



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbabwe, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 14 da ordem do dia provisória

**QUADRO DA REGIÃO AFRICANA PARA A DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA
MUNDIAL DOS RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE (FORÇA DE TRABALHO 2030)**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. Depois do Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2006 ter proclamado que a Região tinha a maior escassez de profissionais de saúde, foram envidados esforços para reduzir a crise dos Recursos Humanos da Saúde (RHS) na Região Africana. Em 2012, os Estados-Membros adoptaram o Roteiro Regional sobre os Recursos Humanos da Saúde, com o intuito de utilizarem várias estratégias para aumentar a produção, o desempenho e a retenção dos profissionais de saúde. No entanto, registaram-se apenas melhorias mínimas desde a publicação deste relatório, e 36 Estados-Membros da Região, dos 57 a nível mundial que enfrentam uma crise de profissionais de saúde, permanecem abaixo do limiar mínimo recomendado de 2,3 médicos, enfermeiros e parteiras por mil habitantes.
2. O desenvolvimento dos Recursos Humanos da Saúde é fundamental para a consecução dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável em matéria de saúde. No entanto, o pessoal de saúde continua a ser um desafio importante na Região Africana devido à má cobertura e iniquidade persistentes no acesso aos profissionais de saúde. É necessária uma resposta multisectorial que tenha utilidade para todas as partes interessadas na área dos profissionais de saúde, incluindo entidades patronais no sector público e privado. Uma forte governação e liderança, o uso eficaz dos recursos disponíveis, estratégias de educação inovadoras e a mobilização de profissionais de saúde também são factores reconhecidamente essenciais para reduzir a crise. A visão segundo a qual, em 2030, todas as comunidades terão acesso universal a profissionais da saúde exige mais investimento na produção, recrutamento e mobilização em pessoal de saúde.
3. A Estratégia Mundial para os Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030 (GSHRH) procura garantir um acesso equitativo a profissionais de saúde qualificados para ajudar os Estados-Membros a acelerarem os progressos com vista à consecução da cobertura universal de saúde e do Objectivo do Desenvolvimento Sustentável 3. Os seus objectivos são: a) otimizar o desempenho, a qualidade e o impacto dos profissionais de saúde para acelerar os progressos com vista à consecução da CUS e dos ODS; b) alinhar os investimentos nos RHS com as necessidades actuais e futuras da população e dos sistemas de saúde, de modo a maximizar a criação de emprego e o crescimento económico; c) reforçar a capacidade das instituições a nível regional e nacional para uma tutela, liderança e governação eficazes de políticas públicas relativas aos RHS; e d) reforçar os sistemas de dados e de informação sobre os RHS para monitorizar e garantir a responsabilidade na implementação de estratégias nacionais e regionais.
4. A estratégia possui indicadores e marcos específicos para 2020 e para 2030. O presente quadro inclui as metas regionais para 2022 e propõe intervenções, metas e marcos prioritários específicos da Estratégia Mundial para os RHS: Força de Trabalho 2030, a serem implementados pelos Estados-Membros.
5. Solicita-se ao Comité Regional que examine e aprove as intervenções e as medidas prioritárias propostas no presente quadro.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO.....	1-3
SITUAÇÃO ACTUAL.....	4-6
PROBLEMAS E DESAFIOS.....	7-11
O QUADRO REGIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO	12-16
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	17-35

ANEXOS

	Página
1. Quadro de acompanhamento e responsabilização para avaliar os progressos na área dos recursos humanos da saúde na Região Africana	9
2. Estratégia mundial para os Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030, em traços gerais.....	10

SIGLAS E ACRÓNIMOS

GSHRH	Estratégia Mundial para os Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030
HW	Profissional de saúde
HWF	Pessoal de saúde
NHWA	Contas Nacionais do Pessoal de saúde
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	(Organização das) Nações Unidas
RHS	Recursos Humanos da Saúde
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
TCS	Trabalhador comunitário de saúde

INTRODUÇÃO

1. Segundo o Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2006¹, a Região Africana enfrenta a mais grave escassez de profissionais de saúde² em todo o mundo (dos 57 países a nível mundial que se debatem com a crise de profissionais de saúde, 36 pertencem à Região Africana). Desde 2006, os Estados-Membros envidaram mais esforços para solucionar os desafios no domínio dos RHS, embora o número de Estados-Membros que se vêem a braços com a crise de RHS permanece inalterado³.

2. Em 2012, a Resolução AFR/RC62/R3 foi aprovada, para recomendar um roteiro destinado a reforçar os Recursos Humanos da Saúde, com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana 2012-2025. Esta resolução exortava os Estados-Membros a envidarem esforços para reforçar as capacidades do pessoal de saúde na Região.

