

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/4
21 de Julho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão
Brazzaville, Congo, 30 de Agosto–3 de Setembro de 2004

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 10 da ordem do dia provisória

**DÉCIMO-PRIMEIRO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO,
2006-2015**

ÍNDICE

Páginas

DÉCIMO-PRIMEIRO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, 2006-2015 1

ANEXOS

1. Projecto de esquema.....3
2. Processo de preparação 10



Décimo-primeiro programa geral de trabalho, 2006-2015

1. O próximo Programa Geral de Trabalho será um documento único em vários aspectos. Pela primeira vez, irá abranger um período de 10 anos. Mais do que constituir um relatório sobre o estado da saúde pública a curto prazo, apresenta, significativamente, uma visão estratégica do mundo a longo prazo e do lugar que a saúde nele ocupa. Esta visão mais alargada é necessária, visto que a saúde, quer se trate da saúde de um indivíduo, quer de uma população, não pode ser analisada fora do contexto das economias nacionais, do desenvolvimento, da segurança nacional, da política externa e de outros factores.
2. Além disso, o Programa Geral fará uso dos instrumentos para a análise e a tomada de acção no futuro, que envolvem a previsão de tendências, a exploração de cenários alternativos para o futuro da saúde, a criação de futuros possíveis e desejáveis e visões partilhadas e a formulação de estratégias para que essas visões sejam uma realidade, à luz dos vários cenários. Definirá também as formas de resposta necessária por parte dos vários intervenientes na saúde pública a nível mundial, incluindo a OMS.
3. Mais do que uma nova visão para a saúde, o Programa Geral apresenta diferentes vias para a consecução da saúde. Deverá, contudo, integrar os valores de outros trabalhos visionários, nomeadamente a Estratégia Mundial da Saúde para Todos e as Metas de Desenvolvimento do Milénio, bem como questões específicas, documentadas em relatórios recentes sobre a saúde no mundo e as publicações do Banco Mundial, de outros parceiros e de instituições académicas. A Organização como um todo – Estados-Membros e Secretariado –, em conjunto com as nossas agências irmãs, organizações intergovernamentais e não governamentais e mesmo empresas, devem sentir-se como agentes da mudança, quando analisam o Programa Geral. Cada agente desempenha um papel diferente, cujo percurso se altera, à medida que vai sendo influenciado pelos outros.
4. Espera-se que a elaboração do Programa Geral envolva os Estados-Membros, o pessoal da OMS a todos os níveis, os parceiros e os peritos externos em futuros possíveis e outras áreas. As fases preliminares incluirão a recolha de informação e pesquisa documental, para identificar os processos e documentos existentes na saúde pública e noutras áreas que possam servir de modelos. Conta-se com a realização prévia de debates com os escritórios regionais, para se aprender com exercícios, consultas ou actividades semelhantes que já se tenham realizado ou estejam em vias de planeamento e considerar se podem ou não contribuir para o Programa Geral. Serão, igualmente, identificadas organizações privadas especializadas na realização de modelos de futuro.
5. Quando se tiver reunido um número adequado de elementos, realizar-se-ão consultas ou

seminários no seio das regiões, para que se obtenham as diferentes perspectivas sobre possíveis cenários. Estas reuniões terão a forma de discussões activas destinadas a estimular o pensamento criativo. Para se criar um Programa Geral que inspire a comunidade da saúde a nível mundial, serão desenvolvidos esforços no

sentido de, a partir de formas de pensamento e de resposta padronizados, se perspectivarem modelos inovadores de acção que permitirão à OMS influenciar a saúde. As últimas fases de preparação irão conjugar todo o trabalho anterior num documento coerente. Os debates poderão ser realizados com grupos estratégicos bem colocados, de forma a que a OMS, enquanto organização aberta e abrangente, possa aprender com os seus parceiros.

6. O processo de preparação do Programa Geral é considerado tão significativo e estratégico para a OMS como o próprio documento em si. Espera-se que a formulação de questões e de situações hipotéticas conduza a discussões mais alargadas sobre o posicionamento da Organização, a relevância das metas e a orientação sinérgica e estratégica de todos os agentes para a saúde pública no mundo.

7. O Programa Geral não deverá ser encarado apenas como um instrumento de planeamento para a OMS; será também um documento estratégico que indicará eventuais orientações futuras da Organização. O Programa Geral pode ser concebido, tanto para desencadear discussões “inesperadas” de planeamento, que sirvam como referência, como para fornecer matéria para debate, à medida que o tempo passa e a visão do papel da OMS na saúde, como problema mundial, evolui. O processo de criação do Programa Geral, ou o modo como será usado pretendem romper com as questões de “hábito”, – tanto no interior como no exterior Organização.

