



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

Tema 4.6 da Agenda Provisória

CSP27/10 (Port.)
19 de julho de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

METAS REGIONAIS DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE 2007-2015

Introdução

1. Nos últimos anos observamos um consenso global na prevalente crise de recursos humanos para a saúde, e um crescente senso da urgência de um esforço coletivo para lidar com alguns dos problemas mais graves. As implicações desta crise são bem reconhecidas por seus efeitos negativos sobre a qualidade do atendimento, a capacidade de prevenir doenças, o desempenho dos sistemas de saúde e em última análise a realização dos resultados desejados de saúde, inclusive aqueles identificados nas Metas de Desenvolvimento do Milênio. Apesar de uma captação de recursos financeiros sem precedentes por parte da comunidade internacional para controlar a propagação de HIV/AIDS, tuberculose, malária e doenças evitáveis por imunização, para reduzir a mortalidade materna e infantil e para melhorar a situação nutricional de populações em risco, existem sérias preocupações de que esses investimentos não atinjam seus resultados esperados, e que não sejam sustentáveis ao longo do tempo, a menos que sejam efetuados esforços sistemáticos para estabilizar uma força de trabalho competente, culturalmente apropriada e motivada. Em muitas situações, a pressão de ação vem de grandes setores da população, que, com razão, exigem acesso básico ao pessoal de assistência de saúde.

2. As extraordinárias pressões financeiras exercidas sobre governos e indivíduos decorrentes da crescente prevalência das doenças crônicas, incapacitações, problemas sociais e comportamentais e envelhecimento de nossas populações exigem substantivos ganhos de eficiência e ousadas mudanças no planejamento, organização e gestão da força de trabalho. As metas regionais de recursos humanos para a saúde 2007–2015 são uma resposta à vontade dos Estados Membros de atuar e caminhar em conjunto na abordagem dos desafios críticos com que se defrontam aqueles cujo trabalho diário consiste em melhorar a qualidade de vida dos outros.

3. O primeiro elemento indispensável é ter bom senso de direção quanto às mudanças essenciais na situação dos recursos humanos, necessárias para um impacto considerável no desempenho global dos sistemas de saúde, incluindo o acesso a serviços de saúde de qualidade, intervenções de saúde pública e, basicamente, melhoria do estado de saúde e bem-estar das nossas populações, com atenção especial aos grupos desassistidos e de risco. Estas mudanças estão englobadas nas 20 metas regionais apresentadas neste documento. As metas regionais para os recursos humanos 2007–2015 são, portanto, entendidas como um empenho coletivo baseado na elaboração de planos de ação nacionais com o intuito de atingir as metas regionais, orientadas pelos princípios de igualdade e pan-americanismo e apoiadas pela cooperação ativa entre os países.

Antecedentes

4. Praticamente todos os países da Região, mesmo levando em conta sua extraordinária diversidade, enfrentam o desafio de um complexo conjunto de problemas de recursos humanos: escassez aguda ou sistemática de pessoal de categorias específicas de trabalhadores da área de saúde, desalinhamento entre os provedores e o mercado de trabalho, déficit de recursos humanos para atender às necessidades de saúde de grandes setores da população, constante mobilidade da força de trabalho entre os diferentes segmentos do setor de saúde, condições e arranjos precários de trabalho, baixa motivação e produtividade do pessoal da saúde, ineficiência na alocação de recursos e profundos desequilíbrios na composição e distribuição da força de trabalho, para citar alguns.

5. Esses problemas, alguns deles parte da agenda inconclusa, dada a sua persistência ao longo do tempo, e outros emergindo no contexto das reformas do setor de saúde, receberam progressivamente maior atenção por parte da Organização Pan-Americana da Saúde e seus Estados Membros ao final dos anos noventa. A repercussão das reformas de gestão da força de trabalho de saúde se tornou uma crescente fonte de preocupação, à medida que conflitos de trabalho se multiplicaram na Região, alguns com conseqüências desastrosas para sua população.¹ A OPAS respondeu lançando a iniciativa regional dos Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde em Santiago, Chile, em 1999, com o objetivo inicial explícito de monitorar o impacto das reformas do setor da saúde na força de trabalho de saúde.²

6. Em setembro de 2001, o 43º Conselho Diretor adotou a Resolução CD43.R6 de “Desenvolvimento e Fortalecimento da Gestão de Recursos Humanos no Setor da Saúde”. A resolução instou os Estados Membros a dar maior prioridade às políticas de desenvolvimento de recursos humanos em seus processos setoriais de reforma, e