3. Em Maio de 2014, a resolução WHA67.24 “*Seguimento da Declaração Política de Recife sobre Recursos Humanos em Saúde*”: renovou os compromissos assumidos com vista à cobertura universal de saúde, solicitando à OMS que elaborasse uma estratégia mundial para os recursos humanos para a saúde. Em Maio de 2016 foi aprovada a resolução WHA69.19 “*Estratégia Mundial para os Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030 (GSHRH)*”, que está totalmente alinhada com o Objectivo do Desenvolvimento Sustentável 3. A implementação da GSHRH por parte dos Estados-Membros será fundamental no contributo para a consecução deste objectivo e das suas metas, especialmente a da Cobertura Universal de Saúde (ODS). O Secretário-Geral das Nações Unidas criou uma Comissão de Alto Nível sobre Empregabilidade na Saúde e Crescimento Económico, que tendo esta produzido um relatório em Setembro de 2016 sobre a empregabilidade na saúde, intitulado *Trabalhar para a saúde e para o crescimento: investir em pessoal de saúde*, que está alinhado com a GSHRH. O relatório reconheceu que investir em novas oportunidades de emprego para o pessoal de saúde também pode constituir uma valia socioeconómica mais ampla para a economia e contribuir para a implementação dos ODS. Em Abril de 2017, a reunião tripartida da Organização Internacional do Trabalho aprovou uma resolução sobre Melhoria do emprego e das condições de trabalho no serviço de saúde. Em Maio de 2017, a resolução WHA70.6 aprovou um plano de acção quinquenal relativo ao emprego na saúde e ao crescimento económico inclusivo (2017-2021) plano de acção quinquenal par o emprego na saúde e o crescimento económico inclusivo (2017-2021).

4. Pretende-se que o quadro proposto oriente os Estados-Membros da Região Africana na implementação da GSHRH.

¹ OMS, Relatório da Saúde no Mundo 2006, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016
<http://www.who.int/whr/2006/en/>

² A força de trabalho que constitui o pessoal de saúde engloba todas as pessoas envolvidas em acções cujo principal objectivo é melhorar a saúde (Relatório da Saúde no Mundo 2006), enquanto o conceito de Recursos Humanos da Saúde pode ser definido como os diferentes tipos de pessoal médico e não só responsáveis por intervenções de saúde públicas e individuais (Relatório da Saúde no Mundo 2000). “Recursos Humanos” diz respeito também à função organizativa que lida com as pessoas e com os problemas relacionados com as pessoas, como a remuneração, a contratação, a gestão do desempenho e a formação.

³ OMS/AFRO: acesso equitativo a uma força de trabalho da saúde funcional,
http://www.afro.who.int/en/downloads/cat_view/1501-english/2298-regional-forum-on-strengthening-health-systems-for-the-sdgs-and-uhc.html

SITUAÇÃO ACTUAL

5. Na última década, deram-se mudanças positivas, ainda que mínimas, na abordagem à crise dos RHS na Região Africana. Até 2015, apenas 11 Estados-Membros⁴ da Região cumpriam o limiar mínimo de 2,3 médicos, enfermeiros e parteiras por mil habitantes. Tem havido um aumento geral do número total de médicos, enfermeiros e parteiras em mais de metade (54%) dos Estados-Membros, mas em termos de densidade dos profissionais de saúde apenas 23% alcançaram o limiar mínimo. No entanto, estima-se que até 2030, dadas as necessidades, o défice de profissionais da saúde em África atinja 6,1 milhões relativamente aos 14,5 à escala mundial⁵.

6. O Estudo sobre o Fardo Mundial das Doenças, de 2015, mostrou que a Região ainda apresenta um enorme fardo de doenças⁶. Em 2015, a Região contabilizava 26% dos 10,4 milhões de novos casos estimados de tuberculose⁷ e 88% dos 214 milhões de casos de paludismo⁸. Também estão a aumentar as doenças não-transmissíveis na Região. Além disso, o número crescente de surtos de doenças em África teve um impacto significativo sobre os poucos profissionais de saúde existentes, facto claramente evidenciado pelo surto de DVE ocorrido em 2014-2015 na África Ocidental.

