Organização Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL Africano

AFR/RC58/14
8 de Julho de 2008

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-oitava sessão
Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008

Ponto 12 da ordem do dia provisória

PROJECTO DE ORÇAMENTO PROGRAMA 2010-2011

A versão em anexo do projecto de orçamento-programa da OMS, para 2010-2011 (RC/2008/1), é apresentada ao Comité Regional para ser analisada e debatida, antes da sua apresentação à 124ª sessão do Conselho Executivo, em Janeiro de 2009 e, posteriormente, à sexagésima-segunda Assembleia Mundial da Saúde (WHA62), em Maio de 2009. O projecto deverá ser lido em conjunto com o documento sobre a perspectiva da Região Europeia (EUR/RC58/8 Ad.1).

De acordo com a resolução WHA60.11 solicitando à Directora-Geral que recomendasse à Assembleia Mundial da Saúde, através do Conselho Executivo, para proceder, se necessário, em conjugação com os projectos de orçamentos-programa para 2010-2011 e 2012-2013, à revisão do Plano Estratégico a Médio Prazo, o Comité Regional poderá querer debater as propostas de emenda ao Plano Estratégico a Médio Prazo para 2008 – 2013 (MTSP), a ser apresentado ao Conselho Executivo, em Janeiro de 2009, e à Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2009. Apresenta-se ainda em anexo, a proposta de MSTP alterado (RC/2008/2).

ÍNDICE

Página

INTRODUÇÃO..... …

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS..... …

1. Reduzir o fardo sanitário, social e económico das doenças transmissíveis ..... …

2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo ..... …

3. Prevenir e reduzir a doença, incapacidade e morte prematura devidas a condições crónicas não transmissíveis, perturbações mentais, violência e traumatismos e insuficiência visual ..... …

4. Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde nas fases chave da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover um envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos..... …

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

6. Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir os factores de risco para as condições de saúde associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo sem segurança..... …

7. Enfrentar os determinantes sociais e económicos subjacentes à saúde com políticas e programas que promovam a equidade na saúde e integrem abordagens favoráveis aos pobres e à problemática dos géneros e inspiradas nos direitos humanos ..... …

8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas de todos os sectores, para que combatam as origens das ameaças ambientais à saúde, ... …

9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar ao longo da vida, em apoio à saúde pública e a um desenvolvimento sustentável, ... …

10. Melhorar os serviços de saúde graças a progressos na governação, financiamento, preenchiento dos quadros de pessoal e gestão, com o apoio de dados factuais fiáveis e acessíveis e da investigação..... …

11. Garantir melhor acesso, qualidade e uso dos produtos e tecnologias médicos..... …

12. Proporcionar liderança, reforçar a governação e estimular parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outros actores, para cumprir o mandato da OMS, no sentido de fazer avançar a agenda mundial da saúde, como definido no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho,..... …

13. Desenvolver e manter a OMS como organização flexível e dedicada ao estudo, dando-lhe a possibilidade de desempenhar o seu mandato de modo mais eficiente e eficaz. ..... …

Quadros financeiros

Quadro sinóptico 1 ..... ….
Quadro sinóptico 2 ..... …
Quadro sinóptico 3 ..... …
Quadro sinóptico 4 ..... …
Quadro sinóptico 5 ..... …

Anexo

Parcerias ….. ..... …

INTRODUCÃO

O projecto de Orçamento-Programa da OMS para 2010-2011 apresenta os resultados esperados e as necessidades orçamentais para o biénio 2010-2011, no contexto mais alargado do Plano Estratégico de Médio Prazo da Organização, o qual abrange os seis anos entre 2008 e 2013. O plano estratégico define os objectivos estratégicos da OMS e pormenoriza os resultados esperados pelo Secretariado naquele período, a nível de toda a Organização. As grandes prioridades abrangentes da saúde encontram-se descritas no Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho para 2006-2015, que também reflecte as vantagens comparativas da OMS, as suas funções nucleares, os principais desafios que enfrenta e as oportunidades futuras.

Uma vez que o Plano Estratégico a Médio Prazo define a orientação estratégica da OMS para 2008-2013, os resultados esperados a nível de toda a Organização para 2010-2011 são, em grande medida, os mesmos do biénio 2008-2009. No entanto, o Orçamento-Programa de 2010-2011 apresenta alterações nos seus aspectos destacados, devido a mutações da saúde no mundo e às alterações que elas impõem à actividade da OMS. As alterações quanto à ênfase dada a alguns objectivos estratégicos vêm descritas na versão corrigida do Plano Estratégico de Médio Prazo.

O resultado de uma análise externa dos indicadores do Plano Estratégico de Médio Prazo também mostrou a necessidade de intensificar os esforços para tornar os indicadores mais mensuráveis e significativos[1]. Os indicadores revistos são explicitados para cada um dos objectivos estratégicos.

Implicações orçamentais das parcerias e da resposta aos surtos e crises

Parcerias

Análises recentes, em reuniões dos órgãos directivos da OMS, destacaram a importância e também a complexidade da arquitectura da saúde no mundo, incluindo as parcerias, e a necessidade de assegurar a coordenação e harmonização entre os diversos intervenientes. O Orçamento-Programa de 2008-2009 refere numerosas parcerias, mas não se trata de uma lista exaustiva, nem se definem os seus contributos para os resultados esperados a nível de toda a Organização. Como as principais parcerias têm, de um modo geral, mecanismos independentes de governação, não ficou claro até que ponto as alterações nos níveis orçamentais dessas parcerias afectaram o Orçamento-Programa da OMS na generalidade.

Para aumentar a transparência das parcerias na governação global da OMS, incluindo a gestão do orçamento, procedeu-se a uma análise de todas as parcerias e acordos de colaboração da Organização, num total de 97. Obtiveram-se resultados muito heterogéneos, desde grandes parcerias com um nível considerável de independência, mas sob a tutela administrativa da OMS, até outras entidades com características de grupos internos de peritos, ou de acordos para o exercício de advocacia.

Neste conjunto, é possível identificar um subgrupo que abrange as principais parcerias e acordos de colaboração e se pode dividir em dois grupos: 1) as parcerias que contribuem directamente para a consecução dos resultados esperados no todo da Organização como um todo e obedecem à hierarquia dos resultados do Orçamento-Programa da OMS sendo, por isso, consideradas como plenamente integradas no envelope do Orçamento-Programa; e 2) as parcerias que não contribuem para a hierarquia dos resultados mas que, apesar disso, têm uma forte ligação à OMS. Embora a importância destas últimas seja reconhecida para a consecução dos objectivos estratégicos do Plano Estratégico de Médio Prazo, os seus orçamentos são exteriores ao envelope do Orçamento-Programa da OMS para o biénio 2010-2011.

[1] O aperfeiçoamento dos indicadores será contínuo, podendo registar-se novas melhorias em versões posteriores do projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011.

O Anexo 1 refere onze dessas parcerias e acordos de colaboração, externos ao Orçamento-Programa. Contém igualmente uma explicação das suas abordagens estratégicas, do seu âmbito de actuação e da sua sinergia e coordenação com a OMS, no biénio 2010-2011.

As parcerias e acordos de colaboração integradas no âmbito do envelope do orçamento-programa da OMS aumentaram a sua parcela do orçamento total; reconhece-se que, no seu caso, deve ser prevista uma abordagem diferente à gestão do orçamento. Nos biénios recentes, o crescimento orçamental destas parcerias tem sido difícil de prever e o seu contributo total para o orçamento geral da OMS não é claro.

Resposta a surtos e crises

A OMS tem assumido um papel cada vez mais importante na resposta aos surtos e crises. Devido à sua natureza, estas actividades e as suas implicações no orçamento são imprevisíveis. Daí resultaram aumentos orçamentais que nem sempre foram totalmente diferenciados de outros tipos de aumentos.

Face às considerações acima mencionadas sobre o orçamento, o Projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011 é apresentado em três segmentos. Esta segmentação aplica-se à apresentação inicial do orçamento, mas também à sua execução no decurso do biénio. Os três segmentos são os seguintes:

- Programas da OMS
- Parcerias e acordos de colaboração
- Resposta a surtos e crises

Em nome de uma maior transparência e melhor monitorização, gestão e implementação do Orçamento Programa da OMS, a resposta aos surtos e crises, bem como as parcerias e acordos de colaboração, serão analisados e tratados em relatórios distintos. Esta medida terá início no biénio 2008-2009 e terá efeito pleno no biénio 2010-2011.

A segmentação tem implicações de variada complexidade para os diferentes objectivos estratégicos técnicos. Quatro objectivos estratégicos (números 3, 7, 9 e 11) só abrangem os programas da OMS e não têm componentes que envolvam parcerias ou acordos de colaboração, não sendo igualmente afectados pela resposta às crises. Por seu lado, os objectivos estratégicos 1 e 5 abrangem os três segmentos do orçamento.

Nível do Projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011

Nos últimos quatro biénios, os orçamentos da OMS têm crescido de modo contínuo, passando de 1800 milhões de dólares americanos no biénio 2002-2003 para 4200 milhões no biénio 2008-2009. É cada vez mais reconhecido que a Organização deve consolidar o seu crescimento e reforçar a capacidade de implementação e, ao mesmo tempo, assegurar uma incidência contínua nas suas prioridades. Tendo isso em mente, o Projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011 foi inicialmente fixado com o mesmo **valor nominal** que a base do **segmento do programa da OMS** no Orçamento-Programa revisto para o biénio 2008-2009.

Em Dezembro de 2007, os planos operacionais para o biénio 2008-2009 reflectiam as evoluções entretanto ocorridas e a crescente procura que se registou, depois de o orçamento-programa para 2008-2009 ser aprovado pela 60ª Assembleia Mundial da Saúde. Este aspecto foi sobretudo notório no segmento das parcerias, mas também se registou, embora em menor escala, no segmento dos programas da OMS.

A partir desta análise, no Projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011, o **segmento dos programas da OMS** está inicialmente fixado nos 3888 milhões de dólares, sem aumento em relação aos planos operacionais do biénio 2008-2009. Nesta dotação orçamental não há alterações na distribuição entre a sede e as regiões. É uma decisão estratégica que está em harmonia com o empenho da Directora-Geral em manter a disciplina orçamental e a contenção, em conformidade com a capacidade da Organização para acelerar a implementação.

Neste envelope do orçamento global, a Organização (países, regiões e sede) apresenta propostas orçamentais para os 13 objectivos estratégicos. No Orçamento-Programa, o **segmento das parcerias e acordos de colaboração** situa-se nos 747 milhões, no biénio 2008-2009, tendo crescido para 1050 milhões no biénio 2010-2011.

Crê-se que o **segmento de resposta a surtos e crises** também aumentará face ao biénio 2008-2009. No entanto, o orçamento para este segmento não foi incluído nesta fase, já que as necessidades correspondentes são imprevisíveis. Será calculado numa data mais próxima da implementação do Orçamento-Programa para 2010-2011 e apresentado aos órgãos directivos. De modo geral, os órgãos directivos seguirão periodicamente as evoluções no orçamento deste segmento.

O Quadro 1 documenta a dificuldade de antecipar os cálculos para a resposta da Organização aos surtos e crises e mostra o aumento regular do valor orçamentado para as parcerias e os acordos de colaboração. Até ao presente, a falta de clarificação do contributo total para as parcerias, no envelope do orçamento programa, tem surgido como um obstáculo a todo o processo orçamental. É difícil comparar os orçamentos para as parcerias entre os biénios, porque eles não eram definidos no passado e por haver movimentos orçamentais sempre que se criam novas parcerias, ou quando algumas perdem importância.

Quadro 1. Despesas nos Orçamentos-Programa de 2006-2007, 2008-2009 e no Projecto de Orçamento-Programa de 2010-2011 por segmentos orçamentais.

Segmentos do orçamento	**2006-2007 Actual**	**2008-2009 Orçamento aprovado**	**Orçamento revisto**	**2010-2011** (antes dos ajustes cambiais)
Programas da OMS	2103,2	3741,7	3888,4	3888,0
Parcerias e acordos de colaboração integrados no envelope do orçamento	705,0	369,9	747,0	1049,9
Resposta a surtos e crises	290,0	115,9	316,2	0,0
Total geral	**3098,2**	**4227,5**	**4951,6**	**4937,9**

As parcerias e os acordos de colaboração contribuem mais significativamente para a consecução de certos objectivos estratégicos. No objectivo estratégico 1, a maior componente isolada diz respeito à Iniciativa Mundial de Erradicação da Polio, representando 389 milhões de dólares. Os Quadros Sinópticos 4 e 5 dão pormenores de cada parceria.

Quadro 2: Projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011 por objectivos estratégicos (fraccionado por segmentos e comparado com o Orçamento-Programa aprovado para 2008-2009).

	Orçamento-Programa 2008-2009 (Programas da OMS)		**Projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011** (antes dos ajustamentos cambiais)				
Objectivos estratégicos	**Programas da OMS aprovados 2008-2009**	**Programas da OMS revistos 2008-2009**	**Programas da OMS propostos 2010-2011**	**Altera-ções ao Orça-mento-Pro-grama apro-vado 2008-2009 %**	**Parce-rias e acordos de colabo-ração**	**Res-posta aos surtos e crises**	**Total Orça-mento-Pro-grama 2010-2011**
1	625,2	677,2	664,3	6,3	878,7	Nota	1543,0
2	634,6	658,0	653,7	3,0	78,0	n,d,	731,7
3	158,1	157,1	161,8	2,3	-	n,d,	161,8
4	319,2	314,1	313,7	-1,7	40,5	n,d,	354,2
5	134,0	134,1	123,7	-7,7	3,0	Nota	126,7
6	162,1	167,9	164,1	1,2	13,0	n,d,	177,1
7	65,9	66,6	71,9	9,1	-	n,d,	71,9

8	130,5	136,6	145,5	11,5	1,2	n,d,	146,7
9	126,7	121,4	118,9	-6,2	-	n,d,	118,9
10	494,6	506,8	510,2	3,2%	35,5	n,d,	545,7
11	134,0	161,9	160,7	19,9	-	n,d,	160,7
12	214,3	244,3	253,9	18,5	-	n,d,	253,9
13	542,4	542,4	545,6	0,6	-	n,d,	545,6
Total	**3741,6**	**3888,4**	**3888,0**	3,9	**1049,9**	Nota[1]	4937,9

Embora o segmento dos programas da OMS não tenha variado, em termos nominais, entre os biénios 2008-2009 e 2010-2011, o Quadro 2 revela que se procedeu a alguns ajustamentos entre os objectivos estratégicos, de modo a reflectir reforços na incidência:

- Nos objectivos estratégicos 3 e 6, devido à aprovação, pela 61ª Assembleia Mundial da Saúde, do plano de acção para a estratégia mundial de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis;[2]
- No objectivo estratégico 7, em resposta às recomendações da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde;
- No objectivo estratégico 8, em consonância com a ênfase adicional nas alterações climáticas;
- No objectivo estratégico 10, em apoio aos esforços da OMS para revitalizar os cuidados de saúde primários, tema central do *Relatório da Saúde no Mundo 2008*;
- No objectivo estratégico 11, para apoio à pré-qualificação e controlo de qualidade dos medicamentos;
- No objectivo estratégico 12, em harmonia com o número crescente de reuniões dos órgãos directivos e a maior presença dos países.

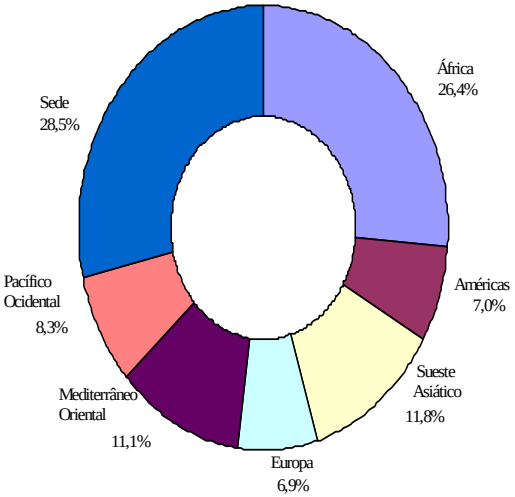
Prosseguindo a estratégia da Organização, no sentido de reforçar o apoio de primeira linha fornecido aos países com contributos adequados dos níveis regional e mundial, a maioria do orçamento programa será gasto nas regiões e nos países, mantendo-se as funções da Sede. O princípio "70%-30%" continua a orientar a distribuição geral dos recursos entre países/regiões e Sede, no pressuposto de poderem surgir variações entre os objectivos estratégicos e os programas a eles subjacentes, dependendo da natureza dos programas em causa. A distribuição do orçamento por cada Região mantém-se inalterada para o segmento dos programas da OMS, reflectindo as carências regionais segundo o seu ordenamento pelos mecanismos de validação para a afectação estratégica dos recursos, revistos pelo Conselho Executivo[3] (ver Figura 1).

[1] O orçamento para surtos e crises será definido num momento mais perto da implementação. Partirá de um nível mais baixo e deverá crescer ao longo do biénio 2010-2011.
[2] Resolução WHA61.14.
[3] Ver documento EBSS-EB118/2006/REC/1, resumo da acta da 4ª sessão, secção 4.

Quadro 3: Projecto de Orçamento-Programa 2010-2011 por escritórios regionais, fraccionado por segmentos

Localização (escritório regional)	**Total do Orçamento-Programa aprovado 2008-2009** *Milhões de DÓLARES AMERICANOS*	**Projecto de Orçamento-Programa 2010-2011** (*antes dos ajustamentos cambiais*)		
		Total do Orçamento-Programa	**Programas da OMS** *Milhões de DÓLARES AMERICANOS*	**Parcerias e acordos de colaboração**
África	**1193,9**	**1451,0**	1026,0	425,0
Américas	**278,5**	**277,0**	272,0	5,0
Sueste Asiático	**491,5**	**568,0**	459,0	109,0
Europa	**274,8**	**278,1**	268,0	10,1
Mediterrâneo Oriental	**465,0**	**485,4**	433,0	52,4
Pacífico Ocidental	**347,9**	**348,4**	322,0	26,4
Sede	**1175,9**	**1530,0**	1108,0	422,0
Total	**4227,5**	**4937,9**	**3888,0**	**1049,9**

Figura 1: Distribuição pelas Regiões e a Sede, do segmento dos **programas da OMS** no biénio 2010-2011 (excluindo as parcerias, acordos de colaboração e resposta aos surtos e crises)



MECANISMOS DE FINANCIAMENTO DO ORÇAMENTO PROGRAMA PARA 2010-2011

Os objectivos estratégicos 1 a 11 são financiados quer pelas contribuições monitorizadas, quer pelas contribuições voluntárias, com estas últimas a representar uma parte crescente do financiamento total.

As contribuições voluntárias que a Organização recebe variam muito quanto ao grau em que são destinadas a actividades específicas, quanto à previsibilidade e ao momento em que são recebidas. As contribuições voluntárias, que têm destinos menos definidos e maior nível de previsibilidade são, naturalmente, as que a OMS mais facilmente afecta às suas prioridades e carências de financiamento. Quanto mais definido for o destino a dar às contribuições voluntárias, mais difícil se torna o financiamento pleno de todos os aspectos da actividade da Organização.

É estimulante o facto de o número de doadores responsáveis pelas grandes contribuições voluntárias estar a aumentar, desde 2006. Espera-se que a tendência se mantenha, porque a gestão destes fundos vai evoluindo, à medida que aumenta a confiança dos doadores na abordagem da OMS à gestão financeira com base nos resultados.

Contribuições voluntárias nucleares

Foi criado um importante mecanismo de financiamento e gestão, com o nome de **conta das contribuições voluntárias nucleares**. Trata-se de uma conta para gerir as contribuições voluntárias nucleares totalmente flexíveis, ou com flexibilidade no âmbito de objectivos estratégicos. Esta conta contribuirá para garantir que os fundos para implementar o orçamento programa estejam disponíveis, de modo a manter a integridade dos objectivos estratégicos e dos resultados esperados no todo da Organização, proporcionando uma melhor execução da totalidade do Plano Estratégico de Médio Prazo. A supervisão da conta das contribuições voluntárias nucleares caberá ao grupo de conselheiros para os recursos financeiros. Os contactos com os principais doadores e parceiros revelaram um apoio crescente a este mecanismo, cuja finalidade é garantir cerca de 300 milhões de dólares americanos desses fundos altamente flexíveis, para o biénio 2010-2011.

As contribuições voluntárias nucleares destinadas a garantir o nível dos resultados esperados no todo da Organização são referidas como "**contribuições voluntárias nucleares especificadas"**. Estes fundos são geridos pelos programas técnicos e redes de toda a Organização, a fim de alcançar os resultados esperados de modo eficaz e em tempo oportuno. Para o biénio 2010-2011, as contribuições voluntárias nucleares especificadas devem atingir cerca de 400 milhões de dólares.

A supervisão das contribuições voluntárias nucleares cabe ao grupo de conselheiros para os recursos financeiros. Trata-se de um grupo de quadros superiores da OMS que assumem o encargo de monitorizar a implementação financeira e técnica do orçamento-programa, fazendo recomendações à Directora-Geral sobre a alocação de recursos no seu todo.