¹ Scavino J. *La conflictividad de alcance nacional en el sector salud en la Región de las Américas en 2003*. Consulte: <http://observatoriosp.org>

² Consulte: <http://observatoriorh.org>

participar ativamente da iniciativa do Observatório de Recursos Humanos. Até 2004, 21 países haviam se juntado à iniciativa, e estavam ativamente empenhados em usar a melhor informação disponível, e em viabilizar junto às partes interessadas relevantes as políticas e intervenções necessárias. O 45º Conselho Diretor (2004) adotou a Resolução CD45.R9 sobre o “Observatório de Recursos Humanos na Saúde”, e solicitou aos Estados Membros que exercessem liderança eficaz no estabelecimento de uma agenda nacional para o desenvolvimento de recursos humanos, de modo a apoiar a estratégia de atendimento primário à saúde e o oferecimento de funções essenciais de saúde pública, explorando formas de equacionar melhor o recrutamento ativo de profissionais da saúde de países em desenvolvimento no contexto de uma migração administrada.

7. Em resposta a esses mandatos, a Organização conduziu uma consulta em 2005 para caracterizar os desafios críticos de recursos humanos enfrentados pelos países da Região.³ Os cinco desafios críticos identificados tornaram-se a plataforma comum para a Chamada à Ação para uma Década de Recursos Humanos para a Saúde, durante a Sétima Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde realizada em Toronto, Canadá, em outubro de 2005.⁴ No impulso da Chamada à Ação, muitos países começaram ou intensificaram o processo de desenvolver planos de ação nacionais e sub-regionais com um horizonte de 10 anos. O progresso realizado foi apresentado na VIII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde realizada em Lima, Peru, em novembro de 2006, com 31 países participantes.⁵ O 47º Conselho Diretor promoveu uma rica discussão dessas questões em setembro de 2006.⁶ A VIII Conferência Ibero-americana de Ministros da Saúde discutiu a questão da migração dos profissionais de saúde em sua reunião realizada em Colônia del Sacramento, Uruguai, em outubro de 2006.⁷ A XXII Reunião do Setor da Saúde de América Central e República Dominicana (RESSCAD), realizada na Cidade de Guatemala em setembro de 2006, reconheceu a urgência de uma tomada de ação e da implantação de um observatório sub-regional. O Encontro dos Ministros da Saúde da Região Andina (REMSA) acordou em La Paz, Bolívia, em março de 2007, o desenvolvimento de um plano de ação de 10 anos.

8. Finalmente, é relevante destacar que a crise global de recursos humanos tem sido objeto de importantes discussões e iniciativas em outras Regiões do mundo e em escala mundial, como refletido na Iniciativa Conjunta de Aprendizado “Recursos Humanos para

³ Órgão Regional de Consultas de Recursos Humanos na Saúde: Desafios Críticos.

⁴ Chamada à Ação de Toronto, *Towards a Decade of Human Resources for Health in the Americas*, OPAS, Health Canada e o Ministério de Saúde e Atendimento de Longo Prazo de Ontário.

⁵ *Plans of Action for a Decade of Human Resources for Health: Towards a Common Vision*. VIII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos para a Saúde, OPAS e o Ministério de Saúde de Lima, Peru, novembro de 2006.

⁶ *Priorities and Strategies in Human Resources for Health*, 47ª Conselho Diretor, Discussão em Mesas Redondas. OPAS, setembro de 2006.

⁷ *La Migración del Personal de Salud en la Región de las Américas, Situación, Perspectivas y Sugerencias para la Acción*. Ministério de Saúde de Uruguai, OPS, setembro 2006.

a Saúde: Vencendo a Crise;” no Fórum de Alto Nível focalizando as MDM e Recursos Humanos da Saúde; no Relatório de Saúde Mundial de 2006, “Trabalhando Juntos pela Saúde;” e pela recente criação da Aliança Global para a Mão-de-Obra de Saúde, para mencionar apenas as mais significativas.

Análise

Tendências em recursos humanos da saúde nas Américas

9. A Organização Mundial da Saúde (2006) calculou que existem 59,2 milhões de profissionais de saúde assalariados em regime de tempo integral no mundo inteiro (profissionais da área da saúde, administradores em saúde e profissionais de apoio), e mais de 21,7 milhões (31,6%) deles residem nas Américas.⁸ Atualmente, existem cerca de 57 países no mundo inteiro com escassez crítica de recursos humanos de saúde, com um total de 2,4 milhões de médicos, enfermeiras e parteiras.⁹ Com o aumento da concorrência por recursos humanos escassos, a migração internacional dos profissionais de saúde provavelmente se intensificará nos próximos anos, levando à desestabilização adicional da força de trabalho em países menos desenvolvidos.