7. Em 2015, trinta e três Estados-Membros tinham orçamentado e validado Planos Estratégicos para o Pessoal de Saúde⁹. Desde a criação, em 2007, do Observatório de Recursos Humanos da Saúde em África, catorze Estados-Membros da Região tinham criado Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde por forma a produzir e utilizar informações sobre os RHS apoiar a tomada de decisões políticas fundamentadas¹⁰. Foram implementadas várias abordagens para reduzir os efeitos da crise dos RHS. Por exemplo, os Camarões, a Etiópia, o Malawi, o Mali e o Ruanda adoptaram abordagens de base comunitária, utilizando trabalhadores comunitários de saúde, sobretudo em áreas rurais para a promoção da saúde e para os cuidados preventivos. Para além disso, mais de quinze Estados-Membros adoptaram e implementaram a delegação e a partilha de tarefas para aumentarem a prestação de serviços essenciais de qualidade, nomeadamente cuidados obstétricos de emergência e cuidados para o VIH.

PROBLEMAS E DESAFIOS

8. **Fraca liderança e governação do pessoal de saúde:** a fraca liderança e governação que predomina nos RHS constituem uma grande ameaça para a consecução da CUS na Região Africana. É necessária uma vontade política sustentada e promotores políticos para coordenar os vários aspectos dos RHS. Para além disso, a fraca capacidade dos departamentos de RHS nos ministérios da saúde deve ser reforçada, de modo a melhorar a qualidade e a implementação de planos estratégicos de RHS.

⁴ África do Sul, Argélia, Botsuana, Gabão, Gana, Guiné Equatorial, Maurícia, Namíbia, São Tomé e Príncipe, Seychelles e Suazilândia.

⁵ OMS, *Estratégia Mundial para os Recursos Humanos da Saúde: Força de Trabalho 2030*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016

⁶ Vos T et al. *Global, regional, national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*. *Lancet*, 388 (10053):1545-602, 2016.

⁷ OMS, *Relatório sobre a Tuberculose no Mundo 2016*: Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016.

⁸ OMS, *Relatório sobre o Paludismo no Mundo 2015*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2015

⁹ Todos os Estados-Membros excepto Argélia, Angola, Congo, Guiné Equatorial, Gabão, Gana, Madagáscar, Maurícia, Namíbia, República Centro-Africana, Seychelles, Sudão do Sul e Zimbábue

¹⁰ Angola, Benim, Burundi, Camarões, Chade, Comores, Gana, Madagáscar, Malawi, Mauritânia, Moçambique, República Centro-Africana, República Democrática do Congo e Togo

9. **Fraca retenção de profissionais de saúde:** é fundamental manter os profissionais de saúde disponíveis para melhorar a cobertura e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Além disso, as más condições de trabalho, a remuneração pouco atractiva, a insuficiente protecção e a falta de incentivos contribuem para a desmotivação dos profissionais de saúde. A migração de profissionais de saúde constitui um desafio para os Estados-Membros. Existe uma distribuição desigual entre as áreas urbanas e as áreas rurais. É um desafio conseguir fazer com que os profissionais de saúde queiram trabalhar em áreas remotas e rurais, o que faz com que estas acabem por ficar mal servidas.

10. **Uso inadequado e ineficiente dos recursos humanos e financeiros:** em 2014, apenas a Libéria, o Ruanda, a Suazilândia e a Zâmbia cumpriam a meta da Declaração de Abuja de atribuir 15% do orçamento anual ao sector da saúde¹¹. Embora a maior parte dos Estados-Membros possuam planos nacionais de RHS, a sua implementação tem sido um desafio. Por exemplo, alguns Estados-Membros não têm capacidade financeira para absorver todos os profissionais de saúde formados, o que leva à uma situação paradoxal de existirem profissionais de saúde desempregados no meio da escassez com que o sistema de saúde se depara.

11. **Inadequada educação e capacidade formativa dos RHS:** algumas escolas de formação não estão acreditadas, o que significa que a qualidade da educação ministrada não está assegurada¹². Existem apenas 168 faculdades de medicina na Região, sendo que 11 Estados-Membros não dispõem desse tipo de instituições e 24 apenas possuem uma única faculdade de medicina¹³. No entanto, verifica-se um aumento significativo no número de escolas de formação em ciências da saúde para outras categorias de profissionais de saúde, em parte devido ao crescente envolvimento do sector privado na educação.

12. **Disponibilidade limitada de informações sobre o pessoal de saúde:** em 2015, trinta e quatro Estados-Membros ainda não tinham criado um observatório dos recursos humanos para a saúde¹⁴. É essencial possuir dados rigorosos sobre os profissionais de saúde para fundamentar políticas alicerçadas em matéria factual. No entanto, a capacidade para recolher, analisar e utilizar as informações dos RHS na Região é fraca. Para além disso, a investigação em RHS e a divulgação das melhores práticas têm sido limitadas.

O QUADRO REGIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO

Visão, finalidade, objectivos, metas e marcos

13. A **visão** é acelerar os progressos no sentido da consecução da CUS nos Estados-Membros ao garantir o acesso universal a profissionais de saúde qualificados e motivados.