Outras contribuições voluntárias

Além do total de 700 milhões de dólares das contribuições voluntárias nucleares, prevê-se a recolha de cerca de 3500 milhões de dólares sob a forma de contribuições especificadas (Quadro 5). As tendências actuais justificam a expectativa de a Organização conseguir reunir o referido nível de contribuições voluntárias.

Objectivos estratégicos 12 e 13

O sucesso na implementação do Orçamento Programa da OMS exige mecanismos adequados, de natureza financeira, programática, de infraestrutura, monitorização e responsabilização. Uma percentagem dos custos operativos destes mecanismos é directamente assacada aos programas e aos resultados que deles se esperam, estando, por isso, integrados nos orçamentos para os objectivos estratégicos correspondentes. Estão, no entanto, definidas outras funções de administração e gestão que não cabem directamente nos programas técnicos. Para o objectivo estratégico 12, mencionam-se os mecanismos de governação da Organização, nomeadamente as várias reuniões dos órgãos directivos. Incluem-se aqui as reuniões estatutárias e as que decorrem de situações emergentes, como o Grupo Intergovernamental de Trabalho para a Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual. Funções como os serviços jurídicos, o Mediador e o gabinete do Auditor Interno estão também orçamentados neste objectivo estratégico.

O objectivo estratégico 12 também inclui as actividades dos quadros superiores do Secretariado em toda a Organização e os custos a eles associados. Referimo-nos aos representantes nos países, Directores Regionais, Directores da Gestão do Programa, Directores-Gerais Adjuntos e o Gabinete da Directora-Geral.

O objectivo estratégico 13 inclui os custos da gestão financeira, tecnologias de informação, recursos humanos, compras, gestão do planeamento e do desempenho, gestão de edifícios e infraestruturas, reforço das competências do pessoal e segurança.

Nos anos recentes, o crescimento da Organização e do seu orçamento impuseram novas exigências às funções de apoio à administração e à gestão. Em resposta a essas exigências, procuraram-se melhores relações custo-eficácia e estão planeados mais esforços nesse sentido, no biénio 2010-2011. Contudo, é evidente que quaisquer reduções adicionais aos recursos disponíveis para as funções administrativas afectarão a capacidade da Organização para atingir os seus objectivos técnicos.

Uma percentagem das contribuições voluntárias, referidas como "**despesas de apoio aos programas"**, cobre os custos da implementação e financia os serviços administrativos de apoio, que estão na base de uma consecução eficaz dos resultados esperados para todos os objectivos estratégicos. No âmbito das competências atribuídas à Directora-Geral pelo Regulamento Financeiro e pelas resoluções da Assembleia da Saúde, 13% destinam-se às despesas de apoio aos programas, a fim de contribuir para as exigências orçamentais dos objectivos estratégicos 12 e 13 e também para os custos indirectos. A prática, no entanto, demonstra ser impossível alcançar a meta dos 13%. Isso deve-se ao

grande número de situações excepcionais, incluindo um custo padrão reduzido para as situações de emergência e crises e para o programa de combate à poliomielite, assim como à pressão generalizada do sistema das Nações Unidas no sentido de reduzir o seu contributo para as despesas de apoio ao programa. Actualmente, a média só atinge 7% do total das contribuições voluntárias. Esta percentagem insuficiente originou um problema financeiro nos objectivos estratégicos 12 e 13.

As despesas decorrentes dos serviços administrativos têm vindo a aumentar, em resultado do nível crescente das operações da OMS. Esse aumento foi agravado pela queda no valor do dólar e é especialmente grave para o financiamento das funções de apoio, dado o elevado peso das despesas da Sede, na Suíça, que são expressas em francos suíços. A mesma situação, em graus variáveis, verifica-se em diversos escritórios regionais. Por isso, no biénio 2010-2011 serão usados os dois instrumentos descritos a seguir, para colmatar as falhas financeiras:

- Aplicar-se-á aos objectivos 12 e 13 uma percentagem maior das contribuições controladas. Em todos os locais, um mínimo de 60% do orçamento destes dois objectivos estratégicos devem ser financiados pelas contribuições fixadas.

- Será criado um mecanismo para os custos correntes de administração, inicialmente situado nos 2,5%. Esta fonte de receita está integrada nos orçamentos dos objectivos estratégicos 1 a 11 e será usada para financiar as seguintes funções de gestão e administração, em toda a Organização: despesas comuns com as Nações Unidas, incluindo segurança; imobiliário, compensação das taxas de câmbio; centro mundial de serviços; despesas de seguros e tecnologias de informação de âmbito mundial.

Ajustamentos às flutuações cambiais

Para manter inalterada a despesa financiada pela receita em dólares, essa receita deverá ser ajustada para cima. Desse modo, será possível adquirir a mesma quantidade de moedas locais. A OMS suporta despesas em muitas moedas; sendo elas financiadas por fontes de receita em dólares americanos (as contribuições voluntárias e as fixadas são feitas nessa moeda), o custo dessas despesas em dólares será maior no biénio 2010-2011 do que no biénio 2008-2009. Trata-se da continuação de uma tendência já visível nos três últimos biénios.

Quadro 4: Previsão do impacto das taxas de câmbio no Orçamento-Programa de 2010-2011, comparadas com as taxas usadas na preparação do Orçamento-Programa de 2008-2009

	Taxa de câmbio em Maio/2006	**Impacto da taxa de câmbio** *(Milhões de DÓLARES AMERICANOS)*	**Taxa de câmbio em Junho/2008**
Componente do orçamento total financiado em DÓLARES AMERICANOS			
Contribuições fixadas	929		
Contribuições voluntárias	1077		
Subtotal financiado em DÓLARES AMERICANOS	2006	301	2307[1]
Financiado em outras moedas	2932		2932
Total do Orçamento-Programa	**4938**		**5239**

Quebra média dos fluxos de caixa da OMS devida à queda do dólar americano	15%[2]

Neste Quadro 4, os cálculos pretendem mostrar:

i) A componente total das receitas em dólares americanos, no conjunto de todo o orçamento-programa, com base no nível proposto para as contribuições controladas e as expectativas dos acordos com os doadores, celebrados em dólares americanos.

ii) A quebra média ponderada do valor do dólar americano face às moedas usadas para pagar as despesas nos locais onde se situam os escritórios mais importantes da Organização. Recorreu-se às taxas de câmbio prevalecentes na altura da preparação do Orçamento-Programa de 2008-2009 e em Junho de 2008. Pressupõe-se que as taxas de câmbio de Junho de 2008 serão próximas das que prevalecerão durante o biénio 2010-2011; no entanto, dado que haverá mais flutuações cambiais e que é impossível prevê-las com exactidão, propõe-se que estes cálculos sejam revistos posteriormente, na eventualidade de haver flutuações significativas antes de terminar o exercício do Orçamento-Programa de 2010-2011.

[1] O impacto das taxas de câmbio só é assumido para a componente da receita total expressa em dólares americanos, como percentagem da distribuição geral do orçamento, em relação à qual as despesas são pagas nas moedas dos locais onde se situam os principais escritórios. Por exemplo, a percentagem do orçamento afectada à Sede em dólares americanos é de 28,5%, ou 572 milhões, num total de 2006 milhões de dólares americanos. Este financiamento é usado para pagar despesas expressas em francos suíços, ou indexadas a essa moeda (por ex., os salários dos funcionários da categoria de Profissionais).

[2] Quebra cambial calculada entre os valores em Maio de 2006, na altura da preparação do Orçamento-Programa para 2008-2009, e as taxas de câmbio em Junho de 2008. Esta análise exclui outros custos potenciais das taxas de câmbio, associados à queda do valor de outras moedas com significado nas receitas, muito especialmente a libra do Reino Unido, face às moedas em que são pagas as despesas.

iii) Foram ponderadas flutuações dos câmbios de localizações específicas, de acordo com a distribuição prevista das percentagens do orçamento pelos escritórios regionais.

O Quadro 4 revela que são necessários 301 milhões de dólares americanos para garantir que, em toda a Organização, se conseguirão, nas moedas usadas nos vários locais, os mesmos valores absolutos (nominais) que os orçamentados para o biénio 2008-2009. Isto, **antes** de se ter em conta uma possível inflação, que se venha a traduzir em maiores custos das actividades ou em aumento dos salários. Dado que a inflação mundial se encontra numa tendência clara de subida (segundo o Banco Mundial ela cifra-se, presentemente, em 5,7%), este número de 301 de dólares americanos ainda fica significativamente aquém do necessário para manter, em termos reais de zero, os valores do orçamento da OMS para 2010-2011, por comparação com o biénio em curso.

Projecções das receitas para o Orçamento-Programa de 2010-2011

A incorporação destes 301 milhões de dólares americanos no nível do Orçamento-Programa geral aprovado para 2008-2009, de modo a que mantenham o mesmo valor nominal, exige um aumento adicional de 7,1%. Propõe-se que este aumento seja aplicado na mesma proporção às contribuições voluntárias e às fixadas, para que estas duas fontes distintas de financiamento mantenham a mesma proporcionalidade. No caso das contribuições fixadas, isso significa mais de 56,6 milhões de dólares.

Deste modo, propõe-se que, no biénio 2010-2011, o nível nominal das contribuições fixadas suba aos 985,4 milhões de dólares, sendo necessário reunir 4253,5 milhões para as contribuições voluntárias. O total do orçamento atingirá, assim, 5238,9 milhões de dólares americanos.

As **receitas várias**, obtidas principalmente dos juros das contribuições fixas, da recolha de contribuições fixas em atraso e de contribuições fixas que não foram gastas até ao fim do biénio, em vez de serem incluídas no Orçamento-Programa, serão recolhidas pelos Estados-Membros, com base na receita real disponível no ano subsequente ao cálculo das receitas. As receitas várias são tradicionalmente difíceis de calcular, dada a multiplicidade de fontes imprevisíveis que estão nelas envolvidas; por isso, é difícil incluí-las no orçamento, a título de previsão.

Quadro 5: Projecto de Orçamento-Programa para 2010-2011: comparação do financiamento com as despesas reais no biénio 2006-2007 e no Orçamento-Programa aprovado para 2008-2009

Fontes de Receita	**Despesas reais 2006-2007**		**Orçamento Programa aprovado para 2008-2009**		**Projecto de Orçamento Programa para 2010-2011**		**Projecto de Orçameno Programa para 2010-2011** (com ajustes cambiais)	
	Milhões de DÓLARES AMERICANOS	**%**	**Milhões de DÓLARES AMERICANOS**	**%**	**Milhões de $**	**%**	**Milhões de DÓLARES AMERICANOS**	**%**
Contribuições fixadas	863,3		928,8		928,8		985,4	
Receitas várias	35,3		30,0		0,0		0,0	
Total das contribuições fixadas	**898,6**	29,0	**958,8**	22,7	**928,8**	18,8	**985,4**	18,8
Contribuições voluntárias nucleares flexíveis	150,0		300,0		300,0		300,0	
Contribuições voluntárias nucleares fixadas	220,0		300,0		400,0		400,0	
Contribuições voluntárias especificadas	1829,6		2668,7		3309,1		3553,5	
Total das contribuições voluntárias	**2199,6**	71,0	**3268,7**	77,3	**4009,1**	81,2	**4253,5**	81,2
Financiamento total	**3098,2**	100	**4227,5**	100	**4937,9**	100	**5238,9**	100

A distribuição do ajustamento cambial em relação à Sede e às regiões será definida num momento mais próximo da data da implementação, dependendo dos efeitos da flutação cambial no local em causa.

No total das necessidades financeiras estão incluídos os 1049,9 milhões de dólares orçamentados para as parcerias e acordos de colaboração, os quais se espera sejam financiados pelas contribuições voluntárias específicas (ver Quadro 1),

Monitorização do Orçamento-Programa

A monitorização e avaliação do desempenho são essenciais para uma implementação adequada do Orçamento-Programa e para estruturar a revisão das políticas e estratégias. Trata-se de processos que abrangem toda a Organização e que ocorrem a meio do período, no décimo segundo mês (revisão intercalar), e depois de terminado o biénio (avaliação do desempenho do Orçamento-Programa). Todos os documentos resultantes da revisão e avaliação serão apresentados à apreciação dos órgãos directivos.

A revisão intercalar permite acompanhar e avaliar os progressos na consecução dos resultados esperados. Serve de base a medidas rectificativas, bem como à reprogramação e reafectação de recursos ao longo da implementação. Para cada objectivo estratégico são usados marcadores coloridos (vermelho,

amarelo ou verde), que traduzem os progressos na consecução dos resultados esperados, a meio do periódo. A avaliação também descreve os obstáculos, problemas e riscos detectados, a par das medidas necessárias para garantir que os resultados previstos sejam alcançados.

A avaliação do desempenho do Orçamento-Programa no fim do biénio é uma análise abrangente do desempenho da Organização no seu todo e de cada um dos seus níveis, incluindo a consecução das metas definidas pelos indicadores dos resultados esperados. Esta avaliação incide na comparação entre os sucessos e os resultados previstos, bem como nos ensinamentos colhidos, a fim de estruturar o planeamento do futuro biénio. As conclusões relevantes dão informação essencial para os próximos orçamentos e para possíveis revisões do Plano Estratégico de Médio Prazo. A avaliação do desempenho de 2006-2007 colheu lições que influenciaram a formulação do Projecto de Orçamento-Programa de 2010-2011.

Todos os indicadores dos resultados esperados para toda a Organização, constantes no Plano Estratégico de Médio Prazo para 2008-2013 foram cuidadosa e sistematicamente revistos, com a finalidade de os tornar mais claros e de facilitar a sua avaliação e o correspondente relatório. Muitos indicadores foram aperfeiçoados; alguns foram substituídos, quando se concluiu que não conseguiam obter uma medição exacta dos resultados. O aperfeiçoamento e vigilância dos indicadores em todos os níveis da Organização representa um esforço de melhoria no biénio em curso, do qual resultarão progressos na metodologia e nos instrumentos a usar no biénio 2010-2011.

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 1

Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia

Âmbito

O trabalho a desenvolver no âmbito deste objectivo estratégico centra-se em medidas de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, controlo, eliminação e erradicação, para combater as doenças transmissíveis que afectam excessivamente as populações mais pobres e marginalizadas. As doenças visadas incluem, entre outras, as doenças evitáveis pela vacinação e as doenças tropicais, zoonóticas e potencialmente epidémicas, excluindo o VIH/SIDA, a tuberculose e o paludismo.

.

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Objectivos estratégicos 2, 3, 4, 6 e 9: relacionados com o controlo e a vigilância integrada das doenças e as iniciativas harmonizadas de investigação.
- Objectivo estratégico 5: relacionado com o apoio mútuo durante as operações no terreno e relativamente à segurança na saúde.
- Objectivo estratégico 8: relacionado com a adopção de soluções adequadas para o tratamento dos resíduos originados pelos serviços de saúde.
- Objectivo estratégico 9: relacionado com os aspectos das doenças zoonóticas ligados à água e ao saneamento.
- Objectivo estratégico 10: relacionado com a implementação de programas através de abordagens dos sistemas de saúde financeiramente sustentáveis.
- Objectivo estratégico 11: relacionado com o acesso a vacinas, medicamentos e intervenções seguras e eficazes, assim como com a garantia de qualidade dos serviços laboratoriais e de diagnóstico.

Principais parcerias e acordos de colaboração que contribuem para a consecução dos resultados esperados a nível de toda a Organização e incluídos no pacote orçamental

- Colaboração eficaz com os parceiros da GAVI
- Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite
- Parceria para o combate às doenças tropicais negligenciadas
- Programa Especial de Investigação e Formação em Doenças Tropicais
- Parcerias para a investigação em vacinas
- Acordo tripartido OMS-FAO-OIE sobre o tratamento da gripe das aves e de outras doenças emergentes

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de DÓLARES AMERICANOS)

Orçamento (em milhares de dólares)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
605,0	**34,4**	**209,0**	**38,7**	**155,7**	**84,4**	**415,8**	**1543,0**

Discriminação do orçamento, por objectivo estratégico, para 2010-2011 (milhares de dólares americanos)

	Países	**Regiões**	**Sede**	**TOTAL**
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados em toda a organização e por localização

1.1 Prestação de apoio técnico e sobre políticas aos Estados-Membros, para maximizar o acesso equitativo de todas as pessoas a vacinas de qualidade garantida, incluindo novos produtos e tecnologias de vacinação, e para integrar outras intervenções essenciais de saúde das crianças com a vacinação.	**INDICADORES**	
	1.1.1 Número de Estados-Membros com, pelo menos, 90% de cobertura da vacinação nacional (DTP3)	**1.1.2** Número de Estados-Membros que introduziram a vacina *Haemophilus influenzae* tipo b no seu calendário nacional de vacinação
	VALOR INICIAL EM 2010	
	130	135
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	140	150

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							345,1

1.2 Prestação de coordenação e apoio eficazes, para se obter a certificação da erradicação da poliomielite e a destruição ou contenção apropriada dos poliovírus, levando à cessação simultânea da vacinação oral contra a poliomielite, a nível mundial.	**INDICADORES**	
	1.2.1 Percentagem de relatórios nacionais finais, demonstrando a interrupção da transmissão do poliovírus e a contenção de stocks de poliovírus selvagem, aceites pela comissão regional relevante, para a certificação da erradicação da poliomielite	**1.2.2** Percentagem de Estados-Membros que usam a vacina oral trivalente da poliomielite e que estabeleceram um prazo e uma estratégia para eventualmente deixarem de a usar nos programas de vacinação de rotina
	VALOR INICIAL EM 2010	
	75%	0%
	METAS A ATINGIR 2011	
	98%	75%

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							478.1

1.3 Prestação de coordenação e apoio eficazes aos Estados-Membros, para facilitar o acesso de todas as populações às intervenções de prevenção, controlo, eliminação e erradicação das doenças tropicais negligenciadas, incluindo as doenças zoonóticas.	**INDICADORES**			
	1.3.1 Número de Estados-Membros certificados para a erradicação da dracunculose	**1.3.2** Número de Estados-Membros que eliminaram a lepra aos níveis subnacionais	**1.3.3** Número de casos notificados de tripanossomíase humana africana em todos os países endémicos	**1.3.4** Número de Estados-Membros que atingiram a meta recomendada de cobertura da população em risco de filaríase linfática, esquistossomíase e helmintíases transmitidas pelo solo, através da quimioterapia preventiva regular anti-helmíntica
	VALOR INICIAL EM 2010			
	79	10	10 000	15
	METAS A ATINGIR EM 2011			
	82	13	8 500	20

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							191.8

1.4 Prestação de apoio técnico e sobre políticas aos Estados-Membros, para melhorar a sua capacidade de vigilância e monitorização de todas as doenças transmissíveis de importância para a saúde pública.	**INDICADORES**	
	1.4.1 Número de Estados-Membros com sistemas vigilância e formação para todas as doenças transmissíveis de importância para a saúde pública do país	**1.4.2** Percentagem de Estados-Membros que enviam, em devido tempo, à OMS/UNICEF os formulários conjuntos de notificação sobre a vigilância e monitorização da vacinação, a nível mundial e de acordo com o calendário estabelecido
	VALOR INICIAL EM 2010	
	80	135
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	150	150

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							122.5

1.5 Desenvolvimento e validação de novos conhecimentos, instrumentos e estratégias de intervenção que satisfaçam as necessidades prioritárias para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis, com cientistas dos países em desenvolvimento assumindo gradualmente a liderança nesta investigação.	**INDICADORES**	
	1.5.1 Número de instrumentos novos ou aperfeiçoados ou estratégias de implementação, preparados com contributos significativos da OMS e introduzidos pelo sector público em, pelo menos, um país em desenvolvimento	**1.5.2** Percentagem de publicações, revistas por pares e baseadas na investigação apoiada pela OMS, em que a instituição do autor principal está localizada num país em desenvolvimento
	VALOR INICIAL EM 2010	
	4	55%
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	9	58%

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							117.7

1.6 Prestação de apoio aos Estados-Membros, para conseguir as capacidades essenciais mínimas exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005), para a criação e reforço de sistemas de alerta e resposta que possam ser usados nas epidemias e outras emergências para a saúde pública de preocupação internacional.	**INDICADORES**	
	1.6.1 Número de Estados-Membros que completaram a avaliação e elaboraram um plano nacional de acção para a formação de capacidades essenciais de vigilância e resposta, em conformidade com as suas atribuições, ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (2005)	**1.6.2** Número de Estados-Membros cujo sistema nacional de laboratórios é responsável por, pelo menos, um programa externo de controlo da qualidade, relativamente às doenças transmissíveis de potencial epidémico
	VALOR INICIAL EM 2010	
	180	135
	METAS A ATINGIR EM 2011	
		160

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							64.2

1.7 Equipamento dos Estados-Membros e da comunidade internacional para detectar, avaliar, responder e lidar com as principais doenças de potencial	**INDICADORES**	
	1.7.1 Número de Estados-Membros que possuem planos nacionais de preparação e procedimentos-padrão de funcionamento para a preparação e resposta às principais de doenças de potencial epidémico	**1.7.2** Número de mecanismos de coordenação internacional para o fornecimento de vacinas, medicamentos e equipamento essenciais para uso nas intervenções de massa contra as principais doenças de potencial epidémico e pandémico
	VALOR INICIAL EM 2010	
	135	7
	METAS A ATINGIR EM 2011	

epidémico e pandémico (por ex., gripe, meningite, febre amarela, febres hemorrágicas, peste e varíola), através da criação e implementação de instrumentos, metodologias, práticas, redes e parcerias para a prevenção, detecção, preparação e intervenção.	165	8

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							163.3

1.8 Coordenação e disponibilização rápida aos Estados-Membros da capacidade regional e mundial para a detecção, verificação, avaliação dos riscos e resposta às epidemias e outras emergências de saúde pública de preocupação internacional.	**INDICADORES**	
	1.8.1 Número de locais da OMS que usam o sistema mundial de gestão de ocorrências, para apoiar a coordenação da avaliação de riscos, comunicações e operações de campo para a Sede e os Escritórios Regionais e Representações nos países	**1.8.2** Percentagem de pedidos de assistência dos Estados-Membros para os quais a OMS mobiliza apoio internacional coordenado, para a investigação e esforços de contenção das doenças, caracterização das ocorrências e contenção sustentada dos surtos
	VALOR INICIAL EM 2010	
	60	100%
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	90	100%

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							60.3

1.9 Operações e resposta eficazes, por parte dos Estados-Membros e da comunidade internacional a situações de emergência declaradas devido a doenças epidémicas e de potencial pandémico.	**INDICADORES**
	1.9.1 Percentagem de situações de emergência declaradas devido a doenças epidémicas e de potencial pandémico, em que as operações foram implementadas de forma rápida
	VALOR INICIAL EM 2010
	METAS A ATINGIR EM 2011

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							-

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 2

Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo

Âmbito

O trabalho a desenvolver no âmbito deste objectivo estratégico visará: reforçar e melhorar as intervenções de prevenção, tratamento, cuidados e apoio relativamente ao VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, para se poder proporcionar um acesso universal, especialmente em benefício das populações gravemente afectadas e dos grupos mais vulneráveis; avançar a investigação relevante; remover os obstáculos que bloqueiam o acesso às intervenções e os impedimentos à sua utilização e qualidade; e contribuir para um reforço mais intenso dos sistemas de saúde.