8. O esquema apresentado no Anexo 1 está dividido em três partes e seis capítulos. Cada capítulo estabelece o seu objectivo e fundamentos, apresenta uma lista dos principais problemas a tratar e das possíveis formas de os resolver (consultas específicas, contributos de outros documentos e processos ou estudos específicos). A estrutura global poderá modificar-se, à medida que os trabalhos evoluírem.

9. Os principais pontos relacionados com a preparação do Programa Geral são apresentados no Anexo 2.

ANEXO 1

PROJECTO DE ESQUEMA**PREFÁCIO DO DIRECTOR-GERAL**

O prefácio apresentará o Programa Geral de Trabalho e incidirá sobre os principais objectivos da OMS, dando realce à necessidade de garantir que todos possam beneficiar de melhor saúde e que as desigualdades na saúde sejam reduzidas, tanto no interior dos países como entre eles. Sublinhará, igualmente, a urgência de se atingirem as Metas de Desenvolvimento do Milénio, definidas a nível internacional, as quais se inserem no contexto mais amplo da saúde e do desenvolvimento.

RESUMO

Objectivo: desenhar o esquema e a intenção do Programa Geral de Trabalho. Esta secção dará uma breve indicação sobre aquilo que o Programa Geral de Trabalho deve e não deve ser; como e por quem deve ser usado; qual o pensamento subjacente e a aplicação da abordagem dos cenários; assim como sobre o processo de elaboração. Mostrará também como o Programa Geral foi usado no passado e como o décimo primeiro é diferente.

PARTE I. SAÚDE: UMA PREOCUPAÇÃO MUNDIAL**Capítulo 1: Posicionamento da saúde**

Objectivo: reafirmar a definição básica de saúde (nos termos da Constituição da OMS) e posicionar a saúde pública, claramente, no contexto mais amplo do desenvolvimento.

Fundamento: actualmente, pessoas e grupos diferentes têm um entendimento diferente do passado em relação ao papel da saúde e sobre o que é preciso fazer para a manter e melhorar. A OMS tem de definir, inequivocamente, qual o papel e a posição da saúde no contexto mais amplo do desenvolvimento, incluindo a redução da pobreza, a orientação em relação ao ambiente e a garantia dos direitos humanos, da igualdade entre os sexos e da segurança a nível mundial.

Conteúdos possíveis

- a) Reafirmação da definição de saúde, tal como surge na Constituição da OMS e que foi reiterada na Declaração de Alma-Ata e da Estratégia Mundial da Saúde para Todos.
- b) Debate sobre a saúde como meio e fim para o desenvolvimento. Historicamente, a saúde tem sido valorizada por si própria mas, a nível das populações, deve também ser vista como um instrumento dinâmico para a consecução do desenvolvimento social e económico, da justiça e da segurança.
- c) Posição da saúde no contexto mais amplo do desenvolvimento. Esta secção realçará a relação *sinérgica* entre a saúde e os outros aspectos do desenvolvimento (em combinação com as bases factuais possíveis), bem como as ligações entre outros sectores, tais como a redução da pobreza, a igualdade social e entre os sexos, o desenvolvimento sustentável, a boa governação, a gestão do ambiente, os direitos humanos e a segurança a nível mundial.

Destacam-se, em seguida, algumas questões a abordar neste contexto:

- **Pobreza** significa não apenas baixos rendimentos, mas também a deterioração de toda uma variedade de capacidades humanas essenciais, incluindo a saúde. A má-saúde afecta os pobres de forma desproporcionada e os problemas inesperados de saúde empurram as pessoas para uma situação de pobreza ainda mais grave (a “armadilha da pobreza e saúde”). Uma importante estratégia da OMS tem sido reduzir o fardo da mortalidade e morbilidade excessivas que atingem as populações pobres¹. Contudo, a redução da pobreza não chega para reduzir as **desigualdades** na área da saúde. Os factos provam que, mesmo nos países mais ricos, as pessoas menos prósperas têm uma esperança de vida significativamente mais curta e mais doenças do que os mais ricos. Essas diferenças constituem uma injustiça social e mostram igualmente a sensibilidade da saúde em relação ao ambiente social e àquilo a que agora se chama “as determinantes sociais da saúde”. Outras questões importantes a analisar são as desigualdades existentes entre homens e mulheres, regiões, grupos étnicos, áreas rurais e urbanas e as diferenças de estatuto jurídico.
- A saúde constitui um importante objectivo do desenvolvimento, podendo ser promovida através de um processo de **crecimento económico**, o qual conduzirá a um aumento real do rendimento *per capita*; no entanto, a melhoria da saúde, por si só, constitui igualmente um objectivo. O HIV/SIDA é um bom exemplo de um problema de saúde com grandes implicações no desenvolvimento. O papel da saúde deverá também ser pensado em função do desenvolvimento sustentável, tal como se afirma na Declaração do Rio de Janeiro sobre Ambiente e Desenvolvimento (1992) e na Declaração de Joanesburgo sobre Desenvolvimento Sustentável (2002). A saúde é, simultaneamente, um contributo e um produto do processo de crescimento; a riqueza gera saúde e a saúde gera riqueza. Para além da importância do crescimento económico para a saúde, esta secção analisará o papel da despesa pública, em particular com os cuidados de saúde.
- A Constituição da OMS identifica o “padrão mais elevado possível de saúde” como “um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção” e a Carta das Nações Unidas estabelece que a missão de protecção da segurança das Nações Unidas depende da “resolução de problemas económicos, sociais, de saúde e afins”². Nesta base, esta secção analisará o papel da saúde na **segurança humana** e na **justiça social**.

d) Com base em a), b) e c), pretende-se instar os doadores a reconsiderar a posição da saúde, através de uma declaração sobre o “**posicionamento da saúde**” que contemple o papel e a posição da saúde, bem como as suas implicações nas políticas de saúde e nos programas de desenvolvimento. A maioria das perspectivas e dos processos mais amplos do desenvolvimento destinam-se a melhorar o bem-estar e a saúde das populações, mas terão de ser afirmados de forma mais clara.

¹ Relatório sobre a Saúde no Mundo: fazer a diferença. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 1999

² Carta das Nações Unidas, artigo 55º

PARTE II. FUTURO(S) DA SAÚDE E DO DESENVOLVIMENTO

Capítulo 2: Principais desafios à saúde mundial: introdução

Objectivo: introduzir o conceito futuros e cenários possíveis, como instrumento para melhor compreensão do futuro, especialmente dos factores que afectarão a saúde pública, e para ajudar a “escolher e criar o futuro”.

Fundamento: existem inúmeros factores que influenciam a saúde pública. Alguns, como o envelhecimento das populações, são previsíveis; outros, como um novo vírus, são imprevisíveis. Alguns, como a melhoria do estatuto das mulheres ou o desenvolvimento de novas vacinas, podem ter um efeito positivo; outros, como as guerras civis ou a falta de água potável, podem ter um efeito negativo. Embora certas tendências e circunstâncias não sejam previsíveis, a investigação sobre possíveis cenários (em geral, e de ambientes de saúde) pode ajudar a delimitar esses factores e fornecer uma perspectiva sobre as formas de que dispõe a comunidade de saúde mundial para resolver os desafios que se colocam.

Conteúdos possíveis

- a) Fundamentos para usar a abordagem de “futuros da saúde”: não apenas como meio de prevêr o futuro (“futuros plausíveis”) mas, mais importante, como meio para dar forma ao futuro (“futuro desejável”)
- b) Método usado (tendências, cenários, visão, abordagens, estratégia) e dificuldades encontradas (limitações do método)
- c) Orientação para o capítulo seguinte.

Capítulo 3. Futuros plausíveis, principais cenários de saúde

Objectivo: apresentar diferentes quadros de saúde, durante um período de 10 anos. Esses quadros de saúde podem incluir certas doenças e estados de saúde e dados epidemiológicos e económicos convencionais, mas podem ir mais longe e apresentar a saúde como uma influência sobre áreas mais vastas do desenvolvimento, tais como as referidas na Parte I.

Conteúdos possíveis

Entre os tópicos que se podem apresentar para ilustrar os vários cenários contam-se (sem qualquer ordenação e não exaustivamente): os sistemas de saúde e os resultados da saúde na África Subsariana; melhor saúde na Índia e na China; saúde em situações de crise; países menos desenvolvidos; desigualdade em termos de acesso aos alimentos e as consequências; reforma dos sistemas de saúde nos países com economias em transição; investigação e desenvolvimento na saúde; saúde nos países da OCDE e impacto do acesso dos países à União Europeia; SIDA, tuberculose e paludismo.