14. A **finalidade** é orientar os esforços dos Estados-Membros no sentido de realizarem investimentos adequados para permitir a implementação de políticas eficazes que garantam a disponibilidade, acessibilidade e qualidade universais do pessoal de saúde.

¹¹ OMS. Atlas Mundial da OMS de Despesas com a Saúde, Genebra, Suíça, Organização Mundial da Saúde, 2014.

¹² OMS, Transformar e Aumentar a Educação e a Formação dos Profissionais de Saúde: Revisão das políticas sobre Acreditações das Instituições para a Educação Profissional da Saúde, Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2013.

¹³ A escassez mundial de pessoal de saúde irá alcançar 12,9 milhões nas próximas décadas, Genebra, Washington, 2013. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/health-workforce-shortage/en> consultado em 22 de Novembro de 2016.

¹⁴ África do Sul, Argélia, Burkina Faso, Botsuana, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Lesoto, Libéria, Mali, Maurícia, Namíbia, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Seychelles, Suazilândia, Sudão do Sul, Uganda, Zâmbia, Zimbábue

15. Os objectivos são:

- a) Optimizar o desempenho, a qualidade e o impacto do pessoal de saúde através de políticas e estratégias fundamentadas em dados factuais;
- b) Alinhar os investimentos em RHS com as necessidades actuais e futuras da população e dos sistemas de saúde;
- c) Reforçar a capacidade das instituições para uma tutela, liderança e governação de políticas públicas eficazes nos RHS;
- d) Reforçar os dados sobre o pessoal de saúde para efeitos de monitorização e responsabilização.

16. Metas regionais¹⁵

Até 2022,

- a) Todos os Estados-Membros possuem mecanismos institucionais para coordenar a agenda do pessoal de saúde;
- b) 50% dos Estados-Membros possuem mecanismos reguladores para promover a segurança do pessoal de saúde e uma supervisão adequada do sector privado;
- c) Pelo menos 50% dos Estados-Membros criaram mecanismos de acreditação para as instituições de formação em saúde;
- d) Pelo menos 50% dos Estados-Membros possuem um plano de investimento em RHS;
- e) Pelo menos 50% dos Estados-Membros elaboraram Contas Nacionais do pessoal de saúde (NHWA), observatórios e registos dos recursos humanos para a saúde.

Até 2030,

- a) Todos os Estados-Membros reduziram as iniquidades no acesso a profissionais de saúde pelo menos para metade;
- b) Todos os Estados-Membros alcançaram pelo menos 80% das taxas de conclusão dos cursos nas instituições de formação em saúde;
- c) Todos os Estados-Membros desenvolveram um plano de investimento nos RHS;
- d) Todos os Estados-Membros criaram mecanismos de acreditação para as instituições de formação em saúde;
- e) Todos os Estados-Membros dispõem de mecanismos reguladores devem promover a segurança do pessoal de saúde e uma supervisão adequada do sector privado;
- f) Todos os Estados-Membros criaram NHWA, registos e observatórios de recursos humanos para a saúde.

¹⁵ A GSHRH não possui metas, apenas marcos para 2020 e 2030 que são reformulados como metas neste quadro regional de implementação. Para a medição dos progressos, são fornecidos indicadores de referência de 2017 no Anexo I.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

17. Os seguintes princípios irão nortear a implementação da Estratégia Mundial na Região:

- a) Garantir que exista **sintonia e conformidade** com o roteiro regional para reforçar os RHS, relativamente às intervenções prioritárias e às direcções estratégicas;
- b) Promover o **direito de desfrutar do nível mais elevado possível de saúde** através de um melhor acesso universal a pessoal de saúde motivado e de qualidade;
- c) Prestar **serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas** e desprovidos de estigmas e discriminação;
- d) Promover **comunidades** capacitadas e envolvidas, contribuindo activamente para a prestação de serviços;
- e) Defender os **direitos individuais, ao emprego e profissionais de todos os trabalhadores do sector da saúde**, incluindo o direito a um ambiente seguro, condigno e sensível ao género, e ainda a estarem livres de qualquer tipo de discriminação, coacção e violência;
- f) Promover a **colaboração e a solidariedade internacionais** de acordo com as prioridades nacionais;
- g) Mobilizar e sustentar um **compromisso político e financeiro** e **fomentar a abrangência** e a colaboração entre os sectores, como parte do investimento no desenvolvimento, desempenho e retenção do pessoal de saúde;
- h) Promover a **inovação e o uso elementos factuais** para o planeamento e para a implementação de estratégias relativas ao pessoal de saúde

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

Objectivo 1: Optimizar o desempenho, a qualidade e o impacto da força de trabalho em saúde através de políticas e estratégias fundamentadas

18. **Reforçar a qualidade e a implementação dos planos dos RHS:** os RHS devem ser um componente essencial do planeamento do desenvolvimento nacional, e devem estar alinhados com os sectores governamentais pertinentes, as associações profissionais e o sector privado. Os planos para os RHS deverão ter em consideração as necessidades da população e do sistema de saúde, de modo a lidar com escassezes, a má distribuição e a iniquidade no acesso aos profissionais de saúde.

