Doenças transmissíveis | | | 266 700 000 | 69 600 000 | 197 100 000 |
| 1 | 1.01 | VIH/SIDA | 45 900 000 | 15 600 000 | 30 300 000 |
| | 1.02 | Paludismo | 16 899 000 | 3 800 000 | 13 099 000 |
| | 1.03 | Tuberculose | 21 300 000 | 5 000 000 | 16 300 000 |
| | 1.04 | Doenças Tropicais Negligenciadas | 19 399 000 | 6 000 000 | 13 399 000 |
| | 1.05 | Doenças Evitáveis pela Vacinação | 163 202 000 | 39 200 000 | 124 002 000 |
| Categoria 2: Doenças não transmissíveis | | | 56 500 000 | 23 300 000 | 33 200 000 |
| 2 | 2.01 | Doenças não transmissíveis | 48 000 000 | 19 200 000 | 28 800 000 |
| | 2.02 | Saúde menta | 2 300 000 | 1 600 000 | 700 000 |
| | 2.03 | Violência e traumatismos | 1 400 000 | 500 000 | 900 000 |
| | 2.04 | Incapacidades e reabilitação | 900 000 | 800 000 | 100 000 |
| | 2.05 | Nutrição | 3 900 000 | 1 200 000 | 2 700 000 |
| Categoria 3: Promoção da saúde ao longo da vida | | | 92 000 000 | 31 100 000 | 60 900 000 |
| 3 | 3.01 | Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente | 68 899 000 | 20 000 000 | 48 899 000 |
| | 3.02 | Envelhecimento saudável | 700 000 | 600 000 | 100 000 |
| | 3.03 | Promoção da igualdade entre os sexos, da equidade e dos direitos humanos | 2 301 000 | 1,600,000 | 701 000 |
| | 3.04 | Saúde e o meio ambiente | 7 300 000 | 2,900,000 | 4 400 000 |
| | 3.05 | Determinantes sociais da saúde | 12 800 000 | 6 000 000 | 6 800 000 |
| Categoria 4: Sistemas de saúde | | | 71 300 000 | 31 800 000 | 39 500 000 |
| 4 | 4.01 | Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde | 15 200 000 | 6 100 000 | 9 100 000 |
| | 4.02 | Serviços integrados de saúde centrados nas pessoas | 30 000 000 | 13 500 000 | 16 500 000 |
| | 4.03 | Acesso a produtos médicos e reforço da capacidade reguladora | 11 600 000 | 4 900 000 | 6 700 000 |
| | 4.04 | Sistemas de informação sanitária e evidências | 14 500 000 | 7 300 000 | 7 200 000 |
| Categoria 5: Preparação, vigilância e resposta | | | 503 000 000 | 53 400 000 | 449 600 000 |
| 5 | 5.01 | Capacidades de alerta e resposta | 8 400 000 | 4 100 000 | 4 300 000 |
| | 5.02 | Doenças com potencial epidémico e pandémico | 4 800 000 | 2 300 000 | 2 500 000 |
| | 5.03 | Gestão do risco de emergência e das crises | 37 700 000 | 7 700 000 | 30 000 000 |
| | 5.04 | Segurança alimentar | 4 600 000 | 3 200 000 | 1 400 000 |
| | 5.05 | <i>Erradicação da Poliomielite</i> | <i>408 200 000</i> | <i>28 400 000</i> | <i>379 800 000</i> |
| | 5.06 | <i>Resposta a surtos e a crises</i> | <i>39 300 000</i> | <i>7 700 000</i> | <i>31 600 000</i> |
| Categoria 6: Serviços empresariais e funções de facilitação | | | 130 500 000 | 66 900 000 | 63 600 000 |
| 6 | 6.01 | Liderança e governação | 47 500 000 | 14 500 000 | 33 000 000 |
| | 6.02 | Transparência, responsabilização e gestão dos riscos | 7 300 000 | 7 300 000 | 0 |
| | 6.03 | Planeamento estratégico, coordenação de recursos e notificação | 5 200 000 | 5 200 000 | 0 |
| | 6.04 | Gestão e administração | 65 200 000 | 34 600 000 | 30,600,000 |
| | 6.05 | Comunicação estratégica | 5 300 000 | 5 300 000 | 0 |
| Total | | | 1 120 000 000 | 276 100 000 | 843 900 000 |
| Parcela em % | | | 100% | 25% | 75% |