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Objectivo estratégico 1: em especial, o trabalho relacionado com: a realização de intervenções; o reforço das capacidades de investigação e expansão do acesso a novas estratégias e instrumentos, como as vacinas; e o reforço dos sistemas de monitorização e vigilância das doenças transmissíveis.
- Objectivo estratégico 3: em especial, o trabalho relacionado com o VIH e a saúde mental
- Objectivo estratégico 4: em especial, os esforços relacionados com o apoio à investigação e ao desenvolvimento de novos instrumentos e intervenções; a resposta às necessidades especiais das crianças, adolescentes e mulheres em idade fértil; a formulação e implementação de intervenções sensíveis ao género; e a luta contra as infecções sexualmente transmissíveis.
- Objectivo estratégico 6: especificamente, mo que se refere à prevenção do uso do tabaco e sua relação com a tuberculose; e prevenção do sexo de risco.
- Objectivo estratégico 7: especificamente, o trabalho relacionado com abordagens que realcem a equidade e sejam favoráveis aos pobres, sensíveis às questões do género, éticas e baseadas nos direitos humanos.
- Objectivo estratégico 8: particularmente, no que diz respeito à saúde ambiental e sua relação com o paludismo
- Objectivo estratégico 9: em especial, o trabalho na área da nutrição e sua relação com o VIH/SIDA
- Objectivo estratégico 10: particularmente, os esforços relacionados com: a organização, gestão e prestação de serviços de saúde; as áreas de reforço das capacidades em recursos humanos, formação integrada e alargamento das redes de prestadores de serviços; o trabalho relacionado com a minimização do potencial das catástrofes financeiras e o empobrecimento resultante das despesas pessoais com a saúde.
- Objectivo estratégico 11: especificamente, o trabalho relacionado com os medicamentos essenciais, produtos médicos e tecnologias da saúde, para a prevenção e tratamento do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo.
- Objectivo estratégico 12: especificamente, o trabalho relacionado com os conhecimentos sobre saúde e a disponibilização aos Estados-Membros de material de advocacia.

Principais parcerias e acordos de colaboração que contribuem para a consecução dos resultados esperados a nível de toda a Organização

e incluídos no pacote orçamental

- Iniciativa das Vacinas contra o VIH (incluindo AAVP)
- Programa Especial para a Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana
- Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
242.0	**48.2**	**105.0**	**30.5**	**52.0**	**53.0**	**201.0**	**731.7**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011 (milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a Organização e por localização

2.1 Formulação de orientações, políticas, estratégias e outros instrumentos para a prevenção, tratamento e cuidados aos doentes com VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, incluindo abordagens inovadoras para aumentar a cobertura das intervenções junto das populações pobres, difíceis de alcançar e	**INDICADORES**			
	2.1.1 Número de países de baixos e médios rendimentos que atingiram uma cobertura de 80% da terapêutica antirretroviral e dos serviços de prevenção da transmissão vertical	**2.1.2** Percentagem de países endémicos que atingiram as suas metas nacionais para o paludismo	**2.1.3** Número de Estados-Membros que atingiram as metas de, pelo menos, 70% de casos detectados e 85% de sucesso na taxa de tratamento da tuberculose	**2.1.4** Percentagem de Estados-Membros com pesados fardos de doenças que atingiram a meta de 70% de pessoas com infecções sexualmente transmitidas que foram diagnosticadas, tratadas e aconselhadas em postos de cuidados primários
	VALOR INICIAL EM 2010			
	METAS A ATINGIR EM 2011			

vulneráveis.							
Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							146.8

2.2 Prestação de apoio técnico e sobre políticas aos países, para uma prestação alargada e sensível ao género de intervenções de prevenção, tratamento e cuidados para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, incluindo a formação integrada e a prestação de serviços; redes mais alargadas de prestadores de serviços; capacidades laboratoriais reforçadas e melhor ligação com outros serviços de saúde, tais como os de saúde sexual e reprodutiva, materna, neonatal e infantil, infecções sexualmente transmitidas, nutrição, serviços de tratamento da dependência das drogas,	**INDICADORES**	
	2.2.1 Número de Estados-Membros visados com políticas abrangentes e planos a médio prazo de resposta ao VIH, tuberculose e paludismo	**2.2.2** Percentagem de países altamente afectados que monitorizam testes de VIH e aconselhamento, por iniciativa dos prestadores, sobre as infecções sexualmente transmitidas e serviços de planeamento familiar
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

cuidados respiratórios, doenças negligenciadas e saúde ambiental.		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							235.3

2.3 Prestação de orientações a nível mundial e apoio técnico às políticas e programas, para promover a igualdade de acesso a medicamentos essenciais, instrumentos de diagnóstico e tecnologias da saúde de qualidade garantida, para a prevenção e tratamento do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, e seu uso racional pelos prescritores e consumidores, assim como para garantir o fornecimento sem interrupções dos instrumentos de diagnóstico e a segurança do sangue, produtos do sangue, injecções e outras	**INDICADORES**				
	2.3.1 Número de normas e padrões de qualidade mundiais dos medicamentos e instrumentos de diagnóstico para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo	**2.3.2** Número de medicamentos e instrumentos de diagnóstico prioritários para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo que foram avaliados e pré – qualificados para compra pelas Nações Unidas.	**2.3.3** Número de países visados que recebem apoio, para melhorarem o acesso a medicamentos essenciais de preço acessível para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo cujo fornecimento está integrado nos sistemas farmacêuticos nacionais (o número de países visados é determinado para o período de seis anos)	**2.3.4** Número de Estados-Membros que implementam o rastreio do VIH/SIDA de qualidade garantida em todo o sangue doado	**2.3.5** Número de Estados-Membros que administram todas as injecções médicas usando seringas descartáveis esterilizadas
	VALOR INICIAL EM 2010				
	METAS A ATINGIR EM 2011				

tecnologias e produtos de saúde essenciais.						

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							73.3

2.4 Reforço e expansão dos sistemas mundiais, regionais e nacionais de vigilância, avaliação e monitorização, para acompanhar os progressos rumo às metas e a afectação de recursos para o controlo do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo e para determinar o impacto dos esforços de controlo e a evolução da resistência aos medicamentos.	**INDICADORES**	
	2.4.1 Número de Estados-Membros que fornecem à OMS dados anuais sobre a vigilância, monitorização ou dados sobre atribuição de fundos para inclusão nos relatórios mundiais anuais sobre o controlo do VIH/SIDA, tuberculose ou paludismo e a consecução das metas	**2.4.2** Número de Estados-Membros que comunicam à OMS dados sobre a vigilância da resistência aos medicamentos do VIH/SIDA, tuberculose ou paludismo
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							100.5

2.5 Garantia da manutenção do empenho político e da mobilização de recursos, através da advocacia e sustentação das parcerias para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, aos níveis nacional, regional e mundial; prestação de	**INDICADORES**	
	2.5.1 Número de Estados-Membros com mecanismos de coordenação eficazes para o controlo do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo	**2.5.2** Número de Estados-Membros que envolvem as comunidades, as pessoas atingidas pelas doenças, organizações da sociedade civil e o sector privado no planeamento, concepção, implementação e avaliação dos programas de VIH/SIDA, tuberculose e paludismo
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

apoio aos países, quando se justificar, para criarem ou reforçarem e implementarem mecanismos para a mobilização e utilização de recursos e aumentarem a capacidade de absorção dos recursos disponíveis; e reforço do envolvimento das comunidades e das pessoas atingidas, para maximizar o alcance e o desempenho dos programas de controlo do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo.		

Orçamento (milhares de dólares americanos$)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							62.7

2.6 Novos conhecimentos, instrumentos de intervenção e estratégias formuladas e validadas para satisfazer as necessidades prioritárias de prevenção e controlo do VIH/SIDA, tuberculose e paludismo,	**INDICADORES**		
	2.6.1 Número de instrumentos novos e aperfeiçoados (e.g., medicamentos, vacinas e instrumentos de diagnóstico) que recebem a aprovação internacionalmente reconhecida para uso no VIH/SIDA, tuberculose ou	**2.6.2** Número de intervenções novas e aperfeiçoadas e estratégias de implementação para o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo, cuja eficácia tenha ficado estabelecida e dados factuais disponibilizados às instituições apropriadas para a tomada de decisões sobre políticas	**2.6.3** Percentagem de publicações revistas por pares inspiradas na investigação apoiada pela OMS sobre VIH/SIDA, tuberculose ou paludismo e para as quais a instituição do autor principal está localizada num país em desenvolvimento

com cientistas dos países em desenvolvimento assumindo cada vez mais a liderança nessa investigação.	paludismo				
	VALOR INICIAL EM 2010				
	METAS A ATINGIR EM 2011				

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							113.1

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 3

Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais

Âmbito

O trabalho a desenvolver no âmbito deste objectivo estratégico visa as seguintes actividades: formulação de políticas; implementação dos programas; monitorização e avaliação; reforço dos sistemas e serviços de saúde e reabilitação; implementação dos programas de prevenção e formação de capacidades na área das doenças crónicas não transmissíveis (incluindo as doenças cardiovasculares, o cancro, as doenças respiratórias crónicas, a diabetes, as deficiências visuais e auditivas – incluindo a cegueira, e distúrbios genéticos, mentais, comportamentais e neurológicos, nomeadamente os provocados pelo uso de substâncias psicoactivas; traumatismos devidos a acidentes rodoviários, afogamento, queimaduras, envenenamento, quedas, violência na família, na comunidade ou entre grupos organizados; e incapacidades devidas a causas diversas).

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Objectivo estratégico 6: está relacionado com as abordagens a nível das populações, para combater o uso do tabaco, o uso nocivo do álcool, as dietas não saudáveis e a inactividade física como factores de risco; está igualmente relacionado com as abordagens dirigidas aos indivíduos que estão sujeitos a estes factores de risco, assim como com as abordagens orientadas para a prevenção de outros factores de risco.

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
21.0	11.8	16.0	13.5	19.0	17.0	63.5	161.8

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011 (milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a Organização e por localização

3.1 Prestação de advocacia e apoio para aumentar o empenho político, financeiro e técnico nos Estados-Membros, para combater as doenças crónicas não transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades juntamente com as deficiências visuais, incluindo a cegueira.	**INDICADORES**			
	3.1.1 Número de Estados-Membros cujos ministérios da saúde têm um ponto focal ou uma unidade para a prevenção dos traumatismos e da violência, com o seu próprio orçamento	**3.1.2** Publicação e lançamento do *relatório mundial sobre incapacidades e reabilitação*, em resposta à resolução WHA58.23	**3.1.3** Número de Estados-Membros com orçamento para a saúde num montante superior a 1% do orçamento total para a saúde	**3.1.4** Número de Estados-Membros com uma unidade no ministério da saúde ou autoridade nacional de saúde equivalente, com pessoal e orçamento próprios, para a prevenção e controlo das doenças crónicas não transmissíveis
	VALOR INICIAL EM 2010			
	METAS A ATINGIR EM 2011			

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							35.6

3.2 Prestação de orientações e apoio aos Estados-Membros para a criação e implementação de políticas, estratégias e regulamentos respeitantes às doenças crónicas não transmissíveis, perturbações mentais e neurológicas, violência, traumatismos e incapacidades, juntamente com as deficiências visuais, incluindo a cegueira.	**INDICADORES**			
	3.2.1 Número de Estados-Membros que têm planos nacionais para prevenir os traumatismos ou violência não intencionais	**3.2.**2 Número de Estados-Membros que deram início à formulação de uma política ou lei de saúde mental	**3.2.**3 Número de Estados-Membros que adoptaram uma política nacional multissectorial sobre doenças crónicas não transmissíveis	**3.2.**4 Número de Estados-Membros que estão a implementar planos nacionais abrangentes de prevenção das deficiências auditivas e visuais
	VALOR INICIAL EM 2010			
	METAS A ATINGIR EM 2011			

Orçamento (milhares de DÓLARES AMERICANOS)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							31.7

3.3 Melhorias nas capacidades dos Estados-Membros para a recolha, análise, divulgação e uso de dados sobre a dimensão, causas e consequências das doenças crónicas não transmissíveis, perturbações mentais e neurológicas, violência, traumatismos e incapacidades,	**INDICADORES**				
	3.3.1 Número de Estados-Membros que apresentaram à OMS, durante o biénio, uma avaliação completa da sua situação relativamente à prevenção nacional dos traumatismos causados por acidentes rodoviários	**3.3.2** Número de Estados-Membros que publicaram um documento contendo dados nacionais sobre a prevalência e incidência das incapacidades	**3.3.3** Número de Estados-Membros de baixos e médios rendimentos com indicadores básicos de saúde mental comunicados todos os anos	**3.3.4** Número de Estados-Membros com um sistema nacional de notificação de doenças e relatórios anuais que incluam indicadores para as quatro principais doenças não transmissíveis	**3.3.5** Número de Estados-Membros que documentam, de acordo com inquéritos baseados nas populações, o fardo das doenças auditivas ou visuais
	VALOR INICIAL EM 2010				

juntamente com as deficiências visuais, incluindo a cegueira.	**METAS A ATINGIR EM 2011**				

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							22.0

3.4 Compilação, pela OMS, de melhores dados factuais sobre a relação custo-eficácia das intervenções destinadas a combater as doenças crónicas não transmissíveis, perturbações mentais, neurológicas e provocadas pelo abuso de substâncias, violência, traumatismos e incapacidades, juntamente com deficiências visuais, incluindo a cegueira.	**INDICADORES**	
	3.4.1 Disponibilidade de orientações baseadas em dados factuais sobre a eficácia das intervenções destinadas a tratar determinadas doenças mentais, comportamentais ou neurológicas, incluindo as provocadas pelo uso de substâncias psicoactivas	3.4.2 Disponibilidade de orientações ou directrizes baseadas em dados factuais sobre a eficácia ou a relação custo-eficácia das intervenções destinadas à prevenção e tratamento das doenças crónicas não transmissíveis
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							21.7

3.5 Prestação de orientações e apoio aos Estados-Membros para a preparação e implementação de programas	**INDICADORES**		
	3.5.1 Número de orientações publicadas e amplamente divulgadas	**3.5.2** Número de Estados-Membros que deram início a projectos de base comunitária, durante o biénio, para reduzir o número de suicídios	**3.5.3** Número de Estados-Membros que implementam estratégias recomendadas pela OMS para a prevenção das deficiências auditivas e

multissectoriais e destinados às populações, para promover a saúde mental e prevenir doenças mentais e comportamentais, violência e traumatismos, juntamente com deficiências auditivas e visuais, incluindo a cegueira.	sobre intervenções multissectoriais para prevenir a violência e traumatismos não intencionais		visuais
	VALOR INICIAL EM 2010		
	METAS A ATINGIR EM 2011		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							21.6

3.6 Prestação de orientações e apoio aos Estados-Membros para melhorarem a capacidade dos seus sistemas sociais e de saúde para prevenir e tratar as doenças crónicas não transmissíveis, perturbações mentais e comportamentais, violência, traumatismos e incapacidades, juntamente com as deficiências visuais, incluindo a cegueira.	**INDICADORES**				
	3.6.1 Número de Estados-Membros que incorporaram serviços de tratamento dos traumas para as vítimas de lesões ou violência nos seus sistemas de cuidados de saúde, usando as orientações da OMS sobre tratamento dos traumas	**3.6.2** Número de Estados-Membros que implementam programas de reabilitação de base comunitária	**3.6.3** Número Estados-Membros de baixos e médios rendimentos que completaram uma avaliação dos seus sistemas de saúde mental, usando o Instrumento de Avaliação da OMS para os Sistemas de Saúde Mental (OMS-AIMS)	**3.6.4** Número de Estados-Membros de baixos e médios rendimentos que implementam estratégias de cuidados primários para o rastreio e tratamento dos riscos cardiovasculares	**3.6.5** Número de Estados-Membros que têm o apoio ao abandono do tabaco incorporado nos cuidados de saúde primários, conforme está definido no Relatório da OMS sobre a Epidemia do Tabaco no Mundo, 2008: *o pacote MPOWER*
	VALOR INICIAL EM 2010				

	METAS A ATINGIR EM 2011						
Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							29.2

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 4

Reduzir a morbilidade e a mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos

Âmbito

O trabalho a desenvolver no âmbito deste objectivo estratégico visará: a realização de acções destinadas a assegurar o acesso universal e a cobertura das intervenções eficazes de saúde pública, com a finalidade de melhorar a saúde materna, neonatal, infantil, dos adolescentes, sexual e reprodutiva, com relevo para a redução das desigualdades entre os sexos e na área da saúde; a elaboração de abordagens fundamentadas, sensíveis ao género, coordenadas e coerentes, para dar resposta às necessidades sentidas nas principais fases da vida e melhorar a saúde sexual e reprodutiva, usando uma abordagem que abranja todo o ciclo de vida; a promoção de sinergias entre as intervenções na área da saúde materna, neonatal, infantil, dos adolescentes, sexual e reprodutiva e outros programas de saúde pública e apoio às acções destinadas a reforçar os sistemas de saúde; e formulação e implementação de políticas e programas que promovam o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos.

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Objectivos estratégicos 1 e 2: relacionados com a garantia de uma prestação eficaz e integrada de dos serviços de vacinação e de outras intervenções de luta contra as principais doenças infecciosas, através dos serviços de saúde materna, neonatal, infantil, dos adolescentes e de saúde sexual e reprodutiva.
- Objectivos estratégicos 6 a 9, especialmente 6, 7 e 9: é preciso dispensar uma atenção especial (a) aos determinantes sociais e económicos das doenças, que obstruem o caminho para este objectivo estratégico, (b) aos principais factores de risco, tais como a má nutrição, e (c) às abordagens baseadas nos direitos humanos e sensíveis ao género, para garantir um acesso equitativo aos principais serviços.
- Objectivos estratégicos 10 e 11: com atenção às acções específicas necessárias para reforçar os sistemas de saúde, para que estes possam rapidamente alargar o acesso a intervenções eficazes no âmbito da saúde materna, neonatal, infantil, dos adolescentes e da saúde sexual e reprodutiva, garantindo, ao mesmo tempo, a continuidade dos cuidados ao longo de todo o ciclo de vida e aos diferentes níveis do sistema de saúde, incluindo as comunidades.