19. **Garantir o uso eficaz dos recursos disponíveis:** há que implementar sistemas eficazes de responsabilização para melhorar a eficiência das despesas na saúde e nos RHS. Os Estados-Membros devem adoptar modelos de prestação de cuidados de saúde apropriados, economicamente viáveis e alinhados com as forças do mercado, que possam servir de base para uma combinação adequada e sustentável de competências para satisfazer equitativamente as necessidades da população.

20. **Adoptar estratégias transformativas passíveis de incrementar a educação dos profissionais de saúde, incluindo a formação de responsáveis pelo planeamento, economistas da saúde administradores de RHS, entre outros:** as estratégias transformativas devem focar-se no investimento de formadores para satisfazer uma variedade de populações, como crianças, refugiados e outras populações vulneráveis. Os formandos devem ser dotados dos conhecimentos apropriados acerca dos determinantes sociais da saúde e dos problemas de saúde pública, incluindo a preparação para situações de epidemia. Os Estados-Membros devem reforçar as parcerias público-privadas devido ao aumento do envolvimento do sector privado na educação. A capacidade e a qualidade das instituições de educação deverão também ser reforçadas através da acreditação e da certificação dos

formandos. Os Estados-Membros deverão aumentar os investimentos no corpo docente das escolas de formação, de modo a assegurar a existência de um corpo docente em quantidade suficiente e com qualidade adequada.

21. Aumentar e/ou melhorar a eficácia dos programas relativos aos Trabalhadores Comunitários de Saúde (TCS): ao implementarem programas para trabalhadores comunitários de saúde em larga escala nas regiões desprovidas dos mesmos, os Estados-Membros devem fornecer serviços preventivos e de promoção da saúde, e cuidados terapêuticos específicos em consonância com a regulamentação e necessidades nacionais. Os trabalhadores comunitários de saúde deveriam ser integrados no sistema de saúde e os Estados-Membros deveriam considerar uma compensação financeira para eles. Deveriam ser levadas a cabo avaliações do papel desempenhado pelo TCS com base em dados concretos.

22. Optimizar a retenção, a distribuição equitativa e o desempenho dos profissionais de saúde: deve ser considerado um pacote integrado de incentivos e de políticas de retenção sensíveis à questão do género. Convirá desenvolver mecanismos que favoreçam a retenção bem como a atractividade para voltar a chamar profissionais de saúde da diáspora. Para além disso, há que criar um ambiente laboral e de vida favoráveis através de condições de emprego sensíveis à questão do género, de oportunidades de progressão na carreira com base no mérito e da equidade. Essas condições devem incluir cargas de trabalho aceitáveis, condições de segurança para o pessoal de saúde, uma supervisão de apoio, oportunidades de desenvolvimento educativo e profissional contínuo, incentivos familiares e de estilo de vida, subsídios de risco, habitação e educação, assim como instalações e instrumentos de trabalho adequados.

23. Aproveitar as oportunidades oferecidas pelas tecnologias de informação e de comunicação (TIC): os Estados-Membros devem procurar incorporar as ferramentas apropriadas das TIC, como a aprendizagem em regime de *e-learning*, os registos de saúde electrónicos e a telemedicina, de modo a melhorar a educação e a eficiência na prestação de serviços de saúde. São igualmente importantes os procedimentos de acreditação e regulamentação dos serviços de saúde móvel e das ferramentas de TIC, assim como os mecanismos para proteger a confidencialidade dos dados do pessoal de saúde.

24. Reforçar as capacidades do pessoal de saúde nacional na gestão de emergências e dos riscos de catástrofe, para uma maior resistência e resposta dos serviços de saúde: os profissionais de saúde, incluindo os trabalhadores comunitários de saúde, deverão ser formados e ter competências para a implementação de actividades de emergências a todos os níveis do sistema de saúde. Isto deverá incluir o reforço e a promoção da segurança e da protecção de todo o pessoal de saúde, através da adopção e implementação de medidas adequadas para a protecção física e a segurança, e em termos de quadros jurídicos para lidar com as situações de violência contra o pessoal de saúde.