A forma dos cenários terá de ter em conta: as realidades actuais, as tendências e previsões que se podem efectuar com um certo grau de precisão; ameaças e oportunidades; principais agentes da mudança e formas como exercem a sua influência; e planeamento dos futuros possíveis em outras disciplinas que interagem com a saúde, incluindo as alterações no ambiente em geral. Estes factores externos incluem os cenários para a paz e segurança, o impacto das diferentes determinantes económicas, o impacto da globalização e a boa governação. Entre os agentes, cujos papéis na saúde podem ser explorados, contam-se o sector privado, incluindo as empresas transnacionais, as organizações não-governamentais e as instituições multilaterais a nível regional. Os cenários poderão, igualmente, ter em conta as implicações cada vez maiores do papel da sociedade civil, a mudança do papel das Nações Unidas e o número crescente de parcerias internacionais.

Os cenários poderão abranger os seguintes pontos:

- a) Quais as tendências mais amplas? Qual o seu impacto sobre a saúde no mundo, em especial nos países menos desenvolvidos e nas populações mais pobres?
- b) Quem morre, fica incapacitado ou doente e porquê? Quem é que está saudável ou não e porquê? Quais são os principais problemas de saúde e os principais riscos para a saúde?
- c) Quais são os **desafios-chave**? Estes podem ser:
 - Necessidades de saúde de **grupos específicos**, tais como os pobres, as crianças ou as populações indígenas. As pessoas mais pobres sofrem ainda de um fardo intolerável de doenças, a maioria das quais exigindo intervenção.
 - **Desigualdades** na saúde e no acesso aos cuidados de saúde. As desigualdades entre os sexos estão a agravar-se, tal como as diferenças entre as regiões, entre os países e dentro dos países e, em termos de moralidade dos adultos, entre os diferentes grupos, em todo o mundo.
 - Níveis de **recursos** para efectuar alterações significativas na saúde das populações, em termos de recursos humanos e financeiros de todos os intervenientes. Os papéis e as responsabilidades para as funções essenciais na área da saúde terão de ser redefinidas e redistribuídas, para um uso eficaz dos recursos, incluindo a ajuda oficial ao desenvolvimento e as iniciativas a nível mundial. É preciso também estudar as opções para reduzir as diferenças na igualdade e no acesso aos recursos.
 - Capacidade dos **sistemas de saúde** para prestar, com eficácia, serviços de saúde apropriados. É necessário estudar o nível de liderança política e de governação para a formulação de políticas e o papel do sector privado ou empresarial na orientação da saúde.
 - Capacidade para aplicar os **conhecimentos existentes e os novos**. Existe um fosso entre aquilo que, reconhecidamente, funciona de forma eficaz e aquilo que são a política e a prática actuais.
 - Impacto de **situações específicas** sobre os sistemas de saúde e o desenvolvimento em geral. Entre estas contam-se o HIV/SIDA, o duplo fardo das doenças transmissíveis e não-transmissíveis, o envelhecimento das populações, as condições ambientais e outras crises e emergências.
 - Necessidade de influenciar **outros sectores**, para melhorar as determinantes subjacentes da saúde.

- Problemas resultantes da **globalização**. Entre estes contam-se: as tecnologias da informação e as novas possibilidades de comunicação, o possível impacto da liberalização do comércio sobre a saúde (impacto sobre o acesso e o custo dos medicamentos) e sobre o material e os serviços de saúde.

Segue-se uma breve apresentação de três visões sobre o futuro.

Cenário A: um futuro estável e relativamente previsível

Objectivo: apresentar um quadro de um futuro relativamente estável e previsível, a que se chegará através de exercícios convencionais de planeamento estratégico.

Fundamento: esta projecção será um exemplo de processos actuais de planeamento e servirá, em primeiro lugar, como modelo de referência para os outros dois cenários, os quais apresentam maiores alterações.

Cenário B: um leque de futuros incertos

Objectivo: apresentar o quadro de um futuro com maiores alterações do planeado. O ambiente está em mutação e novas doenças ou tecnologias colocam novos desafios ou exigem instrumentos diferentes.

Fundamento: Esta projecção constitui um exemplo dos níveis de evolução que, apesar de não ser irrealista, é maior do o planeado

Cenário C: Alterações radicais

Objectivo: apresentar o quadro de um futuro de grandes alterações e indicar como essas alterações podem influenciar a saúde ou vice-versa.