Principais parcerias e acordos de colaboração que contribuem para a consecução dos resultados esperados a nível de toda a Organização e incluídos no pacote orçamental

- Programa Especial de Desenvolvimento da Investigação e de Formação em Investigação sobre Reprodução Humana

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
115.0	27.4	46.0	11.2	35.1	25.0	94.5	354.2

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011(milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a Organização e por localização

4.1 Prestação de apoio aos Estados-Membros para formularem uma política abrangente, um pano e uma estratégia para reforçar o acesso universal a intervenções eficazes, em colaboração com outros programas, prestando atenção à redução das desigualdades entre os sexos e na saúde, dispensando cuidados continuados durante toda a vida, integrando a prestação de serviços nos diferentes	**INDICADORES**	
	4.1.1 Número de Estados-Membros visados que dispõem de uma política integrada de acesso universal a intervenções eficazes, para melhorar a saúde materna, neonatal e infantil	**4.1.2** Número de Estados-Membros que formularam, com o apoio da OMS, uma política para de acesso universal à saúde sexual e reprodutiva
	VALOR INICIAL EM 2010	
	20	20
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	40	40

níveis do sistema de saúde e reforçando a coordenação com a sociedade civil e o sector privado.		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							38.1

4.2 Reforço das capacidades nacionais para a investigação, conforme necessário, e disponibilidade de dados, produtos, tecnologias, intervenções e abordagens de prestação de serviços de relevância mundial e/ou nacional, para melhorar a saúde materna, neonatal, das crianças e dos adolescentes, para promover o envelhecimento activo e saudável e melhorar a saúde sexual e reprodutiva.	**INDICADORES**		
	4.2.1 Número de centros de investigação que receberam um subsídio inicial para desenvolvimento e apoio abrangente às instituições	**4.2.2** Número de estudos completados sobre problemas prioritários que foram apoiados pela OMS	**4.2.3** Número de revisões sistemáticas, novas ou actualizadas, sobre as melhores práticas, políticas e padrões de cuidados para melhorar a saúde materna, neonatal, das crianças e dos adolescentes, promovendo o envelhecimento activo e saudável e melhorando a saúde sexual e reprodutiva.
	VALOR INICIAL EM 2010		
	8	16	20
	METAS A ATINGIR EM 2011		
	16	32	40

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							68.3

4.3 Orientações, abordagens e instrumentos para melhorar os cuidados maternos aplicados a nível de país, incluindo apoio técnico prestado aos Estados-Membros para intensificarem as acções destinadas a garantir cuidados especializados a todas as grávidas e todos os recém-nascidos, durante o parto e os períodos pós-parto e pós-natal, em particular para as populações pobres e desfavorecidas, com monitorização dos progressos.	**INDICADORES**
	4.3.1 Número de Estados-Membros que implementam estratégias para aumentar a cobertura dos partos com cuidados profissionais
	VALOR INICIAL EM 2010
	25
	METAS A ATINGIR EM 2011
	50

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							70.8

4.4 Aplicação, a nível de país, de orientações, abordagens e instrumentos para melhorar a sobrevivência e a saúde neonatal, com apoio técnico	**INDICADORES**
	4.4.1 Número de Estados-Membros que implementam estratégias para aumentar a cobertura com intervenções para a sobrevivência e saúde neonatal
	VALOR INICIAL EM 2010
	40
	METAS A ATINGIR EM 2011
	55

prestado aos Estados-Membros, para intensificação das acções destinadas a facilitar a cobertura universal, intervenções eficazes e monitorização dos progressos.	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							31.3

4.5 Aplicação, a nível de país, de orientações, abordagens e instrumentos para melhorar a saúde e o desenvolvimento das crianças, com apoio técnico prestado aos Estados-Membros para intensificação das acções destinadas a facilitar a cobertura universal das populações com intervenções eficazes e monitorização dos progressos, tendo em consideração as normas e padrões internacionais dos direitos humanos,	**INDICADORES**	
	4.5.1 Número de Estados-Membros que implementam estratégias para aumentar a cobertura das intervenções para a saúde e desenvolvimento das crianças	**4.5.2** Número de Estados-Membros que expandiram a cobertura da atenção integrada às doenças da infância para mais de 75% dos distritos visados
	VALOR INICIAL EM 2010	
	40	30
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	60	45

nomeadamente os estabelecidos na Convenção dos Direitos da Criança		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							58.4

4.6 Prestação de apoio técnico aos Estados-Membros para a implementação de políticas e estratégias de base factual sobre a saúde e desenvolvimento dos adolescentes, e para o reforço de um pacote de intervenções para prevenção, tratamento e cuidados, em conformidade com os padrões estabelecidos.	**INDICADORES**
	4.6.1 Número de Estados-Membros com um programa funcional de saúde e desenvolvimento dos adolescentes[1]
	VALOR INICIAL EM 2010
	50
	METAS A ATINGIR EM 2011
	75

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							31.2

4.7 Existência de orientações, abordagens e instrumentos, com prestação de apoio técnico aos Estados-Membros, para acelerar as	**INDICADORES**	
	4.7.1 Número de Estados-Membros que implementam a estratégia destinada a tornar mais rápidos os progressos para a consecução dos objectivos e metas internacionais do	**4.7.2** Número de Estados-Membros visados, que procederam à revisão das suas leis, regulamentos ou políticas já existentes e relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva

acções de implementação da estratégia destinada a tornar mais rápidos os progressos para a consecução dos objectivos e metas internacionais do desenvolvimento relacionados com a saúde reprodutiva, com particular ênfase na garantia do acesso equitativo a serviços de saúde sexual e reprodutiva de boa qualidade, particularmente nas áreas com necessidades não satisfeitas, e com respeito pelos direitos humanos, no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva.	desenvolvimento relacionados com a saúde reprodutiva que foram estabelecidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD) de 1994, na sua revisão quinquenal (ICPD+5), na Cimeira do Milénio e na Assembleia Geral das Nações Unidas de 2007	
	VALOR INICIAL EM 2010	
	30	
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	40	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							48.3

4.8 Prestação de orientações, abordagens, instrumentos e assistência técnica aos Estados-Membros, com vista ao reforço da advocacia para se considerar o envelhecimento como uma questão de saúde pública, para a	**INDICADORES**
	4.8.1 Número de Estados-Membros com um programa funcional de envelhecimento activo e saudável consistente com a resolução WHA58.16 "Reforço do envelhecimento activo e saudável "
	VALOR INICIAL EM 2010
	15
	METAS A ATINGIR EM 2011
	20

formulação e implementação de políticas e programas destinados a manter a máxima capacidade funcional ao longo de toda a vida e para a formação de prestadores de cuidados de saúde em abordagens que garantam um envelheciment o saudável.	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							7.8

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 5

Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico

Âmbito

Os esforços conjuntos dos Estados-Membros e do Secretariado relativamente a este objectivo estratégico envolvem o seguinte: preparação do sector da saúde para as situações de emergência; acção intersectorial para reduzir os riscos e a vulnerabilidade no quadro da Estratégia Internacional para a Redução das Catástrofes; dar resposta às necessidades sanitárias surgidas durante as emergências e crises (incluindo as necessidades de nutrição, assim como as de água e saneamento); determinar as necessidades das populações afectadas; acções sanitárias durante as fases de transição e recuperação, após a ocorrência de conflitos e catástrofes; saúde das populações migrantes; cumprimento das atribuições da OMS, no quadro do processo de reforma, para reforçar a resposta humanitária das Nações Unidas; sistema mundial de alerta e resposta às emergências de saúde pública, relativamente ao meio-ambiente e à segurança alimentar, no quadro do Regulamento Sanitário Internacional (2005); redução dos riscos relativos a ameaças específicas; e programas de preparação e resposta às emergências de saúde pública, relativamente ao meio-ambiente e à segurança alimentar. Desta forma, a OMS estará a dar um importante contributo para a segurança na saúde, também com importantes implicações nos esforços para a promoção da paz, e a dar resposta aos deveres dos Estados-Membros, contidos em três resoluções relevantes de sessões recentes da Assembleia Mundial da Saúde (WHA 58.1; WHA 59.22 e WHA 61.17).

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Objectivo estratégico 1: relacionado com o Regulamento Sanitário Internacional (2005), para dar resposta às emergências de saúde pública causadas por epidemias.
- Objectivo estratégico 3: relacionado com a violência sexual, para dar resposta às necessidades psicossociais das populações afectadas e às necessidades de saúde das pessoas incapacitadas; para gerir as situações de elevado número de vítimas; e prestar cuidados de saúde a quem sofre de doenças crónicas.
- Objectivo estratégico 4: relacionado com a resposta às necessidades sanitárias das populações mais vulneráveis, especialmente as mães e as crianças, em situações de emergência.
- Objectivo estratégico 8: relacionado com a acção intersectorial para preparação para as situações de emergência e redução dos riscos, e para lidar com as emergências ambientais, químicas e radiológicas.
- Objectivo estratégico 9: relacionado com a nutrição em situações de emergência.
- Objectivo estratégico 10: relacionado com a saúde das populações migrantes, hospitais seguros e medidas de redução de riscos no sector da saúde

Principais parcerias e acordos de colaboração que contribuem para a consecução dos resultados esperados a nível de toda a Organização e incluídos no pacote orçamental

- Serviço de Acompanhamento da Saúde e Nutrição

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
Áfric a	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
34.0	**15.9**	**14.0**	**8.8**	**8.0**	**5.0**	**41.0**	**126.7**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011 (milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a Organização e por localização

5.1 Elaboração de normas e padrões, formação de capacidades e prestação de apoio técnico aos Estados-Membros para a formulação e reforço dos planos e programas nacionais de preparação para as situações de emergência.	**INDICADORES**	
	5.1.1 Percentagem de Estados-Membros com planos nacionais de preparação para as situações de emergência, abrangendo múltiplos riscos	**5.1.2** Número de Estados-Membros que implementam programas para reduzir a vulnerabilidade das instituições de saúde aos efeitos das catástrofes naturais
	VALOR INICIAL EM 2010	
	60%	40
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							49.9

5.2 Elaboração de normas e padrões e formação de capacidades para permitir	**INDICADORES**	
	5.2.1 Plataformas operacionais, com capacidades para ocorrências súbitas, instaladas em regiões e postos prontos a serem activados em situações de emergência	**5.2.2** Número de programas de formação mundiais e regionais em operações de saúde pública para resposta às emergências

aos Estados-Membros dar uma resposta, em tempo oportuno, às catástrofes associadas aos riscos naturais e crises relacionadas com os conflitos.	**VALOR INICIAL EM 2010**	
	100%	16
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							18.5

5.3 Elaboração de normas e padrões e formação de capacidades para permitir aos Estados-Membros avaliar as necessidades e planear intervenções durante as fases de transição e recuperação dos conflitos e catástrofes.	**INDICADORES**	
	5.3.1 Número de planos de acção humanitária, com uma componente sanitária formulada para as emergências em curso	**5.3.2** Número de países em transição que formularam uma estratégia de recuperação para a saúde
	VALOR INICIAL EM 2010	
	12	25
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							19.9

5.4 Prestação de apoio técnico coordenado aos Estados-Membros para o controlo das	**INDICADORES**
	5.4.1 Percentagem de catástrofes naturais ou conflitos graves para os quais foram implementadas intervenções de controlo das doenças transmissíveis, incluindo a activação dos sistemas de alerta rápido e de vigilância das doenças em situações de emergência
	VALOR INICIAL EM 2010

doenças transmissíveis em situações de catástrofes naturais e de conflito.	100%
	METAS A ATINGIR EM 2011

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							13.2

5.5 Prestação de apoio aos Estados-Membros para o reforço da preparação nacional e para a criação de mecanismos de alerta e resposta às emergências de insuficiência alimentar e de saúde ambiental.	**INDICADORES**	
	5.5.1 Percentagem de Estados-Membros com planos nacionais de preparação e actividades de alerta e resposta às emergências de natureza química, radiológica e de saúde ambiental	**5.5.2** Número de Estados-Membros com pontos focais para a Rede Internacional das Autoridades de Segurança Alimentar e para a rede de emergências de saúde ambiental
	VALOR INICIAL EM 2010	
	60%	75
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							11.5

5.6 Instalação de comunicações eficazes, formação de parcerias e desenvolvimento da coordenação com outras organizações do sistema das Nações Unidas, governos, organizações não governamentais locais e internacionais, instituições académicas e associações profissionais, aos	**INDICADORES**	
	5.6.1 Percentagem de Estados-Membros afectados por emergências graves e com emergências em curso e um coordenador humanitário, em que o Agrupamento de Saúde da Comissão Permanente Interagências das Nações Unidas está operacional, em conformidade com as normas do agrupamento IASC	**5.6.2** Percentagem de Estados-Membros com emergências em curso e um coordenador humanitário com uma presença técnica sustentável da OMS abrangendo a preparação, resposta e recuperação para as situações de emergência
	VALOR INICIAL EM 2010	
	60%	60%
	METAS A ATINGIR EM 2011	

níveis nacional, regional e mundial		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							13.7

5.7 Implementação de operações em situações de emergência graves, em curso e de recuperação, de forma atempada e eficaz.	**INDICADORES**	
	5.7.1 Percentagem de emergências graves para as quais a OMS mobiliza acções nacionais e internacionais coordenadas	**5.7.2** Percentagem de intervenções para emergências crónicas implementadas de acordo com as componentes sanitárias dos planos de acção humanitária
	VALOR INICIAL EM 2010	
	80%	100%
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							-

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 6

Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de

Âmbito

O trabalho a desenvolver no âmbito deste objectivo estratégico visa: a utilização de processos e abordagens integrados, abrangentes, multissectoriais e multidisciplinares de prevenção e promoção da saúde em todos os programas relevantes da OMS; a prevenção ou redução da ocorrência de seis dos principais factores de risco: uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco.

As principais actividades envolvem formação de capacidades para a promoção da saúde em todos os programas relevantes, vigilância dos factores de risco, formulação de políticas, estratégias, intervenções, recomendações, normas e orientações éticas e de base factual para a promoção da saúde, prevenção e redução da ocorrência dos principais factores de risco.

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Objectivos estratégicos 2, 3, 4, 7, 8 e 9: embora estes objectivos procurem actuar sobre os determinantes das doenças e melhorar a prestação de serviços, este objectivo estratégico, em particular, procura criar ambientes saudáveis, que permitam aos indivíduos fazerem escolhas saudáveis.

Principais parcerias e acordos de colaboração que contribuem para a consecução dos resultados esperados a nível de toda a Organização e incluídos no pacote orçamental

- Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana
- Centro da OMS para o Desenvolvimento da Saúde (KOBE)

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
26.0	**13.9**	**16.0**	**9.7**	**21.0**	**25.0**	**65.5**	**177.1**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011(milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a Organização e por localização

6.1 Prestação de aconselhamento e apoio aos Estados-Membros para formarem as suas capacidades em promoção da saúde em todos os programas relevantes e para estabelecerem uma eficaz colaboração multissectorial e multidisciplinar para promoção da saúde e prevenção ou redução dos principais factores de risco.	**INDICADORES**	
	6.1.1 Número de Estados-Membros que avaliaram e notificaram, pelo menos, uma das áreas e compromissos de acção das Conferências Mundiais sobre Promoção da Saúde.	**6.1.2** Número de cidades que implementaram programas de urbanização saudáveis, destinados a reduzir as desigualdades na saúde.
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	42	24

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							60.9

6.2 Prestação de orientação e apoio de modo a reforçar os sistemas nacionais de vigilância dos principais factores de risco através do desenvolvimento e validação de quadros, instrumentos e procedimentos operativos e sua divulgação nos Estados-Membros em que um pesado ou crescente fardo de morte e incapacidades seja atribuível a esses factores de risco.	**INDICADORES**	
	6.2.1 Número de Estados-Membros com um sistema nacional de vigilância funcional de controlo dos principais factores de risco para a saúde nos adultos, baseado na abordagem *STEPwise* da OMS para a vigilância	**6.2.2** Número de Estados-Membros com um sistema nacional de vigilância funcional de controlo dos principais factores de risco para a saúde dos jovens, baseado na metodologia mundial de inquéritos escolares de saúde aos estudantes
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	60	60

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							14.6

6.3 Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas baseadas em factos e prestação de apoio técnico aos Estados-Membros com um maior fardo de doenças e mortes associadas ao uso do tabaco, ajudando-os a reforçar as instituições para tratar ou evitar os respectivos problemas de	**INDICADORES**		
	6.3.1 Número de Estados-Membros com disponibilidade de dados comparáveis da prevalência do tabaco nos adultos, de recentes inquéritos nacionais representativos, como o Inquérito Mundial ao Tabagismo nos Adultos (GATS) ou STEPS	**6.3.2** Número de Estados-Membros com legislação de proibição do tabaco cobrindo todos os elementos legislativos, tipos de locais e instituições, como definidos no *Relatório da OMS sobre a Epidemia Mundial do Tabaco, 2008*	**6.3.3** Número de Estados-Membros que proíbem a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, como definido no *Relatório da OMS sobre a Epidemia Mundial do Tabaco, 2008*
	VALOR INICIAL EM 2010		
	METAS A ATINGIR EM 2011		
	56	22	30

saúde pública; prestação de apoio à Conferência dos Parceiros para a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, para implementação das disposições da Convenção e formulação e implementação de protocolos e orientações.			

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							55.2

6.4 Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas baseadas em factos e prestação de apoio técnico aos Estados-Membros com um maior fardo de doenças e mortes associadas ao uso do álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, permitindo-lhes o reforço das instituições para combater ou prevenir os inerentes problemas de	**INDICADORES**	
	6.4.1 Número de Estados-Membros que elaboraram com o apoio da OMS estratégias, planos e programas de luta ou prevenção de problemas de saúde pública causados pelo uso do álcool, drogas ou outras substâncias psicoactivas	**6.4.2** Número de estratégias, orientações, normas e instrumentos técnicos criados pela OMS para prestar apoio aos Estados-Membros na prevenção e redução de problemas de saúde pública causados pelo uso do álcool, drogas ou outras substâncias psicoactivas
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	50	10

saúde pública.		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							17.1

6.5 Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas baseadas em factos e prestação de apoio técnico aos Estados-Membros com um maior fardo de doenças e mortes associadas a dietas pouco saudáveis e à inactividade física, permitindo-lhes o reforço das instituições para combater ou prevenir os inerentes problemas de saúde pública.	**INDICADORES**	
	6.5.1 Número de Estados-Membros que adoptaram estratégias e planos multissectoriais para dietas saudáveis ou actividade física, baseados na Estratégia Mundial da OMS sobre Dieta, Actividade Física e Saúde	**6.5.2** Número de instrumentos técnicos da OMS que prestam apoio aos Estados-Membros, na promoção e dietas saudáveis ou de actividade física
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	
	65	16

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							15.3

6.6 Criação de políticas, estratégias, recomendações, normas e orientações éticas baseadas em factos e prestação de apoio técnico aos Estados-	**INDICADORES**	
	6.6.1 Número de Estados-Membros que geram dados sobre os determinantes ou consequências do sexo de risco	**6.6.2** Número de Estados-Membros que geram dados comparáveis sobre indicadores de sexo de risco usando instrumentos de vigilância OMS STEPS
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Membros para promoverem um sexo mais seguro e reforçarem as instituições, de modo a tratar e gerir as consequências sociais e individuais do sexo de risco..	10	5

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							14.0

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 7

Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos

Âmbito

O trabalho a desenvolver no âmbito deste objectivo estratégico visa: a liderança das acções intersectoriais sobre os grandes determinantes económicos e sociais da saúde; a melhoria da saúde das populações e a equidade na saúde, através de uma melhor resposta às necessidades das populações mais pobres, vulneráveis e excluídas, em matéria de saúde; a relação entre saúde, pobreza e vários factores sociais e económicos (emprego, habitação e circunstâncias educacionais; comércio e factores macroeconómicos; e o estatuto social de vários grupos, designadamente as mulheres, as crianças, os idosos, as pessoas deslocadas e as minorias étnicas); a formulação de políticas e programas que sejam eticamente correctos, sensíveis às desigualdades entre os sexos, sustentáveis e eficazes na resposta às necessidades dos pobres e de outros grupos vulneráveis e que respeitem as normas dos direitos humanos.

Ligação com outros objectivos estratégicos

As questões da equidade na saúde, os padrões de ética, o género, as abordagens em prol dos pobres e os direitos humanos são relevantes para todos os outros objectivos estratégicos.

- Objectivos estratégicos 1 a 5: não obstante as complexidades técnicas, está firmemente estabelecido que os resultados na saúde são profundamente influenciados por determinantes sociais e económicos, assim como pela disponibilidade e qualidade dos serviços clínicos.
- Objectivos estratégicos 6, 8 e 9: o presente objectivo estratégico visa, em primeiro lugar, os determinantes subjacentes e os factores estruturais (tais como o mercado de trabalho, o sistema educativo e as desigualdades entre os sexos), definindo as diferentes posições das pessoas nas hierarquias sociais, que afectam os determinantes intermédios, nomeadamente o ambiente, incluindo a alimentação (objectivos estratégicos 8 e 9) e os factores individuais como os comportamentos (Objectivo estratégico 6).
- Objectivos estratégicos 10 e 11: as políticas e os sistemas de saúde terão de integrar as acções intersectoriais sobre os determinantes da saúde. Uma acção coerente sobre as desigualdades na saúde depende, igualmente, da disponibilidade de dados sobre a saúde apropriadamente desagregados e da capacidade de os analisar e utilizar, para criar políticas e serviços que dêem resposta às necessidades dos diferentes grupos sociais e ajam sobre os factores estruturais.