25. Colaborar com entidades profissionais: os Estados-Membros devem colaborar com ordens profissionais e outras autoridades reguladoras na elaboração e no cumprimento de normas e regulamentação. Isto deverá ser feito por meio de medidas adequadas, incluindo a separação de funções dos órgãos reguladores, do governo e das associações profissionais. Será preciso facilitar a criação de órgãos reguladores dos profissionais de saúde e reforçar aqueles que já existem, para garantir a sua participação activa.

Objectivo 2: Alinhar os investimentos nos RHS com as necessidades actuais e futuras da população e dos sistemas de saúde

26. Reforçar a capacidade de planeamento para elaborar ou melhorar a política e as estratégias dos RHS que quantificam as necessidades, a procura e a oferta de pessoal de saúde: os Estados-Membros devem reforçar a capacidade das unidades de RHS para elaborar planos de

RHS que incluam a previsão a longo prazo da necessidade de diferentes quadros de profissionais de saúde. Estas estratégias deverão proporcionar a produção, o recrutamento e a retenção de profissionais de saúde em número suficiente.

27. Mobilizar recursos para os RHS a partir de fontes tanto tradicionais como inovadoras: os Estados-Membros devem envidar esforços para aumentar o orçamento para os RHS através de impostos progressivos, de seguros sociais de doença e do aumento do orçamento geral. A afectação de recursos para o sector da saúde deverá ser coesa e ajustada às políticas nacionais de saúde e à agenda de protecção social em geral.

28. Criar um cenário de investimento para os RHS como um componente vital dos ODS/CUS: os Estados-Membros devem envolver os ministérios pertinentes e o sector privado para que estes apoiem o desenvolvimento e a implementação de uma agenda nacional para o pessoal de saúde em colaboração com associações profissionais, sindicatos de trabalhadores e a sociedade civil, para alargar a apropriação e a sustentabilidade dos planos e políticas de RHS.

Objectivo 3: Reforçar a capacidade das instituições para uma tutela, liderança e governação eficazes das políticas públicas sobre os RHS

29. Garantir que todos os Estados-Membros possuam uma unidade ou um departamento de RHS no Ministério da Saúde: os Estados-Membros devem assegurar que as unidades de RHS, dentro dos ministérios da saúde, possuem uma grelha comum de funções essenciais. Estas funções devem incluir a política, o planeamento e a governação dos RHS, a gestão e a notificação de dados. As unidades de RHS deverão também possuir a capacidade de analisar os dados dos RHS, a economia do trabalho, acompanhar a mobilidade dos profissionais de saúde e monitorizar e avaliar as intervenções e as tendências nos RHS.

30. Reforçar as capacidades técnicas e de gestão para uma execução eficaz, concretizando a vontade e as decisões políticas: os Estados-Membros devem investir no reforço das capacidades dos gestores de saúde, dos responsáveis pelo planeamento dos RHS e dos responsáveis pelas decisões políticas, para que exista um planeamento e uma gestão da qualidade do pessoal de saúde.

Objectivo 4: Reforçar os dados relativos ao pessoal de saúde para efeitos de monitorização e responsabilização

31. Investir na capacidade analítica dos Estados-Membros relativamente aos RHS e aos dados do sistema de saúde: os Estados-Membros devem dispor de políticas e orientações para a normalização e a interoperabilidade dos dados dos RHS, utilizando ferramentas como os conjuntos mínimos de dados da OMS e as contas nacionais de pessoal de saúde. Nelas se incluem a criação de observatórios nacionais de recursos humanos para a saúde enquanto plataformas para a produção e partilha de dados e das melhores práticas de RHS. De igual modo, é fundamental investir meios no reforço das capacidades para a análise dos dados.

32. Criar registos nacionais do pessoal de saúde que exerce: os Estados-Membros devem dispor de registos do pessoal de saúde que englobem um conjunto detalhado dos indicadores-chave de desempenho em termos de quantidade, distribuição, fluxo, procura, oferta e remuneração dos profissionais de saúde, tanto no sector privado como no público. A criação de um registo do pessoal de saúde que exerce, em articulação com a folha de ordenado, poderá facilitar a eliminação de “trabalhadores-fantasma”.

33. Implementar incentivos e políticas para a recolha, notificação, análise e a utilização fiável e imparcial dos dados relativos ao pessoal de saúde: os Estados-Membros devem reforçar a recolha e a notificação normalizada, nacional e subnacional, dos dados do pessoal de saúde, para a tomada de decisões a nível local e a partilha anual dos dados com o Observatório de Saúde Global da OMS.