10. Uma recente análise de tendências de recursos humanos de saúde nas Américas¹⁰ destacou os seguintes aspectos:

- Mais de 72% dos países das Américas sofreram uma perda líquida devido à migração.
- A disponibilidade de médicos nas áreas urbanas é oito a dez vezes maior que em áreas rurais.
- Existem três vezes mais enfermeiras do que médicos na América do Norte, mas existem três vezes mais médicos que enfermeiras em muitos países da América Latina e do Caribe.
- Em uma amostra de 13 países da Região, a taxa média de desemprego de profissionais da saúde foi de 6,2%, com um pico de 16,8%.
- As mulheres representam quase 70% da força de trabalho de saúde.
- As mulheres apresentaram uma percentagem desproporcionalmente alta de profissionais de saúde desempregados em dois terços dos países amostrados.

⁸ Inclui 12,5 milhões de médicos, enfermeiras, parteiras, dentistas e profissionais da saúde e técnicos afins.

⁹ World Health Organization: *Working Together for Health*, World Health Report 2006.

¹⁰ Cameron, R. *Health Human Resources Trends in the Americas: Evidence for Action*. Pan American Health Organization, Setembro de 2006.

- A taxa de desligamentos em muitos programas de treinamento profissional ultrapassa 75% para médicos, enfermeiras e outros profissionais de saúde.
- Em 2000, mais de 163 milhões de pessoas nas Américas residiam em áreas em que a densidade de recursos humanos estava abaixo do objetivo desejável, que é de 25 por 10.000 segundo a Organização Mundial da Saúde.¹¹
- Nos 15 países em que a taxa de densidade de recursos humanos de saúde é menor que 25, seriam necessários aproximadamente 128.000 médicos e enfermeiras adicionais para levar a taxa de densidade de recursos humanos desses países para o objetivo desejável de 25.

Orientações estratégicas para uma política de recursos humanos de saúde

11. Os resultados da análise indicam claramente que a magnitude da provisão de recursos humanos de saúde tem uma influência positiva no estado de saúde da população, particularmente no que diz respeito à mortalidade materna e infantil, um resultado compatível com atuais pesquisas de campo.¹² Embora esse número 25 por 10.000 não seja absoluto, ele representa um ponto de referência e uma idéia da magnitude relativa dos desafios. A relação entre os recursos humanos de saúde e a situação da saúde é mediada organizando os serviços de saúde, e provendo a combinação adequada de habilidades e de pessoal em cada contexto específico.¹³ Houve quem defendesse que o fator mais importante do desempenho de um sistema de saúde é o desempenho dos profissionais de saúde.¹⁴ O gráfico que aparece no Anexo foi desenvolvido pela Iniciativa Conjunta de Aprendizado; ele apresenta uma estrutura útil para relacionar áreas de intervenção de recursos humanos, desempenho do sistema de saúde e resultados desejados de saúde.