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
9.0	**6.9**	**5.0**	**6.0**	**13.0**	**2.0**	**30.0**	**71.9**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011(milhares de dólares americanos)

	Países	**Regiões**	**Sede**	**TOTAL**
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a Organização e por localização

7.1 Reconhecimento do significado dos determinantes sociais e económicos da saúde em toda a Organização e sua integração no trabalho normativo e na colaboração técnica com os Estados-Membros e outros parceiros..	**INDICADORES**
	7.1.1 Número de regiões da OMS com uma estratégia regional para responder aos determinantes sociais e económicos da saúde, conforme identificados no Relatório da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde, adoptados pela Directora-Geral
	VALOR INICIAL EM 2010
	METAS A ATINGIR EM 2011

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							17.5

7.2 Iniciativa tomada pela OMS para fornecer oportunidades e meios à colaboração intersectorial aos níveis nacional e internacional, para responder aos determinantes	**INDICADORES**	
	7.2.1 Número de experiências nacionais publicadas acerca de como fazer face aos determinantes sociais para a equidade na saúde	**7.2.2** Número de instrumentos de apoio aos países para analisar as implicações para a saúde do comércio e dos acordos comerciais.
	VALOR INICIAL EM 2010	

sociais e económicos da saúde, incluindo conhecer e actuar sobre as implicações para a saúde pública do comércio e dos acordos comerciais, e encorajar a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável.	**METAS A ATINGIR EM 2011**		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							21.9

7.3 Recolha, comparação e análise dos dados sociais e económicos relevantes para a saúde, numa base desagregada (por sexo, idade, etnia, rendimento e condições de saúde, como doenças ou incapacidades).	**INDICADORES**
	7.3.1 Número de relatórios nacionais publicados durante o biénio, que integram dados desagregados e análises da equidade na saúde
	VALOR INICIAL EM 2010
	METAS A ATINGIR EM 2011

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							11.8

7.4 Promoção de abordagens à saúde baseadas na ética e nos direitos humanos dentro da OMS	**INDICADORES**	
	7.4.1 Número de instrumentos produzidos para os Estados-Membros ou o Secretariado, dando orientações sobre o uso de uma abordagem baseada nos direitos humanos para melhorar a saúde	**7.4.2** Número de instrumentos produzidos para os Estados-Membros ou o Secretariado, dando orientações sobre o uso de análises éticas para melhorar as políticas de saúde

e aos níveis mundial e nacional.	**VALOR INICIAL EM 2010**	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							8.8

7.5 Integração da análise do género e de acções de resposta no trabalho normativo da OMS e prestação de apoio aos Estados-Membros para a formulação de políticas e programas que dêem resposta às questões do género..	**INDICADORES**	
	7.5.1 Número de normas e padrões da OMS criados ou actualizados que são sensíveis ao género	**7.5.2** Número de Estados-Membros apoiados pela OMS que realizaram uma ou mais actividades de integração do género nos programas de saúde
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							11.9

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 8:

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

Âmbito

Este objectivo estratégico visa reduzir uma grande variedade de riscos tradicionais, mais recentes e emergentes para a saúde e o ambiente. O trabalho encorajará uma forte liderança no sector da saúde, para a prevenção primária das doenças através da gestão ambiental, incentivará a direcção estratégica e fornecerá orientações aos parceiros dos sectores alheios à saúde, para garantir que as suas políticas e investimentos também beneficiem a saúde.

O trabalho centrar-se-á sobre a avaliação e gestão dos riscos ambientais e ocupacionais para a saúde, tais como água contaminada e saneamento inadequado, poluição atmosférica interna e uso de combustíveis sólidos e doenças transmitidas por vectores. O seu âmbito abrange igualmente: os riscos para a saúde relacionados com as alterações no meio-ambiente a nível mundial (e.g., as alterações climáticas e a perda da biodiversidade); o desenvolvimento de novos produtos e tecnologias (e.g., a nanotecnologia); o consumo e a produção de energia a partir de novas fontes, bem como o número crescente de produtos químicos e respectiva utilização; e os riscos para a saúde relacionados com as mudanças de estilos de vida, a urbanização e as condições de trabalho (e.g., a desregulamentação da actividade laboral, um sector informal em expansão e a exportação, para os países pobres, de práticas laborais perigosas).

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Objectivo estratégico 5: a preparação e resposta às emergências ambientais para a saúde, fundamentais para a consecução do objectivo estratégico 8, estão relacionadas com outros aspectos da resposta às situações de emergência.
- Objectivo estratégico 1: o reforço das capacidades dos sistemas de saúde, para se adaptarem aos impactos das alterações climáticas sobre a saúde, através de uma detecção mais rápida e do reforço das capacidades de resposta às doenças transmissíveis, contribuirá para reduzir a vulnerabilidade às ameaças que se colocam à segurança da saúde pública e ajudará a reduzir os potenciais impactos sanitários, sociais e económicos das doenças transmissíveis afectadas pelas alterações climáticas.
- Objectivos estratégicos 2 a 4: considerando que a eliminação dos riscos ambientais para a saúde pode evitar até um quarto do fardo mundial das doenças, o trabalho a desenvolver contribuirá, sobretudo, para a redução do fardo das doenças entre as crianças (Objectivo estratégico 4), devido às doenças transmitidas por vectores (Objectivo estratégico 2) e às doenças não transmissíveis (Objectivo estratégico 3)
- Objectivo estratégico 10: os serviços de saúde ocupacional e ambiental constituem uma parte fundamental da função preventiva dos serviços de saúde.

- Objectivos estratégicos 5, 6, 7, 9 e 12: influenciar os sectores da economia, no sentido de reduzirem os riscos e promoverem a saúde, através dos seus investimentos e decisões sobre políticas, é essencial para o trabalho a desenvolver

sobre os determinantes da saúde (objectivos estratégicos 5, 6, 7 e 9) e para criar parcerias que impulsionem a agenda mundial da saúde (Objectivo estratégico 12).
Principais parcerias e acordos de colaboração que contribuem para a consecução dos resultados esperados a nível de toda a Organização e incluídos no pacote orçamental • Fórum Intergovernamental sobre Segurança Química

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
19.0	**12.1**	**14.0**	**19.4**	**19.0**	**13.0**	**50.2**	**146.7**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011(milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a Organização e por localização

8.1 Realização de avaliações de base factual, formulação e actualização de normas e padrões acerca dos principais perigos ambientais para a saúde (e.g., má qualidade do ar, substâncias químicas, campos electromagnéticos, radiações, má qualidade da água de beber e reutilização de águas residuais)	**INDICADORES**	
	8.1.1 Número de Estados-Membros que realizaram avaliações sobre ameaças ambientais específicas para a saúde ou quantificaram o fardo ambiental das doenças, com o apoio técnico da OMS durante o biénio	**8.1.2** Número de normas padrões ou orientações da OMS recentes ou actualizadas, sobre questões de saúde ocupacional ou ambiental, publicadas durante o biénio
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							38.1

8.2 Prestação de apoio técnico e de orientações aos Estados-	**INDICADORES**
	8.2.1 Número de Estados-Membros que implementam intervenções de prevenção primária para reduzir os riscos ambientais para a saúde, com o apoio técnico da OMS, em pelos menos um dos seguintes cenários: locais de

Membros para implementação de intervenções de prevenção primária que reduzam os perigos ambientais para a saúde, intensifiquem a segurança e promovam a saúde pública, incluindo em cenários específicos (e.g. locais de trabalho famílias ou ambientes urbanos) e no seio de grupos vulneráveis da população (e.g. crianças)	trabalho, famílias ou ambientes urbanos
	VALOR INICIAL EM 2010
	METAS A ATINGIR EM 2011

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							30.8

8.3 Fornecimento de assistência técnica e apoio aos Estados-Membros para reforço nacional dos sistemas, funções e serviços de gestão dos riscos de saúde ocupacional e ambiental.	**INDICADORES**
	8.3.1 Número de Estados-Membros que implementaram planos/políticas de acção nacionais para a gestão dos riscos de saúde ocupacional, como o Plano Mundial de Acção para Saúde dos Trabalhadores (2008–2017), com o apoio da OMS
	VALOR INICIAL EM 2010
	METAS A ATINGIR EM 2011

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							19.8

8.4 Elaboração de orientações, instrumentos e iniciativas de apoio ao sector da saúde, a fim de influenciar as políticas de outros sectores e permitir a identificação e adopção de políticas ambientais e de segurança da saúde	**INDICADORES**
	8.4.1 Número de Estados-Membros que mostraram interesse na aprovação de políticas ou quadros saudáveis em outros sectores, propostos pela OMS.
	VALOR INICIAL EM 2010
	METAS A ATINGIR EM 2011

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							14.9

8.5 Melhor liderança do sector da saúde para criar um ambiente mais saudável mudar as políticas em todos os sectores, de modo a atacar as causas profundas das ameaças ambientais à saúde, respondendo às consequências emergentes e reemergentes do desenvolvimento sobre a saúde ambiental, às mudanças de padrões de consumo e de produção e ao efeito nocivo das novas tecnologias	**INDICADORES**		
	8.5.1 Número de estudos ou de relatórios sobre novos e reemergentes problemas de saúde ocupacional e ambiental, publicados só pela OMS ou em colaboração com outros	**8.5.2** Número de relatórios publicados só pela OMS ou em colaboração com outros sobre os progressos conseguidos na consecução dos objectivos da água e do saneamento dos principais quadros internacionais de desenvolvimento, como os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio	**8.5.3** Número de fóruns regionais de alto nível sobre problemas de saúde e ambiente, bienalmente organizados ou tecnicamente apoiados pela OMS
	VALOR INICIAL EM 2010		
	METAS A ATINGIR EM 2011		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							19.0

8.6 Elaboração de políticas, estratégias e recomendações de base factual, e prestação de apoio técnico aos Estados-Membros para identificar, evitar e tratar os problemas de saúde pública resultantes das alterações climáticas	**INDICADORES**	
	8.6.1 Número de estudos ou relatórios dos efeitos das alterações climáticas sobre a saúde pública, publicados só pela OMS ou em colaboração com outros	**8.6.2** Número de países que implementaram planos que facilitem a adaptação do sector da saúde aos efeitos das alterações climáticas
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							24.1

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 9

Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável

Âmbito

O trabalho a desenvolver no âmbito deste objectivo estratégico visa: a qualidade nutricional e a segurança dos alimentos; a promoção de práticas dietéticas saudáveis durante toda a vida, a começar com a gravidez, a amamentação e uma alimentação complementar adequada, tendo em consideração as doenças crónicas relacionadas com os regimes alimentares; a prevenção e controlo dos distúrbios nutricionais, incluindo a carência de micronutrientes, especialmente entre os grupos biológica e socialmente vulneráveis, com ênfase para as emergências e no contexto da epidemia do VIH/SIDA; a prevenção e controlo das doenças zoonóticas e não zoonóticas de transmissão alimentar; o incentivo a acções intersectoriais que promovam a produção, o consumo e o acesso a alimentos seguros e de qualidade adequada; e a promoção de níveis mais elevados de investimento na nutrição, na segurança e na suficiência alimentar a nível mundial, regional e nacional.

Ligação com outros objectivos estratégicos

A consecução deste objectivo estratégico requer fortes ligações e uma colaboração eficaz com outros objectivos estratégicos, em particular:

- Objectivo estratégico 1: relacionado com a prevenção de zoonoses e doenças de origem alimentar
- Objectivo estratégico 2: especialmente na expansão e aperfeiçoamento das intervenções relacionadas com a prevenção, tratamento, cuidados e apoio aos casos de VIH/SIDA
- Objectivo estratégico 4: relacionado com as intervenções de saúde pública no âmbito da saúde materna, neonatal, infantil e dos adolescentes
- Objectivo estratégico 5: relacionado com a minimização do impacto das situações de emergência sobre o estado nutricional das populações
- Objectivo estratégico 6: relacionado com a promoção de práticas dietéticas saudáveis, durante toda a vida
- Objectivo estratégico 8: relacionado com os riscos ambientais para a saúde.

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011, por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
40.0	**12.6**	**12.0**	**5.3**	**9.0**	**14.0**	**26.0**	**118.9**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011(milhares de dólares americanos)

	Países	**Regiões**	**Sede**	**TOTAL**
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a Organização e por localização

9.1 Criação de parcerias e de alianças, promoção da liderança e da coordenação e desenvolvimento de redes com todos os interessados aos níveis nacional, regional e mundial, de forma a promover a advocacia e a comunicação, estimular as acções intersectoriais, aumentar o investimento em intervenções de nutrição, segurança e suficiência alimentar, e elaboração e apoio à agenda da investigação.	**INDICADORES**	
	9.1.1 Número de Estados-Membros com mecanismos de coordenação funcionais institucionalizados para promover abordagens intersectoriais e acções, na área da segurança e da suficiência alimentar ou da nutrição	**9.1.2** Número de Estados-Membros que incluíram actividades de nutrição, segurança e suficiência alimentar e um mecanismo para o seu financiamento nas abordagens de todos os sectores ou nos Documentos da Estratégia de Redução da Pobreza
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							20.9

9.2 Criação e divulgação nos Estados-Membros de normas, incluindo referências, requisitos, prioridades de investigação, orientações, manuais de formação e padrões destinados a aumentar a sua capacidade de avaliar e responder a todas as formas de malnutrição e de doenças zoonóticas e não zoonóticas de origem alimentar e de promover práticas dietéticas saudáveis.	**INDICADORES**	
	9.2.1 Número de novas normas, orientações ou manuais de formação em nutrição e segurança alimentar produzidos e divulgados nos Estados-Membros e na comunidade internacional	**9.2.2** Número de novas normas, orientações, instrumentos e materiais de formação, para a prevenção e tratamento de doenças zoonóticas e não zoonóticas de origem alimentar
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							28.5

9.3 Reforço da monitorização e da vigilância das necessidades e de avaliação e apreciação das respostas, na área da nutrição a das doenças crónicas relacionadas com a dieta e melhoria da capacidade para identificar as	**INDICADORES**	
	9.3.1 Número de Estados-Membros que adoptaram e implementaram os Padrões de Crescimento Infantil da OMS	**9.3.2** Número de Estados-Membros que possuem dados de vigilância nacionalmente representativos das principais formas de malnutrição
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

melhores opções políticas, em situações estáveis e de emergência.		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							16.7

9.4 Formação de capacidades e prestação de apoio aos Estados-Membros visados para a criação, reforço e implementação de planos, políticas e programas de nutrição destinados a melhorar a nutrição durante todo o ciclo de vida, tanto em situações estáveis como de emergência.	**INDICADORES**				
	9.4.1 Número de Estados-Membros que implementaram pelo menos três acções de alta prioridade recomendadas na Estratégia Mundial para a Alimentação dos Bebés e das Crianças Pequenas	**9.4.2** Número de Estados-Membros que implementaram estratégias para evitar e controlar a malnutrição por micronutrientes	**9.4.3** Número de Estados-Membros que implementaram estratégias para promover práticas dietéticas saudáveis para evitar doenças crónicas associadas à dieta alimentar	**9.4.4** Número de Estados-Membros que incluíram a nutrição na sua resposta ao VIH/SIDA	**9.4.5** Número de Estados-Membros que têm planos nacionais de preparação e resposta às emergências nutricionais
	VALOR INICIAL EM 2010				
	METAS A ATINGIR EM 2011				

Orçamento (milhares de DÓLARES AMERICANOS)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							21.8

9.5 Reforço de sistemas de vigilância, prevenção e controlo de doenças zoonóticas e não zoonóticas de origem alimentar; criação de programas de monitorização e avaliação dos riscos alimentares e sua integração nos sistemas nacionais existentes de vigilância, assim como divulgação dos resultados a todos os actores essenciais.	**INDICADORES**	
	9.5.1 Número de Estados-Membros que criaram ou reforçaram a colaboração intersectorial para a prevenção, controlo e vigilância das doenças zoonóticas de origem alimentar	**9.5.2** Número de Estados-Membros que iniciaram um plano para redução da incidência de, pelo menos, uma importante doença zoonótica de origem alimentar
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							14.8

9.6 Formação de capacidades e prestação de apoio aos Estados-Membros, incluindo a sua participação na definição de normas internacionais, de modo a aumentar a sua capacidade para avaliar os riscos na área das doenças zoonóticas e não zoonóticas de origem	**INDICADORES**	
	9.6.1 Número de Estados-Membros seleccionados que receberam apoio para participar em actividades de definição de normas internacionais relacionadas com os alimentos, como as da Comissão do Codex Alimentarius	**9.6.2** Número de Estados-Membros que criaram sistemas nacionais de segurança alimentar com ligações internacionais aos sistemas de emergência
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR EM 2011	

alimentar e da segurança alimentar, e criar e implementar sistemas nacionais de controlo dos alimentos, ligados aos sistemas internacionais de emergência.		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							16.2

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 10

Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis

Âmbito

O trabalho deste objectivo destina-se a melhor gerir e organizar a prestação dos serviços de saúde, reflectindo os princípios dos cuidados de saúde primários integrados, de modo a reforçar a cobertura, a equidade e a qualidade dos serviços de saúde e a melhorar os resultados na saúde. Este trabalho irá aperfeiçoar as capacidades nacionais de governação e de liderança, bem como os diversos mecanismos de coordenação (incluindo a ajuda dos doadores) que apoiam os Estados-Membros nos seus esforços para atingir as metas nacionais. O trabalho ajudará a reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária e contribuirá para melhores conhecimentos e dados a utilizar na tomada de decisões na área da saúde. Aqui se inclui o trabalho mundial e regional sobre a geração, análise comparativa e síntese das estatísticas e dados da saúde provenientes da investigação. O trabalho reforçará a gestão nacional dos conhecimentos da investigação em saúde e as políticas de Cibersaúde para o desenvolvimento dos sistemas de saúde. Será reforçada a base de conhecimentos e de dados sobre pessoal de saúde e será dado apoio técnico aos Estados-Membros, para melhorar a produção, distribuição, combinação de capacidades e retenção dos seus profissionais de saúde. O financiamento dos sistemas de saúde será aperfeiçoado através de políticas, normas e padrões de base factual e respectivos instrumentos de medição e de apoio técnico, resultando numa maior disponibilidade de fundos, numa melhor protecção social e financeira dos riscos, numa maior equidade e num melhor acesso aos serviços e numa melhor eficácia no uso dos recursos. Serão ainda tomadas medidas para defender um maior financiamento para a saúde, sempre que necessário.

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Todos os objectivos estratégicos relacionados com a consecução de resultados específicos na saúde, em especial os objectivos estratégicos 1 a 4.
- Todos os objectivos estratégicos relacionados com a saúde as doenças: o trabalho proporciona uma plataforma para uma estreita colaboração com a componente de dados factuais.
- Objectivo estratégico 5: complementa as circunstâncias específicas da prestação de serviços nos países mais fragilizados.
- Objectivo estratégico 7: particularmente relacionado com a equidade, políticas de saúde em prol dos pobres e a progressiva realização do direito à saúde – o trabalho traduz os resultados nessas áreas em prestação de serviços.
- Objectivo estratégico 12: actua especialmente na esfera da promoção da liderança, do reforço da governação e encorajamento dos parceiros e ainda do empenhamento dos países.