34. **Incorporar as opções políticas relevantes e respectivos requisitos de monitorização e de responsabilização nas estratégias de RHS:** garantir que os planos nacionais de RHS estão alinhados com as intervenções necessárias neste quadro de implementação e que são criados mecanismos de responsabilização. A monitorização do quadro é apresentada no Anexo 1.
35. **Reforçar os sistemas de informação dos RHS e desenvolver o capital humano necessário para gerir os sistemas:** isto deverá estar alinhado com os sistemas de informação de gestão da saúde em geral, incluindo a capacidade de utilizar esses sistemas durante situações de emergência e catástrofes. A capacidade de utilizar os dados de forma eficaz nos diálogos com os responsáveis políticos e com a sociedade civil deverá também ser reforçada.
36. Convida-se o Comité Regional a aprovar as medidas propostas no presente quadro.

ANEXO 1: QUADRO DE ACOMPANHAMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA AVALIAR OS PROGRESSOS NA ÁREA DOS RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA, USANDO PRINCIPALMENTE A INFORMAÇÃO E OS DADOS DAS CNPS

Indicador de referência (2017)	Metas regionais (até 2022)
1. Percentagem de Estados-Membros com mecanismos institucionais estabelecidos para a coordenação com a agenda do pessoal de saúde	2. Todos os Estados-Membros dispõem de mecanismos institucionais estabelecidos e abrangentes para a coordenação com a agenda do pessoal de saúde
3. Percentagem de Estados-membros que têm um plano de investimento para os RHS baseado nas necessidades actuais e futuras da população	4. Pelo menos metade dos Estados-Membros tem um plano de investimento para os RHS baseado nas necessidades actuais e futuras da população
5. Percentagem de Estados-Membros que têm mecanismos de acreditação das instituições de formação em saúde	6. Pelo menos metade dos Estados-Membros instituiu mecanismos de acreditação das instituições de formação em saúde
7. Percentagem de Estados-Membros com mecanismos de regulação para promover a segurança do pessoal de saúde e a supervisão adequada do sector privado	8. 50% dos Estados-Membros têm mecanismos de regulação para promover a segurança da força laboral da saúde e a supervisão adequada do sector privado
9. Percentagem de Estados-Membros que possuem um observatório de recursos humanos para a saúde e um registo destes profissionais	10. Pelo menos 50% dos Estados-Membros fizeram progressos para criar um observatório de recursos humanos para a saúde e um registo destes profissionais
11. Percentagem de Estados-Membros que instituíram contas nacionais de pessoal de saúde e que as partilham anualmente com o Secretariado da OMS	12. Metade dos Estados-Membros fizeram progressos para instituir contas nacionais de pessoal de saúde e partilhá-las com o Secretariado da OMS
Indicador de referência (2017)	Metas regionais (até 2030)
1. Densidade de profissionais de saúde (dentistas, parteiras, enfermeiros, farmacêuticos e médicos) por mil habitantes e a sua distribuição ao nível distrital	1. Todos os Estados-Membros reduziram em pelo menos metade as desigualdades no acesso aos profissionais de saúde (dentistas, parteiras, enfermeiros, farmacêuticos e médicos)
2. Percentagem de Estados-Membros que atingiram uma taxa de pelo menos 80% de estudantes diplomados em instituições de formação em medicina, enfermagem e de técnicos auxiliares de saúde	2. Todos os Estados-Membros atingiram uma taxa de pelo menos 80% de conclusão dos cursos de medicina, enfermagem e de técnicos auxiliares de saúde
3. Percentagem de Estados-membros que têm um plano de investimento para os RHS baseado nas necessidades actuais e futuras da população	3. Todos os Estados-Membros elaboraram um plano de investimento para os RHS
4. Percentagem de Estados-Membros que têm mecanismos de acreditação das instituições de formação em saúde	4. Todos os Estados-Membros criaram mecanismos de acreditação das instituições de formação em saúde
5. Percentagem de Estados-Membros com mecanismos de regulação para promover a segurança da força laboral da saúde e a supervisão adequada do sector privado	5. Todos os Estados-Membros têm mecanismos de regulação para promover a segurança da força laboral da saúde e a supervisão adequada do sector privado
6. Percentagem de Estados-Membros que instituíram contas nacionais de pessoal de saúde e que as partilham anualmente com o Secretariado da OMS	6. Todos os Estados-Membros instituíram contas nacionais de pessoal de saúde e que partilham anualmente dados sobre os RHS com o Secretariado da OMS
7. A percentagem de Estados-Membros que possui um observatório de recursos humanos para a saúde e um registo destes profissionais	7. Todos os Estados-Membros criaram observatórios de recursos humanos para a saúde e um registo destes profissionais