Quadro 4: Dotações afectadas aos centros orçamentais nacionais, OP 2014-2015

| | PAÍSES | TOTAL |
|----|---|--------------------|
| | Tecto nacional | 843 900 000 |
| | Retenção para Reservas: -5 % para as Cat. 1 a 5; excluindo Cat. 6 = 0% | 38 961 000 |
| | Líquido para os planos de actividades | 804 939 000 |
| | País / Centro orçamental | |
| 1 | Algéria | 2 935 000 |
| 2 | Angola | 36 989 000 |
| 3 | Benim | 9 915 000 |
| 4 | Botsuana | 3 668 000 |
| 5 | Burkina Faso | 15 293 000 |
| 6 | Burúndi | 8 734 000 |
| 7 | Camarões | 11 597 000 |
| 8 | Cabo Verde | 3 688 000 |
| 9 | República Centro-Africana | 9 080 000 |
| 10 | Chade | 26 210 000 |
| 11 | Comores | 4 213 000 |
| 12 | Congo | 6 628 000 |
| 13 | República Democrática do Congo | 60 961 000 |
| 14 | Côte d'Ivoire | 17 017 000 |
| 15 | Guiné Equatorial | 3 854 000 |
| 16 | Eritreia | 8 189 000 |
| 17 | Etiópia | 41 942 000 |
| 18 | Gabão | 4 310 000 |
| 19 | Gâmbia | 5 719 000 |
| 20 | Gana | 13 376 000 |
| 21 | Guiné | 10 841 000 |
| 22 | Guiné-Bissau | 3668 000 |
| 23 | Quénia | 28 247 000 |
| 24 | Lesoto | 5 251 000 |
| 25 | Libéria | 9 662 000 |
| 26 | Madagáscar | 16 822 000 |
| 27 | Malawi | 13 254 000 |
| 28 | Mali | 11 702 000 |
| 29 | Mauritânia | 6 473 000 |
| 30 | Maurícia | 2 368 000 |
| 31 | Moçambique | 13 854 000 |
| 32 | Namíbia | 4 423 000 |
| 33 | Níger | 17 917 000 |
| 34 | Nigéria | 194 606 000 |
| 35 | Reunião | 223 000 |
| 36 | Ruanda | 10 029 000 |
| 37 | Saint Helena | 143 000 |
| 38 | São Tomé e Príncipe | 2 740 000 |
| 39 | Senegal | 10 478 000 |
| 40 | Seychelles | 2 129 000 |
| 41 | Serra Leoa | 14 768,000 |
| 42 | África do Sul | 10 742 000 |
| 43 | Sudão do Sul | 28 198 000 |
| 44 | Suazilândia | 6 619 000 |
| 45 | República Unida da Tanzânia | 30 636 000 |
| 46 | Togo | 5 966 000 |
| 47 | Uganda | 15 992 000 |
| 48 | Zâmbia | 13 975 000 |
| 49 | Zimbabwe | 18 895 000 |
| | TOTAL | 804 939 000 |