Principais parcerias e acordos de colaboração da OMS que contribuem para a consecução dos resultados esperados a nível de toda a Organização e incluídos no pacote orçamental

- Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação na Investigação em Reprodução Humana
- Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011 por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
142.0	**38.5**	**55.0**	**49.9**	**71.8**	**46.0**	**142.5**	**545.7**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011 (milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a organização e por localização

10.1 Melhoria da gestão e organização de prestações de serviços integradas e baseadas nas populações, através de prestadores e redes públicas e privadas, reflectindo a estratégia dos cuidados de saúde primários, reforçando a cobertura, equidade, qualidade e segurança do pessoal e dos serviços de saúde baseados na população, assim como incrementando os resultados da saúde.	**INDICADORES**	
	10.1.1 Percentagem de Estados-Membros que revelam maior cobertura, acesso e qualidade do pessoal (prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação) e serviços baseados na população	**10.1.2** Número de Estados-Membros que revelam progressos na integração de programas específicos das doenças nos serviços gerais de saúde
	VALOR INICIAL EM 2010	
	Aumento de 15%	Aumento de 20%
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							130.4

10. Melhoria das capacidades nacionais de governação e de liderança, através de um diálogo político de base factual, da formação institucional para análise das políticas e desenvolvimento e avaliação do desempenho do sistema de saúde, baseado em estratégias, e maior transparência e responsabilização pelo desempenho, assim como colaboração intersectorial mais eficaz	INDICADORES			
	10.2.1 Percentagem de Estados-Membros que, com metas de referência regionalmente acordadas, revelam melhorias concretas nos processos, estruturas e capacidades institucionais de análise das políticas, formulação das políticas, planeamento estratégico, regulação, coordenação interinstitucional e implementação de reformas	**10.2.2** Percentagem de Estados-Membros que, com metas de referência regionalmente acordadas, revelam melhorias concretas na responsabilizaçã o pelo desempenho e maior participação da sociedade civil, comunidades, consumidores e organizações profissionais, na concepção, implementação e comunicação das políticas.	**10.2.3** Percentagem de Estados-Membros que, com metas de referência regionalmente acordadas, revelam melhorias concretas de desempenho na criação e aplicação de leis, formulação, implementação e regulação das políticas	**10.2.4** Percentagem de Estados-Membros que, com metas de referência regionalmente acordadas, criaram mecanismos eficazes de cooperação intersectorial para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde, para melhores resultados sanitários
	VALOR INICIAL EM 2010			
	METAS A ATINGIR 2011			

Orçamento (Milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							55.1

10.3 Melhoria da coordenação dos vários mecanismos (incluindo ajuda	INDICADORES
	10.3.1 Número de Estados-Membros em que os contributos dos principais interessados estão em harmonia com as políticas nacionais, medidas em sintonia com a Declaração de Paris sobre Eficácia da Ajuda

dos doadores) que prestam apoio aos Estados-Membros nos seus esforços para atingir as metas nacionais de desenvolvimento dos sistemas de saúde e os objectivos mundiais da saúde.	**VALOR INICIAL EM 2010** **METAS A ATINGIR 2011**

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							14.7

10.4 Reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária que prestam e usam dados de alta qualidade e informação atempada para o planeamento da saúde e para monitorizar os progressos na via dos objectivos nacionais e principais objectivos internacionais.	**INDICADORES** **10.4.1** Percentagem de países de baixo e médio rendimento com estatísticas de saúde adequadas e monitorização dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde que cumprem as normas acordadas **VALOR INICIAL EM 2010** **METAS A ATINGIR 2011**

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							34.5

10.5. Garantia de melhores conhecimentos e dados para a tomada de decisões na saúde, através da	**INDICADORES**		
	10.5.1 Percentagem de países com disponibilidade de perfis de alta qualidade, com estatísticas essenciais	**10.5.2** Número de países em que a OMS desempenha um importante papel no apoio à geração e uso de informação e	**10.5.3** Investigação eficaz para a coordenação da saúde e mecanismos de liderança criados e mantidos aos níveis regional e mundial

consolidação e publicação de dados factuais existentes, facilitação da geração de conhecimentos em áreas prioritárias e liderança mundial da investigação, políticas e coordenação da saúde, incluindo no que respeita a condutas éticas.	de saúde, a partir das suas bases de dados de acesso aberto	conhecimentos, incluindo recolha de dados primários através de inquéritos, registo civil ou melhoria ou análise e sínteses de dados das instituições de saúde para as políticas e o planeamento	
	VALOR INICIAL EM 2010		
	METAS A ATINGIR 2011		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							44.4

10.6 Reforço nacional da investigação em saúde para o desenvolvimento de sistemas nacionais de saúde, no contexto da investigação regional e internacional e do envolvimento da sociedade civil.	**INDICADORES**	
	10.6.1 Percentagem de países de baixo e médio rendimento, em que os sistemas nacionais de investigação em saúde cumprem os padrões mínimos internacionalmente acordados	**10.6.2** Número de Estados-Membros que cumprem a recomendação de dedicar, pelo menos, 2% do seu orçamento da saúde à investigação (Comissão da Investigação em Saúde para o Desenvolvimento, 1990)
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							20.0

10.7 Desenvolvimento e implementação da gestão de conhecimentos e das políticas e estratégias de cibersaúde para	**INDICADORES**		
	10.7.1 Número de Estados-Membros que adoptaram políticas de gestão dos conhecimentos, a fim de colmatar a brecha do “know-	**10.7.2** Número de Estados-Membros com acesso a publicações electrónicas científicas internacionais e a arquivos de conhecimentos na área	**10.7.3** Percentagem de Estados-Membros com políticas, estratégias e quadros reguladores de cibersaúde, segundo a avaliação do inquérito bianual do Observatório

reforçar os sistemas de saúde.	how", particularmente destinadas a reduzir o fosso na área da informatização	das ciências da saúde, segundo a avaliação do inquérito bianual do Observatório Mundial da OMS para a Cibersaúde	Mundial da OMS para a Cibersaúde
	VALOR INICIAL EM 2010		
	METAS A ATINGIR EM 2011		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							27.4

10.8 Reforço da informação e base de conhecimentos sobre profissionais de saúde, e criação de capacidades nacionais para análise, planeamento, implementação, partilha de informação e investigação sobre políticas	**INDICADORES**	
	10.8.1 Número de países que comunicaram a existência de duas ou mais bases de dados nacionais sobre recursos humanos para a saúde, no período dos últimos cinco anos, registados no Atlas Mundial do Pessoal de Saúde	**10.8.2** Número de Estados-Membros com uma unidade nacional de política e planeamento dos recursos humanos para a saúde
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							46.4

10.9 Prestação de apoio técnico aos Estados-Membros, dando primazia aos que enfrentam graves dificuldades na área do pessoal	**INDICADORES**	
	10.9.1 Percentagem de 57 países com grave escassez de pessoal de saúde, conforme identificado no *Relatório da Saúde no Mundo 2006*, com um plano plurianual de HRH	**10.9.2** Percentagem de 57 países com grave escassez de pessoal de saúde, conforme identificado no *Relatório da Saúde no Mundo 2006*, que possuem um plano de investimento para reforçar a formação e a educação do pessoal de saúde
	VALOR INICIAL EM 2010	

de saúde, de modo a melhorar a produção, distribuição, mistura de competências e retenção do pessoal de saúde.		
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							66.5

10.10 Políticas de base factual e de apoio técnico aos Estados-Membros para melhorar o financiamento do sistema de saúde, em termos de disponibilidade de fundos, protecção social e dos riscos financeiros, equidade, acesso aos serviços e eficácia no uso dos recursos.	**INDICADORES**	
	10.10.1 Número de Estados-Membros que receberam apoio técnico e político para angariar mais fundos para a saúde; redução de barreiras financeiras ao acesso, incidência de catástrofes financeiras e empobrecimento ligado aos gastos com a saúde; ou melhoria da protecção social, da eficácia e da equidade no uso dos recursos	**10.10.1** Número de documentos-chave sobre políticas preparados, divulgados e com apoio ao seu uso, que documentam as melhores práticas de angariação de fundos, utilização comum e aquisição, incluindo contratação, prestação de intervenções e serviços e resolução da fragmentação dos sistemas associados com os programas verticais e entrada de fundos internacionais
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							33.2

10.11 Criação de normas, padrões e instrumentos de medição para acompanhar os recursos, estimar as consequências	**INDICADORES**	
	10.11.1 Criação, divulgação e apoio ao uso dos principais instrumentos, normas e padrões para orientar o desenvolvimento e a implementação das políticas, segundo as necessidades	**10.11.2** Número de Estados-Membros que receberam apoio técnico para usar instrumentos da OMS para acompanhar e avaliar a adequação e o uso dos fundos, estimar as futuras necessidades

económicas das doenças, e os custos e efeitos das intervenções, colapso financeiro, empobrecimento, e exclusão social, bem como apoio e monitorização do seu uso.	expressas, que incluem o acompanhamento e afectação dos recursos, orçamentação, gestão financeira, consequências económicas das doenças e da exclusão social, organização e eficácia da prestação de serviços, incluindo contratação, ou incidência de colapso financeiro e do empobrecimento	financeiras, administrar e monitorizar os fundos disponíveis, ou acompanhar o impacto das políticas de financiamento sobre as famílias
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							18.5

10.12 Iniciativas para angariar fundos adicionais para a saúde, se necessário; para formar capacidades na área do enquadramento de políticas de financiamento da saúde e interpretação e uso de dados financeiros; e estimular a geração e tradução de conhecimentos para apoio ao desenvolvimento de políticas.	**INDICADORES**	
	10.12.1 Presença e liderança da OMS nas parcerias internacionais, regionais e nacionais e uso dos seus dados factuais para aumentar o financiamento da saúde nos países de baixo rendimento, ou prestar apoio aos países na área da concepção e monitorização dos Documentos da Estratégia de Redução da Pobreza, abordagens transectoriais, quadros de despesas a médio prazo e outros mecanismos de financiamento a longo prazo, capazes de fornecer uma protecção social da saúde consistente com os cuidados de saúde primários	**10.12.2** Número de Estados-Membros que receberam apoio na formação de capacidades para a formulação de políticas e estratégias de financiamento da saúde e interpretação dos dados financeiros ou informação essencial sobre despesas de saúde, financiamento, eficácia e equidade para orientar o processo
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de DÓLARES AMERICANOS)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							20.1

10.13 Criação de normas, padrões e instrumentos de medição de base factual para apoiar os Estados-Membros a quantificar e reduzir o nível de prestações não seguras de cuidados de saúde.	**INDICADORES**	
	10.13.1 Divulgação e apoio ao uso dos principais instrumentos, normas e padrões para orientar o desenvolvimento, medição e implementação das políticas.	**10.13.2** Número de Estados-Membros que participam nas actividades mundiais de segurança dos doentes e outras iniciativas mundiais de segurança, incluindo investigação e medição
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							34.5

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 11

Garantir a melhoria do acesso, da qualidade e do uso de produtos médicos e de tecnologias da saúde

Âmbito

Os produtos médicos incluem medicamentos químicos e biológicos; vacinas; sangue e produtos do sangue; células e tecidos, sobretudo de origem humana; produtos biotecnológicos; medicamentos tradicionais e instrumentos médicos. As tecnologias incluem, entre outras, os testes diagnósticos, a imagiologia e os testes laboratoriais. O trabalho efectuado no âmbito deste objectivo estratégico centrar-se-á em melhorar o acesso (medido em termos de disponibilidade, preços e acessibilidade económica) a produtos médicos essenciais e a tecnologias de qualidade garantida, seguras, eficazes e de boa relação custo-eficácia, bem como no seu uso correcto e custo-eficaz. Para o correcto uso de produtos e de tecnologias, o trabalho centrar-se-á na criação de sistemas reguladores adequados; numa escolha de base factual; na informação para os prescritores e os doentes; em procedimentos adequados de diagnóstico, clínicos e cirúrgicos; políticas de vacinação; sistemas de abastecimento, segurança na distribuição e aplicação de injecções; e transfusões de sangue. A informação inclui orientações clínicas, informação independente sobre produtos e promoção da ética.

Ligação com outros objectivos estratégicos

- Objectivo estratégicos 1 a 5 (resultados da saúde): nenhum destes objectivos pode ser alcançado sem produtos médicos essenciais, medicamentos e tecnologias da saúde. No que respeita ao acesso, o trabalho deste objectivo estratégico centrar-se-á em questões "horizontais", como sistemas de abastecimento abrangentes, inquéritos aos preços e políticas nacionais de preços. Na esfera da garantia da qualidade e do suporte legislativo, todo o trabalho da OMS está coberto por este objectivo estratégico. O trabalho sobre o uso racional centrar-se-á em aspectos gerais, nomeadamente na escolha de base factual dos produtos e tecnologias médicas essenciais, desenvolvimento de orientações clínicas, vigilância farmacológica e segurança dos doentes, cumprimento dos regimes de tratamentos prolongados e contenção da resistência antimicrobiana.
- Objectivo estratégico 10: o trabalho também contribui para: a prestação de serviços de saúde; o financiamento sustentado de produtos e tecnologias, dos quais depende também o acesso. Será promovida uma abordagem integrada aos sistemas de saúde, em apoio aos cuidados de saúde primários.
- Objectivo estratégico 7: boa governação.
- Objectivo estratégico 12: política pública mundial.

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011 por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (Milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
23.0	**8.9**	**14.0**	**5.6**	**17.2**	**15.0**	**77.0**	**160.7**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011 (milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a organização e por localização

11.1 Advocacia e apoio à formulação e monitorização de políticas nacionais abrangentes sobre o acesso, qualidade e uso de produtos médicos essenciais e tecnologias da saúde.	**INDICADORES**			
	11.1.1 Número de Estados-Membros que recebem apoio para formular e implementar políticas nacionais oficiais de acesso, qualidade e uso de produtos médicos essenciais e tecnologias	**11.1.2** Número de Estados-Membros que recebem apoio para conceber ou reforçar sistemas nacionais abrangentes de compras ou abastecimento	**11.1.3** Número de Estados-Membros que recebem apoio para formular e/ou implementar estratégias nacionais e mecanismos reguladores do sangue e produtos do sangue ou controlo das infecções	**11.1.4** Publicação de um relatório mundial bienal sobre preços, disponibilidade e acessibilidade dos medicamentos, com base em todos os relatórios nacionais e regionais disponíveis
	VALOR INICIAL EM 2010			
	METAS A ATINGIR 2011			

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							65.2

11.2 Criação de normas, padrões e orientações internacionais sobre a qualidade, segurança, eficácia e relação custo-eficácia do uso	**INDICADORES**			
	11.2.1 Número de padrões de qualidade mundiais, preparações de referência, orientações e instrumentos, novos ou actualizados, para melhorar o abastecimento,	**11.2.2** Número de denominações comuns internacionais atribuídas para os produtos médicos	**11.2.3** Número de medicamentos, vacinas, instrumentos de diagnóstico e itens de equipamento prioritários, que estão pré-	**11.2.4** Número de Estados-Membros nos quais a funcionalidade das autoridades reguladoras nacionais foi avaliada e apoiada

de produtos médicos e tecnologias da saúde e advocacia e apoio à sua implementação a nível nacional e/ou regional.	gestão, uso, qualidade ou regulamentação eficaz dos produtos médicos e das tecnologias		qualificados para compra pelas Nações Unidas	
	VALOR INICIAL EM 2010			
	METAS A ATINGIR 2011			

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							72.2

11.3 Criação e apoio, no seio do Secretariado e dos programas regionais e nacionais, de orientações de base factual sobre as políticas, para a promoção do uso de produtos médicos e tecnologias cientificamente comprovados e com uma boa relação custo-eficácia pelos profissionais de saúde e pelos utentes.	**INDICADORES**	
	11.3.1 Número de programas nacionais ou regionais que recebem apoio para a promoção do uso de produtos médicos e tecnologias comprovados e com uma boa relação custo-eficácia	**11.3.2** Número de Estados-Membros que usam formulários nacionais, actualizadas nos últimos cinco, de medicamentos essenciais, vacinas ou tecnologias para compra pública ou reembolso
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							23.3

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 12

Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, para que a OMS possa cumprir a sua missão de fazer avançar a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho

Âmbito

Este objectivo estratégico facilita a tarefa da OMS de atingir todos os outros objectivos estratégicos. Ao responder às prioridades do Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho, reconhece-se que o contexto internacional da saúde mudou significativamente. O âmbito deste objectivo cobre três áreas alargadas e complementares: liderança e governação da Organização; apoio da OMS, presença e envolvimento com cada um dos Estados-Membros; e papel da Organização em conseguir a energia colectiva e experiência dos Estados-Membros e de outros actores para enfrentar os problemas de saúde de importância regional e mundial.

A principal inovação implícita neste objectivo é que ele procura aproveitar a profundidade e o alcance da experiência da OMS nos países, de modo a influenciar os debates mundiais e regionais, afectando assim, de forma positiva, o ambiente em que operam os decisores políticos nos países, e contribuindo para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde, assim como de outras metas internacionalmente acordadas.

Ligação com outros objectivos estratégicos

Este objectivo estratégico está intimamente ligado a todos os outros objectivos, pois assenta e suporta todo o trabalho da Organização. Desse modo, ele está estreitamente relacionado e complementa o objectivo estratégico 13, no desenvolvimento e apoio da OMS enquanto Organização flexível e de aprendizagem, permitindo-lhe desempenhar as suas funções com maior eficiência e eficácia. O segundo objectivo é mais interior, orientado para questões de carácter directivo e administrativo, enquanto que o objectivo estratégico 12 é mais exterior, centrado em questões de liderança e de governação da OMS, no trabalho nos Estados-Membros e na colaboração com os parceiros, incluindo o sistema das Nações Unidas, a nível mundial, regional e nacional.

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011 por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (Milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
49.0	**16.6**	**17.0**	**34.2**	**28.1**	**15.0**	**94.0**	**253.9**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011 (milhares de dólares americanos)

	Países	**Regiões**	**Sede**	**TOTAL**
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a organização e por localização

12.1 Exercício de uma liderança e direcção eficazes da Organização, através de uma melhor governação e a coerência, responsabilização e sinergia do trabalho da OMS.	**INDICADORES**	
	12.1.1 Percentagem de documentos apresentados aos órgãos directivos, dentro dos prazos constitucionais, nas seis línguas oficiais da OMS	**12.1.2** Grau de compreensão que as partes interessadas revelam sobre o papel, prioridades e principais mensagens da OMS, segundo os resultados de um inquérito para esse efeito
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							156.9

12.2 Presença eficaz da OMS nos países[1], para a implementação das estratégias de cooperação com os países, que estejam em consonância com as agendas de saúde e	**INDICADORES**		
	12.2.1 Número de Estados-Membros onde a OMS está a alinhar a sua estratégia de cooperação com os países com as prioridades e ciclo de desenvolvimento	**12.2.2** Percentagem de Representações da OMS que reviram e ajustaram as suas capacidades essenciais, de acordo com a sua estratégia de cooperação com os países	**12.2.3** Percentagem de planos de trabalho dos países que são coerentes com a sua estratégia de cooperação com os países

desenvolvimento dos Estados-Membros e harmonizadas com as equipas dos países das Nações Unidas e outros parceiros do desenvolvimento.	destes e a harmonizar o seu trabalho com as Nações Unidas e outros parceiros do desenvolvimento no seio dos quadros relevantes, tais como o Quadro das Nações Unidas para a Ajuda ao Desenvolvimento, os Documentos da Estratégia de Redução da Pobreza e as Abordagens Transectoriais		
	VALOR INICIAL EM 2010		
	METAS A ATINGIR 2011		

Orçamento (Milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							30.8

12.3 Criação de mecanismos mundiais de saúde e desenvolvimento, para fornecer recursos técnicos e financeiros para a saúde mais sustentados e previsíveis, com base numa agenda de saúde comum, que dê resposta às necessidades e prioridades de saúde dos Estados-Membros.	**INDICADORES**		
	12.3.1 Número de parcerias da saúde em que a OMS participa e que trabalham de acordo com os princípios das melhores práticas para as Parcerias Mundiais de Saúde	**12.3.2** Percentagem de parcerias da saúde geridas pela OMS que seguem as orientações da OMS sobre a política de parcerias	**12.3.3** Percentagem de países em que a OMS lidera ou está activamente envolvida em parcerias de saúde e desenvolvimento (formais e informais), inclusive no contexto das reformas do sistema das Nações Unidas
	VALOR INICIAL EM 2010		
	METAS A ATINGIR 2011		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							33.8

12.4 Acesso, por parte dos Estados-Membros, parceiros na saúde e outras partes interessadas, a material essencial multilingue de advocacia e conhecimentos sobre saúde, através da efectivação de trocas e partilha de conhecimentos .	**INDICADORES**	
	12.4.1 Número médio mensal de visitas ao *website* da Sede da OMS	**12.4.2** Número de páginas disponíveis noutras línguas, além do inglês, nos *websites* da Sede, dos países e dos Escritórios Regionais
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							32.4

OBJECTIVO ESTRATÉGICO 13

Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia

Âmbito

O âmbito deste objectivo cobre as funções de apoio ao trabalho do Secretariado nas representações nos países, nos escritórios regionais e na Sede. O trabalho está organizado de acordo com um quadro de gestão e de processos totalmente baseado em resultados, desde o planeamento estratégico e operacional e a orçamentação, até ao controlo e avaliação do desempenho; gestão dos recursos financeiros através da monitorização, mobilização e coordenação, a todos os níveis da Organização, garantindo um fluxo eficaz dos recursos disponíveis em toda a Organização; gestão dos recursos humanos, incluindo o respectivo planeamento, recrutamento, desenvolvimento e aprendizagem, gestão do desempenho e condições de serviço e direitos; prestação de apoio operacional, que vai da gestão de infraestruturas e de logística, serviços linguísticos, segurança do pessoal e das instalações e serviços médicos ao pessoal, até à gestão das tecnologias da informação; e de mecanismos adequados de responsabilização e de governação em todas as áreas.

Este objectivo estratégico cobre ainda a reforma institucional alargada que irá assegurar que as funções acima descritas sejam permanentemente reforçadas e que será prestado um apoio melhor, mais eficiente e custo-eficaz à Organização. Ele está intimamente ligado às reformas mais alargadas do sistema das Nações Unidas, tanto a nível de país como mundial.

Ligação com outros objectivos estratégicos

Este objectivo não deverá ser considerado isoladamente em relação aos outros objectivos estratégicos, uma vez que o seu âmbito reflecte e responde às necessidades da Organização como um todo. Ele deverá ser lido em conjunto com o objectivo estratégico 12, para fornecer a liderança, reforçar a governação e incentivar as parcerias e a colaboração com os países e para cumprir as funções da OMS, fazendo assim avançar a agenda mundial da saúde. O objectivo estratégico 13 é mais interior, orientado para questões de carácter directivo e administrativo, enquanto que o objectivo estratégico 12 é mais exterior, centrado em questões de liderança e de governação da OMS, e na colaboração com os Estados-Membros e parceiros, a nível mundial, regional e nacional.