Fundamento: Se a situação da saúde mudar radicalmente, também a Organização terá de o fazer, assim como a comunidade mundial de saúde. As grandes alterações podem ser positivas, como o desenvolvimento de uma vacina para o HIV/SIDA, ou negativas, tal como o surto de uma nova pandemia virulenta. Prever mudanças tão radicais ajuda os sistemas a tornarem-se mais flexíveis e a adaptarem-se a outras menos dramáticas.

PARTE III. AGIR AGORA PARA INFLUENCIAR O FUTURO DA SAÚDE

Capítulo 4: Incitamento à acção

Objectivo: provocar o pensamento crítico sobre as orientações estratégicas que a OMS e vários parceiros devem seguir na saúde. Usando os cenários acima esboçados, este capítulo explorará e identificará várias orientações estratégicas, opções alternativas ou cursos de acção para atingir os futuros “desejáveis” (visões), baseados nos valores e princípios da OMS.

Fundamento: os cenários apresentados tratarão de futuros plausíveis (tanto positivos como negativos), tornando possível compreender as tendências emergentes e, mais importante ainda, avaliar as opções e determinar os cursos de acção. Essa acção deve basear-se nos valores essenciais da OMS e respectivos objectivos subjacentes.

Conteúdos possíveis: uma declaração de futuro para efectuar alterações positivas e estratégias provenientes das diferentes tendências e cenários.

Capítulo 5: Implicações para a OMS

Objectivo: Levantando algumas questões, discutir as implicações da informação contida no capítulo anterior e reavaliar o seu papel na saúde, para a OMS.

Fundamento: a OMS será chamada a desempenhar vários papéis, os quais deverão ser discutidos e definidos.

Conteúdos possíveis:

- a) Existe um papel para a liderança mundial na área da saúde? De que forma e em que domínios deverá essa liderança ser expressa? Quais poderão ser os principais desafios e desafiadores? Que capacidades têm de ser desenvolvidas, para que essa liderança seja exercida eficazmente? O que está a ser feito para desenvolver a próxima geração de líderes a todos os níveis?
- b) O que se aprendeu acerca do papel da OMS a nível de país? O que se espera da Organização e será que ela está a corresponder às expectativas? O que se entende por capacidades de desenvolvimento, recrutamento e outros aspectos dos recursos humanos?
- c) Que escolhas são necessárias, em termos de posicionamento da saúde e de influência sobre as determinantes da saúde? Como se devem processar essas escolhas, de modo a manter, ao mesmo tempo, a flexibilidade, para dar resposta ao imprevisível?
- d) A Organização deve ter mais influência sobre as políticas de desenvolvimento? Em caso afirmativo, sobre quais, em que direcção e será que ela está preparada para o fazer? Como será avaliada a eficácia? Existem consequências ocultas do apoio e influência sobre as políticas e de que modo devem ser consideradas para o processo de decisão?
- e) A Organização poderá trabalhar mais eficazmente com os governos? O actual conjunto de relações deverá ser adaptado? Onde devem ser feitas as principais ligações?
- f) Qual é, na prática, o significado de “prioridades”? Como é que se manifestam essas prioridades e será que estão relacionadas com as metas? As metas estão a ser alcançadas? Qual o seu impacto? A definição de prioridades e a implementação estão em sintonia com os princípios essenciais da Organização e vice-versa?
- g) Como é monitorizado e avaliado o papel da OMS e de outros parceiros? Quais as funções essenciais que devem ser monitorizadas, como, quando e por quem?

Capítulo 6: O empenhamento internacional e a comunidade internacional

Objectivo: descrever o empenhamento internacional e a forma como se espera que o papel dos Estados-Membros e de outros agentes.

Fundamento: é necessário um bom entendimento do contexto internacional relacionado com a saúde e dos compromissos já assumidos pelos governos e parceiros a favor da saúde.

Conteúdos possíveis

- a) Breve descrição (incluindo as finalidades e as metas) e análise da relevância e dos progressos dos vários instrumentos relacionados com a saúde, tais como as Metas de Desenvolvimento do Milénio, o Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.