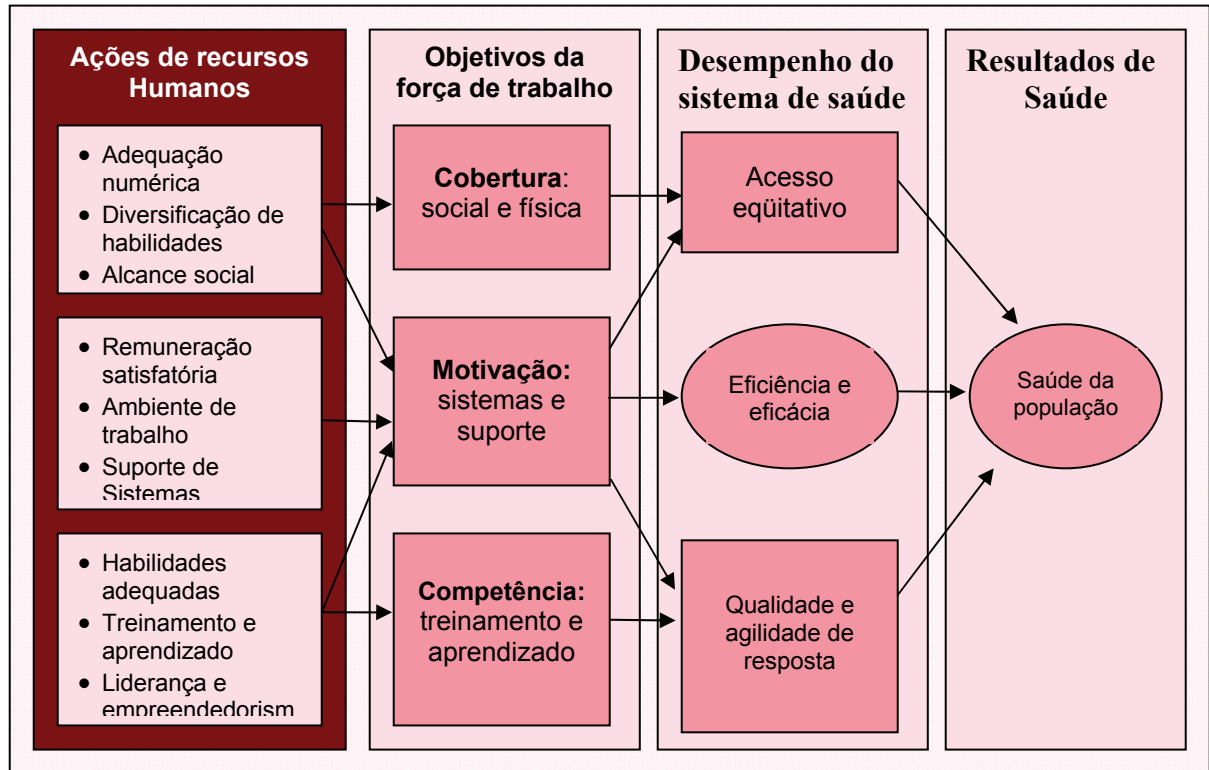
¹¹ O Relatório de Saúde no Mundo de 2006 sugere ser necessária uma densidade da população de recursos humanos de saúde (médicos, enfermeiras e parteiras) oscilando entre 20 e 25 por 10.000 habitantes para garantir um nível mínimo desejável de cobertura das intervenções básicas de saúde pública.

¹² Como parte da Iniciativa Conjunta de Aprendizado de 2004, foi conduzido um estudo econométrico em 117 países. O estudo concluiu que a densidade de recursos humanos de saúde é um fator significativo na ocorrência de mortalidade materna, mortalidade infantil e mortalidade de crianças até 5 anos, independentemente de políticas que abordam crescimento de renda, redução da pobreza e avanços na educação das mulheres. Ver: Anand S. Barnighausen T. Human resource and health outcomes: cross-country econometric study. *The Lancet* 2004; Volume 364: pp. 1603-09.

¹³ Macinko J, et al. Evaluation of the impact of the family health program on infant mortality in Brazil, 1990-2002. *Journal of Epidemiology and Community Health* (2006), Volume 60, pp. 13-19.

¹⁴ Dussault G. Improving the performance of the health workforce: from advocacy to action. Apresentação à 47ª Assembleia Geral da OPAS, setembro 2006.

**Relação de áreas de intervenção de recursos humanos,
desempenho dos sistemas de saúde e resultados de saúde desejados**



12. O conceito básico que apóia essa estrutura é o caráter estratégico da política de recursos humanos no processo de melhorar o desempenho do sistema de saúde e alcançar resultados desejados de saúde. Isso implica ainda em que a política de recursos humanos deva evoluir dinamicamente junto com os objetivos do sistema de saúde, de modo a responder de forma apropriada a um ambiente sociodemográfico e epidemiológico muito dinâmico. Algumas áreas de intervenção em recursos humanos, a saber, aquelas relacionadas à adequação numérica e combinação de aptidões, levam anos para produzir os resultados desejados. A política de recursos humanos deve portanto contemplar uma mescla de intervenções de curto, médio e longo prazo. Por último, problemas complexos de ampliação de escala, distribuição, composição e desempenho da força de trabalho exigem enfoques abrangentes, e desafiam silos estabelecidos e ações isoladas.

13. O desenvolvimento bem-sucedido dos recursos humanos para a saúde requer planejamento e formulação de políticas resultantes de um esforço multissetorial, sobretudo nos setores da saúde, educação, trabalho e finanças, e fomenta a articulação entre atores governamentais e não-governamentais.