Orçamento total do objectivo estratégico para 2010-2011 por localização (milhares de dólares americanos)

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
126.0	**29.8**	**45.0**	**45.3**	**36.5**	**34.0**	**229.0**	**545.6**

Discriminação dos recursos do objectivo estratégico para 2010-2011 (milhares de dólares americanos)

	Países	Regiões	Sede	TOTAL
Financiamento total 2010-2011				
Percentagem por nível				

Orçamento por resultados esperados a nível de toda a organização e por localização

13.1 Orientação do trabalho da Organização através de planos estratégicos e operacionais construídos sobre as lições aprendidas e que reflictam as necessidades dos países, sejam elaborados em toda a Organização e sejam usados para monitorizar o desempenho e avaliar os resultados.	**INDICADORES**	
	13.1.1 Percentagem de planos de trabalho dos países que foram revistos por pares, relativamente à sua qualidade técnica, que incorporam as lições aprendidas e reflectem as necessidades do país	**13.1.2** Resultados esperados específicos do Escritório (OSER), em relação aos quais o estado dos progressos foi actualizado, dentro dos prazos estabelecidos para a apresentação periódica dos relatórios
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
							40.8

13.2 Boas práticas financeiras e gestão eficiente dos recursos financeiros, através da	**INDICADORES**	
	13.2.1 Grau de cumprimento, por parte da OMS, das Normas Internacionais de Contabilidade para o Sector Público	**13.2.2** Percentagem de contribuições voluntárias que são classificadas como "contribuições voluntárias essenciais
	VALOR INICIAL EM 2010	

monitorização contínua e mobilização de recursos, para garantir o alinhamento dos recursos com os orçamentos-programa.		
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							67.8

13.3 Criação de políticas e práticas de recursos humanos, para atrair e reter os grandes talentos, promover a aprendizagem e o desenvolvimento profissional, gerir o desempenho e estimular o comportamento ético.	**INDICADORES**		
	13.3.1 Percentagem de Escritórios[5] com planos de recursos humanos aprovados para o biénio	**13.3.2** Número de funcionários que assumiram um novo cargo ou mudaram para outro local durante o biénio (adiado até ao biénio 2010 - 2011)	**13.3.3** Percentagem de funcionários em cumprimento do ciclo do Sistema de Desenvolvimento da Gestão do Desempenho
	VALOR INICIAL EM 2010		
	METAS A ATINGIR 2011		

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							37.0

13.4 Existência de estratégias, políticas e práticas de gestão para os sistemas de informação, que garantam soluções fiáveis, seguras	**INDICADORES**

[5] "Escritórios" refere-se às Representações da OMS nos países (144), às divisões do Escritório Regional (~30) e departamentos da Sede (~ 40)

e custo-eficazes, dando resposta às necessidades da Organização.		
	13.4.1 Número de disciplinas de tecnologias da informação[6] implementadas em toda a Organização, de acordo com as referências das melhores práticas na indústria	**13.4.2** Percentagem de Escritórios que usam informação para a gestão consistente e em tempo real
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							120.3

13.5 Prestação dos serviços de apoio[7] à gestão e administração, necessários para o funcionamento eficiente da Organização, em conformidade com os acordos sobre níveis de serviços, que realcem a qualidade e a capacidade de resposta.	**INDICADORES**
	13.5.1 Percentagem de serviços prestados pelo centro mundial de serviços, em conformidade com os critérios estabelecidos nos acordos sobre níveis de serviços
	VALOR INICIAL EM 2010
	METAS A ATINGIR 2011

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							130.1

[6] Estas incluem, por exemplo, gestão das incidências, gestão das configurações, gestão das publicaçõs e a função de assistência.

[7] Incluem os serviços nas áreas das tecnologias da informação, recursos humanos, recursos financeiros, logística e serviços linguísticos.

13.6 Ambiente de trabalho propício ao bem-estar e segurança do pessoal, em todos os locais.	**INDICADORES**	
	13.6.1 Percentagem de projectos planeados incluídos no plano-mestre de capital completados para um determinado biénio	**13.6.2** Percentagem de locais que cumprem os Padrões Mínimos de Segurança Operacional (MOSS)
	VALOR INICIAL EM 2010	
	METAS A ATINGIR 2011	

Orçamento (milhares de dólares americanos)							
África	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**	**Mediterrâneo Oriental**	**Pacífico Ocidental**	**Sede**	**TOTAL**
							149.6

Quadro-resumo 1: Projecto de orçamento-programa por objectivo estratégico e escritório principal, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

	milhões de dólares americanos *(antes dos ajustamentos monetários)*			
Objectivo estratégico	**África**	**Américas**	**Sudeste Asiático**	**Europa**
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia	605.0	34.4	209.0	38.7
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo	242.0	48.2	105.0	30.5
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais	21.0	11.8	16.0	13.5
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos	115.0	27.4	46.0	11.2
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico	34.0	15.9	14.0	8.8
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco	26.0	13.9	16.0	9.7
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos	9.0	6.9	5.0	6.0
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas das ameaças ambientais para a saúde	19.0	12.1	14.0	19.4
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável	40.0	12.6	12.0	5.3
10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis	142.0	38.5	55.0	49.9
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde	23.0	8.9	14.0	5.6

12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho	49.0	16.6	17.0	34.2
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia	126.0	29.8	45.0	45.3
TOTAL	**1451.0**	**277.0**	**568.0**	**278.1**

Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	TOTAL
155.7	84.4	415.8	**1543.0**
52.0	53.0	201.0	**731.7**
19.0	17.0	63.5	**161.8**
35.1	25.0	94.5	**354.2**
8.0	5.0	41.0	**126.7**
21.0	25.0	65.5	**177.1**
13.0	2.0	30.0	**71.9**
19.0	13.0	50.2	**146.7**
9.0	14.0	26.0	**118.9**
71.8	46.0	142.5	**545.7**
17.2	15.0	77.0	**160.7**
28.1	15.0	94.0	**253.9**

36.5	34.0	229.0	**545.6**
485.4	**348.4**	**1530.0**	**4937.9**

Quadro-resumo 2. Projecto de orçamento-programa por objectivo estratégico, nível da organização e fonte de financiamento, todos os níveis, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégico	TOTAL GLOBAL			Regiões		Sede
				Países	Regional	
	Contri-buição estima-da	Contri-buição voluntá-ria	Finan-cia-mento total	Finan-cia-mento total	Finan-cia-mento total	Finan-cia-mento total
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia			1543.0			
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo			731.7			
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais			161.8			
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos			354.2			
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico			126.7			
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco			177.1			
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos			71.9			
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas das ameaças ambientais para a saúde			146.7			
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			118.9			

10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis			545.7			
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde			160.7			
12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho			253.9			
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia			545.6			
TOTAL			**4937.9**			

[a] Inclui receitas várias.

Quadro-resumo 3. Orçamento por objectivo estratégico, escritório principal e fonte de financiamento, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégico	África				
	Total			País	Regional
	Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Financiamento total	Financiamento total
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia			605.0		
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo			242.0		
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais			21.0		
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos			115.0		
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico			34.0		
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco			26.0		
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos			9.0		
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas das			19.0		

ameaças ambientais para a saúde					
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			40.0		
10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis			142.0		
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde			23.0		
12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho			49.0		
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia			126.0		
TOTAL			**1451.0**		

[a] Inclui receitas várias.

Quadro-resumo 3. Orçamento por objectivo estratégico, escritório principal e fonte de financiamento, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégico	Américas				
	Total			País	Regional
	Contribui-ção estimada	Contribui-ção voluntária	Financia-mento total	Financia-mento total	Financia-mento total
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia			34.4		
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo			48.2		
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais			11.8		
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos			27.4		
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico			15.9		
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco			13.9		
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos			6.9		
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas das ameaças ambientais para a saúde			12.1		

9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			12.6		
10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis			38.5		
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde			8.9		
12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho			16.6		
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia			29.8		
TOTAL			**277.0**		

[a] Inclui receitas várias.

Quadro-resumo 3. Orçamento por objectivo estratégico, escritório principal e fonte de financiamento, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégico	Sudeste Asiático				
	Total			País	Regional
	Contribui-ção estimada	Contri-buição voluntária	Financia-mento total	Financia-mento total	Financia-mento total
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia			209.0		
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo			105.0		
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais			16.0		
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos			46.0		
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico			14.0		
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco			16.0		
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos			5.0		
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas das ameaças ambientais para a saúde			14.0		

9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			12.0		
10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis			55.0		
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde			14.0		
12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho			17.0		
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia			45.0		
TOTAL			**568.0**		

[a] Inclui receitas várias.

Quadro-resumo 3. Orçamento por objectivo estratégico, escritório principal e fonte de financiamento, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégico	Europa				
	Total			País	Regional
	Contribuição estimada [a]	Contribuição voluntária	Financiamento total	Financiamento total	Financiamento total
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia			38.7		
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo			30.5		
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais			13.5		
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos			11.2		
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico			8.8		
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco			9.7		
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos			6.0		
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas			19.4		

das ameaças ambientais para a saúde					
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			5.3		
10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis			49.9		
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde			5.6		
12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho			34.2		
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia			45.3		
TOTAL			**278.1**		

[a] Inclui receitas várias.

Quadro-resumo 3. Orçamento por objectivo estratégico, escritório principal e fonte de financiamento, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégico	Mediterrâneo Oriental				
	Total			País	Regional
	Contribuição estimada [a]	Contribuição voluntária	Financiamento total	Financiamento total	Financiamento total
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia			155.7		
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo			52.0		
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais			19.0		
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos			35.1		
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico			8.0		
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco			21.0		
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos			13.0		
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas			19.0		

das ameaças ambientais para a saúde					
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			9.0		
10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis			71.8		
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde			17.2		
12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho			28.1		
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia			36.5		
TOTAL			**485.4**		

[a] Inclui receitas várias.

Quadro-resumo 3. Orçamento por objectivo estratégico, escritório principal e fonte de financiamento, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégico	Pacífico Ocidental				
	Total			País	Regional
	Contri-buição estimada [a]	Contribui-ção voluntária	Financia-mento total	Financia-mento total	Financia-mento total
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia			84.4		
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo			53.0		
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais			17.0		
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos.			25.0		
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico			5.0		
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco			25.0		
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos			2.0		
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas das			13.0		

ameaças ambientais para a saúde					
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			14.0		
10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis			46.0		
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde			15.0		
12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho			15.0		
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia			34.0		
TOTAL			**348.4**		

[a] Inclui receitas várias.

Quadro-resumo 3. Orçamento por objectivo estratégico, escritório principal e fonte de financiamento, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégico	Sede		
	Total		
	Contribuição estimada [a]	Contribuição voluntária	Financia-mento total
1. Reduzir o peso que as doenças transmissíveis representam para a saúde, a sociedade e a economia			415.8
2. Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo			201.0
3. Prevenir e reduzir as doenças, as incapacidades e as mortes prematuras provocadas por doenças crónicas transmissíveis, perturbações mentais, violência, traumatismos e deficiências visuais			63.5
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos			94.5
5. Reduzir as consequências para a saúde resultantes das emergências, catástrofes, crises e conflitos e minimizar o seu impacto social e económico			41.0
6. Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco			65.5
7. Actuar sobre os determinantes sociais e económicos subjacentes da saúde, através de políticas e programas promotores da igualdade na saúde, que integrem abordagens em prol dos pobres, incluindo a dimensão do género e dos direitos humanos			30.0
8. Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas das ameaças ambientais para a saúde			50.2
9. Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável			26.0
10. Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis			142.5
11. Garantir um melhor acesso, qualidade e uso de produtos médicos e tecnologias da saúde			77.0

12. Fornecer liderança, reforçar a governação e promover as parcerias e a colaboração com os países, o sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, de modo a que a OMS possa cumprir a sua missão de avançar com a agenda mundial da saúde, conforme estabelece o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho			94.0
13. Desenvolver e sustentar a OMS como organização flexível e de aprendizagem, capacitando-a para desempenhar as suas atribuições com maior eficiência e eficácia			229.0
TOTAL			**1530.0**

[a] Inclui receitas várias.

Quadro-resumo 4: Parcerias individuais e acordos de colaboração incluídos no Projecto de Orçamento Programa, por objectivo estratégico, 2010-2011 (milhões de dólares americanos)

Objectivo estratégicos/parcerias e acordos de colaboração	**Total milhões de dólares americanos** (antes dos ajustamentos monetários)
Objectivo estratégico 1	
Efectiva colaboração com parceiros da Aliança GAVI, em apoio à introdução acelerada de vacinas contra as doenças da infância	238.1
Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite	388.8
Parceria para o combate às doenças tropicais negligenciadas	50.0
Efectiva colaboração com parceiros da Aliança GAVI, em apoio à vigilância integrada	22.0
UNICEF/PNUD/ Banco Mundial/ Programa Especial da OMS para Investigação e Formação em Doenças Tropicais	73.8
Parcerias para a investigação no campo das vacinas	3.0
Efectiva colaboração com parceiros da Aliança GAVI, em apoio à introdução acelerada de vacinas contra as doenças de potencial epidémico	73.0
Acordo OMS/FAO/OIE sobre a gestão da gripe das aves e outras doenças emergentes	30.0
Total	**878.7**
Objectivo estratégico 2	
Iniciativa das Vacinas contra o VIH da OMS/ONUSIDA (incluindo o Programa Africano de Vacinas contra a SIDA)	3.0
Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/ Banco Mundial para a Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana	2.0
Programa Especial UNICEF/PNUD/ Banco Mundial /OMS para Investigação e Formação em Doenças Tropicais	73.0
Total	**78.0**
Objectivo estratégico 4	
Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/ Banco Mundial para a Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana	40.5
Total	**40.5**
Objectivo estratégico 5	
Serviço de Vigilância da Saúde e da Nutrição	3.0
Total	**3.0**
Objectivo estratégico 6	
Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/ Banco Mundial para a Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana	2.0
Centro da OMS para o Desenvolvimento da Saúde (Kobe)	11.0
Total	**13.0**
Objectivo estratégico 8	
Fórum Intergovernamental sobre Segurança dos Produtos Químicos	1.2
Total	**1.2**

Objectivo estratégico 10	
Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/ Banco Mundial para a Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana	1.0
Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes	34.5
Total	**35.5**
TOTAL GLOBAL	**1049.9**

Quadro-resumo 5: **Parcerias e acordos de colaboração - movimentos entre 2008-2009 e 2010-2011**

Nome	**Parcerias e acordos de colaboração** (milhões de dólares americanos)			
	Orçamento-Programa Aprovado 2008-2009	**Orçamento-Programa Revisto 2008-2009**	**Orçamento-Programa Revisto 2008-2009 livre de parcerias e acordos de colaboração deslocados para o biénio 2010-2011**	**Orçamento-Programa Proposto para parcerias e acordos de colaboração 2010-2011** (antes dos ajustamentos monetários)
Aliança para Investigação em Sistemas e Políticas de Saúde	-	7.7	-	-
Aliança Mundial para os Profissionais de Saúde	7.5	11.8	-	-
Serviço de Vigilância da Saúde e da Nutrição	-	3.0	3.0	3.0
Rede de Metrologia da Saúde	5.0	27.2	-	-
Fórum Intergovernamental sobre Segurança dos Produtos Químicos	-	1.2	1.2	1.2
Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil	-	13.1	-	-
Parceria Fazer Recuar o Paludismo	13.6	18.7	-	-
Programa Especial UNICEF/PNUD/ Banco Mundial /OMS para Investigação e Formação em Doenças Tropicais	79.3	100.9	100.9	146.8
Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/ Banco Mundial para a Investigação, Desenvolvimento e Formação em Reprodução Humana	40.5	42.8	42.8	45.5
Parceria para Travar a Tuberculose	18.7	27.5	-	-
Comissão Permanente das Nações Unidas para a Nutrição	0.2	7.3	-	-
Conselho de Colaboração para o Abastecimento de Água e Saneamento	-	35.8	-	-
Iniciativa das Vacinas contra o VIH (incluindo o Programa Africano de Vacinas contra a SIDA)	1.3	1.3	1.3	3.0
Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite	196.5	399.6	399.6	388.8
Aliança Mundial para a Segurança dos Doentes	7.0	34.7	34.7	34.5

Parcerias para a Investigação no Campo das Vacinas	0.3	0.3	0.3	3.0
Acordo OMS/FAO/OIE sobre a gestão da gripe das aves e outras doenças emergentes	-	14.0	14.0	30.0
Centro da OMS para o Desenvolvimento da Saúde	-	-	-	11.0
Colaboração eficaz com os parceiros da GAVI	-	-	-	333.1
Parceria para o combate às doenças tropicais negligenciadas	-	-	-	50.0
Total	**369.9**	**746.9**	**597.8**	**1049.9**

PARCERIAS EXTERIORES AO PACOTE DO ORÇAMENTO-PROGRAMA 2010-2011

Tal como aumentou a procura da ajuda internacional à saúde pública, aumentou também a comunidade de doadores. Actualmente, para além do financiamento dos Estados-Membros à saúde pública internacional, os programas nacionais de ajuda externa ao desenvolvimento estão a desempenhar um papel mais relevante, estando a aumentar os contributos de outras organizações multilaterais, instituições de desenvolvimento e fundações privadas.

Em resultado disso, a comunidade internacional para a saúde e o desenvolvimento está a trabalhar cada vez mais em parcerias. A OMS tem frequentemente um papel-chave nessas parcerias, mesmo quando elas têm a sua própria estrutura governativa e a OMS não tem qualquer controlo administrativo sobre os seus orçamentos ou planos de trabalho.

A relação criada entre estas parcerias e a OMS reflecte as sinergias e a coordenação necessárias à consecução dos objectivos estratégicos do plano estratégico a médio prazo e do projecto de orçamento-programa 2010-2011.

ORÇAMENTOS BIENAIS DAS PARCERIAS EXTERIORES
AO PACOTE DO ORÇAMENTO-PROGRAMA 2010–2011

Parceria	**Objectivo estratégico especialmente apoiado**	**Orçamento** *(em milhares de dólares americanos)*
Aliança para Investigação em Sistemas e Políticas de Saúde	10	10 000
Aliança Mundial para os Profissionais de Saúde	10	30 000
Rede de Metrologia da Saúde	10	22 400
Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil	4	30 000
Parceria Fazer Recuar o Paludismo	2	50 000
Secretariado da Convenção-Quadro da Luta Antitabágica	6	7000
Parceria para Travar a Tuberculose	2	32 500
Serviço Mundial de Medicamentos	2	86 250
Comissão Permanente das Nações Unidas para a Nutrição	9	7301
Serviço Internacional de Compra de Medicamentos, UNITAID	2	A acrescentar na versão do EB124
Conselho de Colaboração para o Abastecimento de Água e Saneamento	8	61 410
TOTAL		

ALIANÇA PARA A INVESTIGAÇÃO EM SISTEMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria:
10: Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas:

A Aliança para a Investigação em Sistemas e Políticas de Saúde centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas, para apoiar a consecução do objectivo estratégico10:

i) estimular a geração e a síntese de conhecimentos sobre sistemas de saúde relevantes para as políticas, incluindo dados, instrumentos e métodos,
ii) promover a divulgação e o uso de conhecimentos sobre políticas e sistemas de saúde, de modo a melhorar o desempenho dos sistemas de saúde, e
iii) facilitar o desenvolvimento da capacidade para gerar, divulgar e usar conhecimentos de investigação em políticas e sistemas de saúde junto de investigadores, decisores políticos e outras partes interessadas.

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 - 2011

Durante o biénio 2010-2011, a Aliança identificará e criará consensos sobre questões de investigação altamente prioritárias na esfera das políticas e sistemas de saúde, e apoiará tanto os estudos estratégicos multipaíses como a síntese dos conhecimentos existentes. A Aliança continuará a investir em mecanismos, a nível de país e regional, que promovam o uso de dados factuais nas políticas e avaliará a eficácia dos diversos mecanismos de tradução dos conhecimentos inovadores. A Aliança apoiará o ensino da investigação em políticas e sistemas de saúde, como parte dos cursos de pós-graduação, o reforço e divulgação de metodologias da investigação em políticas e sistemas de saúde, e implementará e avaliará estratégias para aperfeiçoar a capacidade dos decisores políticos para usar dados factuais na sua tomada de decisões. As estratégias serão implementadas primeiramente através de abertura de concursos e da atribuição de subsídios competitivos às instituições dos países em desenvolvimento.

Coordenação com a OMS

O programa de trabalho da Aliança beneficia das actividades da OMS sobre serviços e sistemas de saúde (por exemplo, em termos de identificação das prioridades de investigação), contribuindo para esse trabalho (por exemplo, em termos de resumir e sintetizar os dados disponíveis sobre sistemas de saúde). O programa de trabalho da Aliança está nitidamente ligado aos objectivos estratégicos da OMS, embora a Aliança opere sobretudo através de instituições de investigação dos países em desenvolvimento, angariando, desse modo, um conjunto de actores complementares aos Estados-Membros da OMS.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011

10 000 milhares de DÓLARES AMERICANOS

ALIANÇA MUNDIAL PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria

10: Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas

A Aliança apoiará, através da acção coordenada dos seus membros, a criação de abordagens nacionais de base factual, abrangentes e coerentes e o reforço significativo de acções nacionais, regionais e mundiais, necessárias para garantir o acesso universal a pessoal de saúde motivado e qualificado.

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 - 2011

A Aliança funciona como ponto focal mundial para o desenvolvimento do pessoal, promovendo o acesso à informação, conhecimentos, melhores práticas e recursos institucionais a todos os interessados.

O seu trabalho centrar-se-á nas seguintes três prioridades:

- acelerar o desenvolvimento nacional do trabalho e das capacidades, através da promoção e facilitação das parcerias dentro dos países
- harmonizar os actores para o alinhamento do pessoal a fim de reforçar os programas prioritários e sistemas de saúde mais alargados
- construir saberes e estimular a aprendizagem como um bem público para todo o mundo.