ANEXO 2: ESTRATÉGIA MUNDIAL PARA OS RHS: Força de Trabalho 2030, EM TRAÇOS GERAIS

<p>VISÃO Acelerar os progressos no sentido da consecução da cobertura universal de saúde e dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU, assegurando o acesso equitativo aos profissionais de saúde no âmbito de sistemas de saúde reforçados</p>			
<p>OBJECTIVO GERAL Melhorar os resultados socioeconómicos e no domínio da saúde, garantindo a disponibilidade, a acessibilidade, a cobertura e a qualidade universais do pessoal de saúde, através de investimentos adequados para reforçar os sistemas de saúde e da aplicação efectiva das políticas aos níveis nacional, regional e mundial</p>			
<p>PRINCÍPIOS</p> <p>a) Promover o direito a desfrutar do nível mais elevado possível de saúde; b) Disponibilizar serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas, desprovidos de estigma e discriminação; c) Promover a capacitação e o envolvimento das comunidades; d) Defender os direitos individuais, ao emprego e profissionais de todos os trabalhadores da saúde, incluindo o direito a um ambiente seguro e condigno, e a estarem livres de qualquer tipo de discriminação, coacção e violência; e) Eliminar a violência baseada no género, a discriminação e o assédio; f) Promover a colaboração internacional e a solidariedade, em alinhamento com as prioridades nacionais; g) Garantir práticas éticas de recrutamento, em conformidade com as disposições do Código Mundial de Prática da OMS para o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde; h) Mobilizar e manter o empenho político e financeiro, e fomentar a abrangência e a colaboração entre todos os sectores e áreas; i) Promover a inovação e o uso de elementos factuais.</p>			
<p>OBJECTIVO 1: Optimizar o desempenho, a qualidade e o impacto do pessoal de saúde, através de políticas e estratégias fundamentadas em elementos factuais.</p>	<p>OBJECTIVO 2 Alinhar o investimento nos RHS com as necessidades actuais e futuras da população e dos sistemas de saúde.</p>	<p>OBJECTIVO 3 Reforçar as capacidades das instituições em matéria de tutela, liderança e governação na área dos RHS.</p>	<p>OBJECTIVO 4 Reforçar os dados sobre a Pessoal de saúde, para efeitos de monitorização e responsabilização.</p>
<p>MARCOS MUNDIAIS ATÉ 2020</p> <p>a) Todos os países dispõem de mecanismos abrangentes estabelecidos para coordenar uma agenda intersectorial do pessoal de saúde; b) Todos os países têm uma unidade de recursos humanos da saúde, responsável pela elaboração e a monitorização das políticas e dos planos; c) Todos os países têm mecanismos de regulação para promover a segurança dos doentes e a supervisão adequada do sector privado; d) Todos os países criaram mecanismos de acreditação das instituições de formação em saúde; e) Todos os países estão a fazer progressos em termos dos registos do pessoal de saúde, para monitorizar o número de efectivos, a educação, a distribuição, os fluxos, a procura, a capacidade e a remuneração; f) Todos os países estão a fazer progressos em termos da partilha de dados sobre recursos humanos da saúde, através de contas nacionais de pessoal de saúde, e a apresentar anualmente os principais indicadores ao Secretariado da OMS; g) Todas as agências bilaterais e multilaterais estão a reforçar a avaliação e a troca de informações sobre a Pessoal de saúde.</p>		<p>MARCOS MUNDIAIS ATÉ 2030</p> <p>a) Todos os países estão a fazer progressos para reduzir para metade as desigualdades no acesso a um profissional de saúde; b) Todos os países estão a fazer progressos para aumentar as taxas de conclusão dos cursos de medicina, enfermagem e de técnicos auxiliares de saúde das instituições de formação; c) Todos os países estão a fazer progressos para reduzir para metade a sua dependência de profissionais de saúde formados no estrangeiro, aplicando o Código Mundial de Prática da OMS; d) Todas as agências bilaterais e multilaterais estão a aumentar as sinergias na ajuda oficial ao desenvolvimento para a educação, o emprego, o género e a saúde, em apoio das prioridades nacionais em matéria de emprego na área da saúde e do crescimento económico; e) Na qualidade de parceiros no âmbito dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU, os países devem procurar reduzir as barreiras no acesso aos serviços de saúde, esforçando-se por criar, preencher e manter pelo menos 10 milhões de postos de trabalho adicionais a tempo inteiro nos sectores da saúde e da assistência social, para responder às necessidades das populações mal servidas; f) Na qualidade de parceiros no âmbito dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU, os países devem realizar progressos no Objectivo 3c, para aumentar o financiamento na saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde.</p>	