- b) A configuração dos vários intervenientes na saúde mudou durante os últimos 10 anos. O que é que se espera dos vários parceiros e protagonistas a nível mundial e local? Qual o papel e as responsabilidades dos Estados-Membros e de outros parceiros (organizações do sistema das Nações Unidas, agências bilaterais, sociedade civil, organizações não-governamentais, sector privado), com base nas suas vantagens relativas?
- c) Qual o papel e responsabilidades específicos da OMS na saúde do mundo? Quais as suas principais funções e produtos?
- d) Princípios essenciais para um trabalho conjunto eficaz. Esses princípios incluem: fundamentar a acção em dados factuais e aprender com a experiência; determinar a responsabilidade primária na definição de prioridades e do grau de urgência, criando parcerias e apropriação; assegurar a harmonização, a sustentabilidade e a responsabilidade.
- e) Qual o papel dos novos parceiros, não tradicionais, e como é que deve ser desenvolvido? Os diferentes papéis devem excluir-se mutuamente ou devem sobrepor-se e, em caso afirmativo, até que ponto?
- f) O sector empresarial é uma nova área para a constituição de parcerias? Quais seriam o seu papel e responsabilidades? Quais seriam as consequências dessas parcerias?
- g) Exemplos específicos de como o Programa Geral poderá ser aplicado, tanto dentro como fora da Organização.

CONCLUSÃO

(a redigir)

ANEXO 2

PROCESSO DE PREPARAÇÃO**QUADRO CONCEPTUAL**

Durante o ano de 2004, a elaboração do Programa Geral de Trabalho é concebida como um processo divergente e “pioneiro”, destinado a gerar e acumular informação. Esta parte do processo envolverá diferentes cenários, contributos regionais e nacionais, incluindo os dos comités regionais, bem como contributos de consultores externos, académicos e outros peritos.

Um processo de convergência será efectivado em 2005, o qual consistirá na inclusão dos pareceres do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial de Saúde. Esta parte do processo será, necessariamente, mais participativa do que a parte divergente. O processo divergente é mais técnico e o convergente mais político.

MECANISMOS DA ORGANIZAÇÃO

O trabalho do Programa Geral é gerido por uma pequena equipa do Secretariado da OMS, auxiliado por um grupo de trabalho, um grupo coordenador e por grupos de supervisão.

O grupo de trabalho é composto por pessoal da OMS e ajuda a gerir o processo de preparação do Programa Geral, garante um processo consultivo interactivo a nível interno e externo, monitoriza o processo, em consulta com os pontos focais regionais, e sugere formas de melhorar o processo e o respectivo conteúdo.

O grupo coordenador é constituído pelos Directores de Gestão dos Programas dos seis escritórios regionais, que incluem esta actividade nas suas reuniões ordinárias. Esse grupo gere e coordena o processo de preparação, incluindo a análise e a finalização dos projectos apresentados pelo grupo de trabalho, garante que o Programa Geral contemplará as necessidades e interesses dos Estados-Membros, propõe formas de assegurar um sentimento de parte interveniente no produto final e faz recomendações ao Director-Geral. O grupo trabalha e beneficia dos contributos fornecidos pelos directores de programas aos diferentes níveis da Organização.

O grupo de supervisão consistirá em reuniões do Director-Geral com os seus funcionários superiores e com os directores regionais. Estes grupos procederão a uma análise periódica dos progressos e farão a supervisão das estratégias.

PASSOS

- Realizar reuniões regulares do grupo de trabalho e do grupo coordenador.
- Localizar e compilar os documentos relevantes em toda a OMS, incluindo os escritórios regionais e nacionais, para servir como documentação de base, e garantir a ligação a outros processos (tais como o trabalho relativo às Metas de Desenvolvimento do Milénio).
- Identificar peritos sobre futuros possíveis, para conceber cenários (processo e conteúdos)
- Antes do final de 2004, organizar reuniões de consulta com um número limitado de participantes, para verificar os cenários e delinear estratégias para o futuro.
- Apresentar um esboço do Programa Geral, bem como informação sobre a sua preparação, aos comités regionais de 2004, para observações e sugestões.

- Apoiar estudos de casos, em determinados países, sobre futuros plausíveis e o papel dos ministérios da saúde, da OMS e dos parceiros.
- Convocar uma ou mais reuniões de consulta com os parceiros, no final de 2004 ou início de 2005, a organizar em função de outras reuniões.
- Apresentar um esboço e informação sobre a preparação à 115ª sessão do Conselho Executivo (Janeiro de 2005).
- Organizar reuniões de consulta, durante o ano de 2005, para criar um sentimento de autoria do Programa Geral e para formular estratégias para a sua aplicação.
- Apresentar o Programa Geral aos comités regionais, para análise, em 2005.
- Apresentar o documento concluído, para aprovação, à 117ª sessão do Conselho Executivo (2006).
- Apresentar o documento aprovado, para adopção pela Quinquagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde (2006)
- Divulgar o Programa Geral de Trabalho, tal como foi adoptado pela Assembleia Mundial da Saúde.

= = =