II. INFORMAÇÕES ACERCA DO DIÁLOGO SOBRE O FINANCIAMENTO

1. Em resposta à Decisão WHA66(8) da Assembleia Mundial da Saúde, a Directora-Geral convocou, a 24 de Junho, a reunião de lançamento do diálogo sobre o financiamento da OMS. Participaram na reunião duzentos e cinquenta e seis participantes de 87 Estados-Membros, outras seis agências das Nações Unidas e 14 organizações parceiras, em pessoa ou através de uma transmissão pela internet¹.
2. A reunião foi presidida pelo Dr. Dirk Cuypers, Presidente do Comité do Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo. Teve início com as declarações gerais por parte dos participantes, seguido de sessões dedicadas a aspectos do programa, orçamento e financiamento e os próximos passos. Maria Luisa Escorel de Moraes, do Brasil, Saud Faisal Alsaati, do Reino da Arábia Saudita, e o Dr. Anders Nordstrom, da Suécia, moderaram as sessões. Os tópicos foram introduzidos, em nome do Secretariado, pelo Dr. Zsuzsanna Jakab, Director, Escritório Regional da OMS para a Europa e pelo Dr. Mohammed Jama, Director-Geral Adjunto, Administração Geral².
3. O diálogo sobre o financiamento procura facilitar o diálogo *com* e *entre* os Estados-Membros e outros financiadores. Está sustentado nos seguintes princípios fundamentais:
 - 3.1 **Alinhamento:** Os Estados-Membros e outros financiadores comprometem-se a atribuir o financiamento para que este esteja totalmente alinhado com o Orçamento do Programa aprovado.
 - 3.2 **Previsibilidade e Flexibilidade:** Os Estados-Membros e outros financiadores comprometem-se a procurar uma maior previsibilidade e flexibilidade para o seu financiamento.
 - 3.3 **Transparência:** Os Estados-Membros e outros financiadores comprometem-se a tornar público as suas atribuições de fundos (compromissos financeiros e números provisórios), de modo a permitir uma compreensão partilhada da receita disponível relativamente à categoria do orçamento, programa e escritório.
4. Os participantes voltaram a destacar o papel único da OMS no avanço da agenda mundial da saúde e a necessidade para a OMS possuir as capacidades, técnicas, competências e os recursos financeiros para prosseguir o seu plano de trabalho, tal como definido no Orçamento do Programa 2014-2015.
5. A decisão de iniciar o diálogo sobre o financiamento foi fortemente apoiada pelos participantes da reunião, com alguns a indicarem que este irá facilitar as suas decisões de financiamento futuras. Houve um amplo reconhecimento que este diálogo será um processo de aprendizagem e houve também convites por parte de Estados-Membros e de outros financiadores para continuar o diálogo e a troca de pontos de vista. Os participantes foram convidados a apresentarem *feedback* sobre a reunião através de um inquérito *online* que irá ajudar a definir o trabalho a ser feito nos próximos seis meses e o esquema das reuniões de acompanhamento que irão ser realizadas em Novembro.