Coordenação com a OMS

A Aliança pretende estimular o trabalho que confira um valor acrescentado às actividades e produtividade das actuais instituições, incluindo a OMS. O trabalho prioritário deverá ser catalisador, garantindo sistemas completos para o desenvolvimento dos profissionais de saúde, a nível mundial.

A Aliança colaborará com as actuais instituições e organismos, evitando a duplicação ou a competição, apoiando o trabalho consistente com as atribuições dos parceiros, compatível com as suas capacidades e associado à transparência e à responsabilização pelos seus actos.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011

30 000 milhares de dólares americanos

REDE DE METROLOGIA DA SAÚDE

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria
10: Melhorar os serviços de saúde através de uma melhor governação, financiamento, recrutamento de pessoal e gestão, com base em dados e investigação fidedignos e acessíveis

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas

A Rede de Metrologia da Saúde tem um único objectivo estratégico: aumentar a disponibilidade e o uso de informação sanitária oportuna e rigorosa, catalisando o financiamento e o desenvolvimento conjunto dos sistemas centrais nacionais de informação sanitária.

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 - 2011

Para apoiar o objectivo estratégico 10, a parceria perseguirá os três objectivos interligados:

- criar um quadro harmonizado para sistemas nacionais de informação sanitária que descreva padrões de sistemas de informação sanitária;
- reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária, prestando apoio técnico e financeiro catalisador para aplicar esse quadro; e
- garantir o acesso e o uso da informação por circunscrições locais, regionais e mundiais.

Coordenação com a OMS

A Rede de Metrologia da Saúde continuará a trabalhar estreitamente com o Secretariado da OMS na área de estatística e da informática da saúde, num esforço para acelerar o trabalho de criação de normas que serão cruciais para a próxima versão do quadro. A rede continuará a trabalhar com os escritórios regionais da OMS e com os pontos focais a nível de país para promover as actividades nacionais de reforço dos sistemas de informação sanitária.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011

22 400 milhares de dólares americanos

PARCERIA PARA A SAÚDE MATERNA, NEONATAL E INFANTIL

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria
4: Reduzir a morbilidade e mortalidade, melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo a gravidez, o parto, o período neonatal, a infância e a adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento activo e saudável para todos os indivíduos

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas
A Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil centrar-se-á nas seguintes áreas de actividade: promover a advocacia política a nível mundial, regional e de país para a saúde materna, neonatal e infantil; acelerar e facilitar a acção no país; harmonizar as relações com os parceiros e aumentar a eficácia da ajuda; acompanhar os progressos, tanto na via da consecução dos Objectivos 4 e 5 de Desenvolvimento do Milénio, como dos relativos à alimentação. As funções essenciais estão também incluídas no plano anual de actividades. Estas incluem reuniões periódicas do Conselho, em apoio aos grupos de trabalho e ao Secretariado da OMS.

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 – 2011
A parceria continuará o seu trabalho de advocacia através das seguintes actividades: mapear mensagens e instrumentos de advocacia; desenvolver plataformas comuns de comunicação; fomentar a advocacia; aumentar a visibilidade da parceria através dos media; e acompanhar os compromissos políticos e a cobertura pelos media. Para ajudar os países, a parceria irá fornecer apoio técnico aos processos nacionais de planeamento e de orçamentação; melhorar o acesso a modelos úteis para componentes integrados nos planos nacionais de saúde materna, Materna, neonatal e infantil; publicar as melhores práticas; e formar capacidades dentro do país. A parceria exercerá também liderança na integração da saúde materna, neonatal e infantil em novas iniciativas mundiais de saúde e na catalisação de mecanismos eficazes nacionais de coordenação, assim como no estabelecimento de plataformas para reforçar os mecanismos existentes de medição. A parceria actuará ainda na avaliação dos progressos, responsabilizando as partes interessadas pelo cumprimento dos seus compromissos financeiros e políticos.

Coordenação com a OMS
A Parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil irá coordenar a sua identificação e análise dos obstáculos encontrados em certos países, de forma a evitar a duplicação de esforços que possam ser desenvolvidos pela OMS. Reconhecendo os recursos adicionais que a parceria possa angariar, ela complementará as actividades da OMS na área da saúde materna, neonatal e infantil.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011
30 000 milhares de dólares americanos

PARCERIA PARA FAZER RECUAR O PALUDISMO

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria
2 : Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas
O Plano Mundial de Actividades do Paludismo da Parceria Fazer Recuar o Paludismo e os planos de trabalho anuais harmonizados de toda a parceria servem para coordenar mundialmente as acções de combate ao paludismo, por parte de todos os parceiros. O objectivo estratégico está bem alinhado quer com o Plano de Actividades quer com os planos anuais de trabalho. Serão também fundamentais para o sucesso as seguintes actividades: promover o acesso universal a intervenções essenciais de prevenção, tratamento, cuidados e apoio, a fim de interromper a transmissão da doença e reduzir a morbilidade e a mortalidade; garantir um compromisso político sustentado e parcerias mais eficazes, incluindo coerência e harmonização das operações com os parceiros, a todos os níveis; e fomentar o desenvolvimento de esforços concertados.

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 - 2011
O trabalho da Parceria Fazer Recuar o Paludismo centra-se no apoio aos países para: (i) reforçar rapidamente a consecução das metas para fazer recuar o paludismo até ao ano 2010; (ii) manter o controlo das doenças, através da intensificação das actividades; e iii) conseguir a redução da transmissão e da eliminação regional.

Coordenação com a OMS
A parceria coordena as suas actividades através dos seus planos de trabalho, nos quais está operacionalmente envolvido o Secretariado da OMS, por todos os departamentos e aos diversos níveis. A responsabilização é garantida pelo Conselho da Parceria Fazer Recuar o Paludismo.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011

50 000 milhares de dólares americanos
(A percentagem da verba estimada para apoiar directamente o objectivo estratégico é ainda desconhecida. Este montante é baseado no plano de trabalho harmonizado de 2008)

SECRETARIADO DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA A LUTA ANTITABÁGICA

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria

6: Promover a saúde e o desenvolvimento e evitar ou reduzir os factores de risco das doenças associadas ao uso do tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoactivas, dietas não saudáveis, inactividade física e sexo de risco.

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas

- prestar a nível mundial a liderança, coordenação, comunicação, colaboração e advocacia para promover a saúde de forma a melhorá-la, a reduzir as desigualdades na saúde, a controlar os principais factores de risco e a contribuir para os objectivos nacionais de desenvolvimento;
- apoiar a criação de parcerias e alianças multissectoriais dentro e entre os Estados-Membros, e fomentar a colaboração internacional para gerar e divulgar os resultados da investigação; e
- prestar ajuda técnica directa à implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, incluindo a prestação de apoio para reforçar as políticas de combate ao tabagismo estabelecidas no pacote MPOWER.

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 - 2011

Com base nas disposições da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica e nas prioridades e estratégias identificadas pela Conferência das Partes, o trabalho da Conferência e do Secretariado da Convenção promoverá o desenvolvimento de instrumentos internacionalmente acordados para a implementação de diferentes artigos da Convenção. O Secretariado da Convenção também se concentrará no reforço da sensibilização e na divulgação dos diferentes instrumentos, ajudando as Partes a usá-los no processo de implementação da Convenção. O trabalho do Secretariado da Convenção incluirá a prestação de apoio às Partes no cumprimento das suas obrigações de notificação, assim como na preparação de revisões sumárias anuais dos progressos realizados na implementação internacional da Convenção. A coordenação com as relevantes organizações intergovernamentais internacionais e regionais, particularmente as acreditadas como observadoras na Conferência das Partes, que envolvem a sua experiência no apoio à implementação da Convenção, constituirá outra importante área de actividade.

Coordenação com a OMS

Assegurar a sinergia e a complementaridade com o trabalho da OMS, particularmente da Iniciativa para um Mundo sem Tabaco, é uma estratégia importante da Conferência das Partes e do Secretariado da Convenção. Este trabalho centrar-se-á no seguinte: questões específicas do tratado; continuação do desenvolvimento dos instrumentos do tratado; negociações e processos intergovernamentais; utilização do carácter legalmente vinculativo do tratado para promover o empenhamento e a acção de todo o governo na implementação do tratado; e aproveitamento das oportunidades fornecidas pelas obrigações internacionais das Partes, para promover a coordenação e a acção mundial e regional. A nível de país, as principais actividades envolverão a promoção do acesso a recursos internacionalmente disponíveis; a prestação de ajuda em assuntos legais e específicos do tratado; a definição do perfil e a utilização da dimensão e do potencial político e intergovernamental do tratado, para apoiar acções mundiais e nacionais antitabágicas; o apoio às Partes no seu empenho no trabalho da Conferência das Partes e seus órgãos subsidiários; e o apoio ao uso e utilização da informação prestada através do instrumento de notificação para promover o intercâmbio de experiências e o uso das melhores práticas disponíveis nas Partes. Serão desenvolvidos todos os esforços para evitar a duplicação do trabalho da Iniciativa Para um Mundo sem Tabaco com os outros departamentos do Secretariado da OMS, que continuará a liderar o trabalho técnico, de advocacia, vigilância e formação de capacidades nos países, e que irá contribuir para o trabalho da Conferência das Partes e do Secretariado da Convenção, através da prestação da sua considerável experiência e conhecimentos técnicos.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o e biénio 2010-2011.

O orçamento para o biénio 2010-2011 não foi ainda preparado nem discutido. No entanto, o Secretariado da Convenção prevê que as componentes do plano de trabalho, correspondendo a cerca de 5 000 milhares de dólares americanos de contributos voluntários estimados e a cerca de 2 000 milhares de dólares americanos de verbas extra-orçamentais, contribuam directamente para a consecução deste objectivo estratégico.

PARCERIA PARA TRAVAR A TUBERCULOSE

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria
2 : Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas

A Parceria para Travar a TB centrar-se-á nas seguintes abordagens para atingir os seus objectivos:

- aumentar e reforçar as coligações das organizações envolvidas na investigação e luta contra a tuberculose, através, por exemplo, da promoção do envolvimento comunitário e do sector privado;
- alargar a agenda da investigação e luta contra a tuberculose, aumentando esse consenso, nomeadamente através do Plano Mundial de Erradicação da TB 2006–2015, e reforçar a orientação através, por exemplo, de actividades dos grupos de trabalho relevantes (Grupo de Trabalho para Expansão da DOTS, Grupo de Trabalho da Tuberculose Multirresistente aos Medicamentos e Comissão *Green Light*);
- expandir o alcance e aumentar o impacto da advocacia mundial através, por exemplo, da realização de missões de alto nível nos países;
- coordenar e apoiar as actividades dos parceiros em áreas-chave, incluindo a assistência técnica aos países, alguns dos quais já beneficiaram de outras funções e de programas das doenças, em sistemas nacionais saúde;
- melhorar o combate à tuberculose nos países, quer directamente através do Serviço Mundial de Medicamentos e da Comissão *Green Light*, quer indirectamente através de outras actividades da parceria, como a advocacia.

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 - 2011

Durante este período o trabalho centrar-se-á:

- na maior expansão das redes de parceiros, orientando as suas energias para um melhor combate à tuberculose;
- no aperfeiçoamento das comunicações mundiais;
- nos esforços visados de advocacia, comunicação e mobilização social, de modo a criar apoios para o combate à tuberculose aos vários níveis;
- na criação de parcerias nacionais;
- na ajuda ao trabalho da sociedade civil para gerar o apoio a nível das bases para o combate à tuberculose;
- na monitorização do Plano Mundial para a Erradicação da Tuberculose 2006-2015; e
- no Mecanismo de Assistência Técnica à Parceria para Travar a TB, de modo a aliviar os estrangulamentos na implementação de subsídios do Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo.

Coordenação com a OMS

A Parceria para Travar a TB harmonizará estreitamente as suas actividades com o Secretariado da OMS, complementando o trabalho desta última. A parceria apoiará activamente a estratégia de seis vertentes da OMS para erradicação da TB, e apoiará o trabalho dos três grupos de trabalho da implementação acima mencionados, que funcionam no Secretariado da OMS. Desta forma, a duplicação de esforços pode ser evitada e o impacto das diferentes iniciativas optimizado. Ao empreender esta tarefa, a parceria cumprirá as normas e regulamentos da OMS.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011

32 500 milhares de dólares americanos

SERVIÇO MUNDIAL DE MEDICAMENTOS

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria:
2: Combater o VIH/SIDA, tuberculose e paludismo

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas:

- serviço de subsídios através do qual são atribuídos medicamentos antituberculose de primeira linha a países elegíveis e aprovados que precisam do apoio de doadores para suprir as suas necessidades em medicamentos;
- serviço de compras directas para os governos, doadores e organizações não governamentais adquirirem medicamentos, a usar em programas de países que têm recursos financeiros suficientes, mas que não têm capacidades adequadas de compras, incluindo um sistema sólido de garantia de qualidade; e
- serviço de apoio técnico, através do qual os serviços de subsídios e de compra directa são combinados com a assistência técnica para gestão e monitorização de medicamentos no país. O Serviço Mundial de Medicamentos apoia os esforços mundiais para melhorar a garantia da qualidade de medicamentos antituberculose, sobretudo através do programa de pré-qualificação administrado pela OMS para medicamentos essenciais prioritários. Este serviço combina essas actividades essenciais com a monitorização nacional interna da gestão dos medicamentos que fornece. Equipas de monitorização, compostas por peritos em tuberculose e gestão dos medicamentos, trabalham com programas para identificar estratégias que irão reforçar a gestão e garantir o uso racional dos medicamentos e a sua eficaz distribuição. O Serviço Mundial de Medicamentos fornece um catálogo abrangente dos medicamentos e produtos antituberculose, necessários ao diagnóstico e tratamento dos adultos e das crianças, cobrindo quer os doentes infectados com tuberculose sensível aos medicamentos**,** quer os que têm uma forma da doença resistente aos medicamentos.

Âmbito do trabalho do Serviço Mundial de Medicamentos durante o biénio 2010 - 2011
Durante este período o Serviço irá:

- manter um serviço eficaz de subsídios aos medicamentos da tuberculose, incluindo um processo de análise das candidaturas transparente e rigoroso;
- garantir o incremento do serviço de compra directa para os países ou doadores que queiram usar os seus próprios recursos para adquirir medicamentos da tuberculose, através do Serviço;
- abastecer cerca de dois milhões de tratamentos de doentes, através de subsídios e de serviços de compra directa;
- aumentar o abastecimento de kits de diagnóstico para microscopia de esfregaço, através do serviço de compra directa;
- manter e melhorar o sistema de gestão das encomendas electrónicas, para (1) permitir que o Serviço coloque electronicamente os pedidos feitos pelos países, (2) possibilitar aos países o acompanhamento e rastreio das suas encomendas de medicamentos antituberculose, e (3) permitir que o Serviço elabore relatórios de desempenho relativos à eficiência da cadeia de abastecimento;
- assegurar que as operações do Serviço continuam a ser apoiadas por um sistema interno, unificado e abrangente de informação e de gestão da qualidade, certificado pelo ISO 9001:2000;
- manter reservas rotativas estratégicas de medicamentos para a tuberculose de primeira e segunda linhas***;***

- prestar apoio técnico e financeiro ao programa de pré-qualificação administrado pela OMS, de modo a aumentar o número de medicamentos da tuberculose a conseguir pré-qualificação;
- prestar, facilitar e controlar a assistência técnica a todos os países que usem este Serviço (apoiado pelos serviços de subsídios e de vendas directas), de modo a melhorar a gestão dos medicamentos;
- manter entregas oportunas dos medicamentos subsidiados, incluindo prazos de entrega para compras de emergência; e
- conter a média dos preços dos medicamentos por cura adicional de doentes e reduzir os preços de certas categorias de produtos, através da compras em grupo para manter óptimas economias de escala para os parceiros fornecedores, e pela coordenação de iniciativas eficazes de estimativa e de liderança da dinâmica do mercado para conseguir com sucesso envolver a indústria, relativamente à optimização dos preços dos produtos, à sua garantia de qualidade e quantidade suficiente.

Coordenação com a OMS

O Serviço Mundial de Medicamentos irá coordenar as suas actividades relacionadas com a compra e a gestão dos produtos acima mencionados com os programas da OMS nos países, o Grupo de Trabalho para a Expansão da DOTS, o Grupo de Trabalho da Tuberculose Multirresistente aos Medicamentos, o Mecanismo de Assistência Técnica da Parceria para Trava a TB, a Comissão Green Light e outros parceiros-chave da OMS, como o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo e o Serviço Internacional de Compras de Medicamentos (UNITAID), a fim de evitar a duplicação de esforços e de optimizar os investimentos em iniciativas para a gestão dos medicamentos (e diagnósticos).

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011

O projecto de orçamento bienal é de 86 250 milhares de dólares americanos. O grosso deste montante destina-se a despesas de compra de medicamentos e diagnósticos, sendo o restante para custos operacionais, incluindo assistência técnica, monitorização e avaliação e ainda para salários.

COMISSÃO PERMANENTE DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A NUTRIÇÃO

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria
9: Melhorar a nutrição, a segurança e a suficiência alimentar, durante toda a vida, em apoio da saúde pública e do desenvolvimento sustentável

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas

A Comissão Permanente centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas para apoiar a consecução do objectivo estratégico: promover, divulgar e monitorizar actividades internacionalmente coordenadas para a alimentação e a nutrição.

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 - 2011

O trabalho da Comissão Permanente de apoio a este objectivo estratégico centrar-se-á:

- na promoção de campanhas de comunicação, advocacia e parcerias destinadas a reduzir a fome e o duplo fardo da malnutrição;
- na promoção de quadros de políticas e de programas nacionais coerentes de alimentação e nutrição, que tenham sido acordados e integrados em programas nacionais de redução da pobreza e melhorados; e
- na promoção de quadros de monitorização e de avaliação para reduzir a fome e a malnutrição.

Coordenação com a OMS

A Comissão Permanente coordenará as suas actividades com a OMS, através da Comissão Directiva das Nações Unidas para a Nutrição, da qual são membros muitas agências das Nações Unidas (incluindo a FAO, a OMS, a UNICEF e o PAM), assim como representantes de agências bilaterais e da sociedade civil. O trabalho da Comissão Directiva é promover a coordenação entre todas as agências e evitar a duplicação de esforços.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011

7 301 milhares de dólares americanos

SERVIÇO INTERNACIONAL DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS, UNITAID

Informação a acrescentar na versão para o Conselho Executivo (EB124)

CONSELHO DE COLABORAÇÃO PARA O ABASTECIMENTO DE ÁGUA E SANEAMENTO

Objectivo estratégico para o qual contribui o trabalho da parceria:

8: Promover um ambiente mais saudável, intensificar a prevenção primária e influenciar as políticas públicas em todos os sectores, de modo a combater as causas profundas das ameaças ambientais para a saúde.

O trabalho do Conselho tem implicações noutros objectivos estratégicos, uma vez que um melhor saneamento e higiene reduzem as doenças diarreicas, as mais letais, especialmente para as crianças. Os serviços de saneamento reduzem o fardo das doenças transmissíveis (objectivo estratégico 1), reduzem a morbilidade e a mortalidade das crianças (objectivo estratégico 4) e melhoram a nutrição (objectivo estratégico 9). O trabalho de advocacia e de políticas de saneamento actua sobre os determinantes da saúde sociais e económicos subjacentes (objectivo estratégico 7).

A parceria centrar-se-á nas seguintes abordagens estratégicas:

O objectivo organizacional do Conselho é acelerar o abastecimento sustentado dos serviços de água, saneamento e gestão dos lixos a todas as pessoas. Durante o período de planeamento, o Conselho continuará a concentrar as suas energias no saneamento e na higiene, mais do que na água. Perseguirá também a sua abordagem estratégica tripartida, que inclui:

- Trabalho em rede e gestão de conhecimentos
- Advocacia e comunicações
- Gestão de subsídios (Fundo Mundial do Saneamento)

Âmbito do trabalho da parceria durante o biénio 2010 - 2011:

As coligações nacionais do Conselho (externas à OMS) estarão activas em cerca de 40 países e o secretariado do Conselho (que funciona na OMS) coordenará o trabalho em rede e a gestão dos conhecimentos a nível mundial. O Conselho efectuará um trabalho de advocacia e de comunicação, aos níveis nacional e mundial, e o Fundo Mundial do Saneamento atribuirá subsídios às organizações para que estas realizem serviços de higiene e saneamento em aproximadamente 20 países.

Coordenação com a OMS:

Embora as suas tarefas de planeamento e de implementação sejam independentes, a OMS e o Conselho de Colaboração para o Abastecimento de Água e Saneamento pretendem que as suas actividades sejam complementares e prosseguirão a sua cooperação sempre que os benefícios a atingir sejam significativos. Espera-se que o trabalho de colaboração inclua publicações conjuntas, reuniões conjuntas, a trocas de perspectivas e de conhecimentos profissionais e o trabalho de comissões. O trabalho da OMS, sobretudo normativo, técnico e de base factual, e as actividades do Conselho, sobretudo práticas, de emergência e centradas nas pessoas, complementam-se mutuamente.

Não existe duplicação entre o trabalho do Conselho e o da OMS.

Projecto de orçamento da parceria que contribui para a consecução do objectivo estratégico durante o biénio 2010-2011

61 410 milhares de dólares americanos