6. Da reunião resultaram compromissos específicos sobre o seguinte:

- 6.1. **Alinhamento:** O compromisso de respeitar as prioridades definidas pela Assembleia Mundial da Saúde foi firmemente reiterado, com os participantes que esperam continuar a fornecer fundos que são destinados a uma localização, programa ou categorias específicos a definirem que esses fundos estarão de acordo com as prioridades acordadas pelos Estados-Membros e apresentadas no Orçamento do Programa. A OMS não irá assumir a implementação de projectos que não estejam de acordo com as prioridades do Orçamento do Programa.
- 6.2. **Previsibilidade:** Foi salientada a importância dos Estados-Membros e de outros financiadores aumentarem a previsibilidade do seu financiamento, através de, por exemplo, tornar público com antecedência os seus compromissos provisórios e procurarem compromissos plurianuais, embora vários participantes tenham realçado restrições internas que iriam preveni-los de cumprir esses compromissos. Vários Estados-Membros forneceram indicações gerais acerca da quantidade e forma dos seus financiamentos para 2014-15 e comprometeram-se a confirmar as suas contribuições até Novembro. Outros comprometeram-se a estarem preparados para partilharem pelo menos informações indicativas até Novembro.
- 6.3. **Flexibilidade:** Vários Estados-Membros e outros financiadores expressaram o seu compromisso em aumentar a flexibilidade do seu financiamento, por exemplo através da mudança do nível de afectação de recursos de projectos para o nível de programas, ou de programas para categorias. Alguns participantes encorajaram o Secretariado a explorar incentivos para os contribuidores, de modo a fornecer um financiamento mais flexível.
- 6.4. **Alargamento da base de contribuidores:** Dez contribuidores fornecem mais de 60% do financiamento da OMS, com os 20 principais doadores a fornecerem mais de 80%. A vulnerabilidade inerente a esta situação foi realçada e foi sublinhada a importância de alargar a base de doadores, de início entre os Estados-Membros. Um Estado-Membro anunciou que tinha fornecido voluntariamente um suplemento às contribuições definidas.
- 6.5. **Transparência:** Os participantes na reunião aprovaram um protótipo de um portal que a OMS está a desenvolver como reposta aos pedidos dos Estados-Membros para uma maior transparência e responsabilidade relativamente ao financiamento da OMS. O portal irá fornecer acesso a resultados em tempo real e a informação do programa, orçamento e monitorização. Também pode permitir o acompanhamento da preparação do financiamento. Foi também amplamente reconhecido que o portal será uma ferramenta fundamental no apoio aos princípios do diálogo sobre o financiamento e foi salientado que o portal também iria facilitar a coerência política dentro dos Estados-Membros.
- 6.6. **Continuação da discussão:** A discussão irá continuar nos Comités Regionais, de modo a permitir uma total compreensão deste trabalho para que os Estados-Membros possam também cumprir a sua responsabilidade no financiamento da organização. Foi também sugerido que se realizasse uma discussão específica, complementar às discussões bilaterais, com os parceiros que fornecem as principais contribuições voluntárias.

7. Nos comentários de encerramento, a Directora-Geral homenageou os Estados-Membros pelo diálogo construtivo e o seu compromisso para com os princípios de alinhamento, transparência, previsibilidade, flexibilidade e alargamento da base de contribuidores. Com base no *feedback* recebido durante a reunião, a Directora-Geral realçou várias acções que o Secretariado irá tomar e que irão integrar o planeamento para a reunião de acompanhamento do diálogo sobre o financiamento, que irá ocorrer em Novembro.

- 7.1. O portal será ainda mais desenvolvido com base no *feedback* recebido, com o objectivo de tê-lo operacional em Outubro. Houve um reconhecimento que este ficaria um trabalho em curso durante algum tempo, incluindo no que diz respeito aos níveis de acesso e abertura do portal.
- 7.2. Está em curso um planeamento operacional, um processo ascendente que reflecte as prioridades a nível nacional. Irá fornecer resultados orçamentados, de modo a complementar a informação de nível superior que foi fornecida na reunião.
- 7.3. A OMS irá realizar um acompanhamento bilateral com os Estados-Membros e outros financiadores sempre que solicitada, de modo a assistir nas decisões de financiamento, e irá também trabalhar com os Estados-Membros e outros financiadores para partilhar esta informação antes da reunião de Novembro.
- 7.4. O relatório desta reunião será fornecido aos Comités Regionais e um resumo das discussões dos Comités Regionais estará disponível antes da reunião de Novembro.
- 7.5. A OMS irá responder aos apelos dos Estados-Membros para uma abordagem mais coordenada à mobilização de recursos e ao planeamento das receitas a todos os níveis da Organização, assim como um plano de trabalho para além de Novembro.
- 7.6. A OMS irá trabalhar no alargamento da base de contribuidores, começando nos Estados-Membros, e irá continuar a explorar oportunidades adicionais para aumentar o rendimento, incluindo através de contribuições “voluntárias” definidas, tal como foi sugerido por alguns Estados-Membros.
- 7.7. Na reunião de Novembro do diálogo sobre o financiamento, a Directora-Geral irá fornecer uma indicação sobre o uso estratégico de contribuições definidas, de modo a assegurar que os programas fundamentais estão operacionais.