14. A magnitude dos desafios críticos de recursos humanos enfrentados pelos países da Região exige mudanças radicais e intervenções inovadoras. Essas, por sua vez, têm mais chance de acontecer e se sustentar se a autoridade nacional de saúde assumir uma forte liderança e desenvolver os correspondentes planos de ação colaborativos. Para alcançar máximo impacto nos resultados de saúde, esses planos devem concentrar-se basicamente no desenvolvimento de sistemas de saúde com base no atendimento primário à saúde e no fortalecimento das infra-estruturas de saúde pública.

Metas regionais de recursos humanos de saúde 2007-2015

15. As metas regionais de recursos humanos para a saúde no período 2007-2015 são organizadas de acordo com os cinco desafios críticos identificados na Agenda de Saúde para as Américas e a Chamada à Ação de Toronto.

A. Definir políticas e planos de longo prazo para melhor adaptar a força de trabalho, de modo que ela esteja preparada para atender às mudanças esperadas nos sistemas de saúde, e desenvolver melhor a capacidade institucional de definir essas políticas, revisando-as periodicamente:

Meta 1: Todos os países da Região terão conseguido uma taxa de densidade de recursos humanos de 25 por 10.000.¹⁵

Meta 2: A proporção regional e sub-regional de médicos encarregados de atenção básica à saúde será de mais de 40% do total da força de trabalho de médicos.

Meta 3: Todos os países terão desenvolvido equipes de atendimento básico à saúde, com uma ampla gama de competências, que incluirá sistematicamente trabalhadores comunitários da saúde, de modo a melhorar o acesso, tentar atingir grupos vulneráveis e mobilizar redes de comunidades.

Meta 4: A proporção de enfermeiras qualificadas e médicos atingirá pelo menos 1:1 em todos os países da Região.

Meta 5: Todos os países da Região terão estabelecido uma unidade de recursos humanos para a saúde, para o desenvolvimento de políticas e planos de recursos humanos, definição de direções estratégicas e negociação com outros setores, outros níveis de governo e interessados diretos.

¹⁵ De acordo com *The World Health Report 2006: Working Together for Health* of WHO, este indicador se refere a médicos, enfermeiras e parteiras.

B. Colocar as pessoas certas nos lugares adequados, designando o pessoal certo para ocupar as posições adequadas nas áreas mais adequadas dos países, de modo a obter uma distribuição equitativa da quantidade e do conjunto de qualificações dos profissionais de saúde nas diferentes regiões, atendendo às necessidades de saúde específicas destas populações:

Meta 6: A lacuna na distribuição de funcionários da área de saúde entre as áreas urbana e rural terá sido reduzida pela metade em 2015.

Meta 7: Pelo menos 70% dos trabalhadores de atendimento básico à saúde terão competências interculturais e de saúde pública comprováveis.

Meta 8: 70% das enfermeiras, auxiliares de enfermagem e técnicos de saúde, incluindo trabalhadores comunitários de saúde, terão aprimorado suas habilidades e competências de modo a corresponder às complexidades de suas funções.

Meta 9: 30% dos profissionais de saúde nas instalações de atendimento básico à saúde terão sido recrutados em suas próprias comunidades.

C. Promover iniciativas nacionais e internacionais para que os países em desenvolvimento conservem seus profissionais da saúde e evitem escassez de pessoal:

Meta 10: Todos os países da Região terão adotado um código mundial de exercício profissional ou terão elaborado normas éticas para o recrutamento internacional de profissionais de saúde.

Meta 11: Todos os países da Região terão uma política de auto-suficiência para atender às suas próprias necessidades de recursos humanos para a saúde.

Meta 12: Todas as sub-regiões terão desenvolvido mecanismos para o reconhecimento dos profissionais treinados no estrangeiro.

D. Gerar relações de trabalho entre os trabalhadores e as organizações de saúde que promovam ambientes de trabalho saudáveis, e incentivem o comprometimento com a missão institucional de garantir serviços de saúde de qualidade para toda a população:

Meta 13: A proporção de condições de emprego precárias e desprotegidas junto a provedores de serviços de saúde terá sido reduzida pela metade em todos os países.

Meta 14: 80% dos países da Região terão implantado uma política de saúde e segurança para os profissionais de saúde, incluindo o apoio de programas para reduzir doenças e lesões associados ao trabalho.

Meta 15: Pelo menos 60% dos serviços de saúde e gerentes de programas atenderão a requisitos específicos de competência em saúde pública e gestão, incluindo ética.

Meta 16: 100% dos países da Região estabelecerão mecanismos e legislação eficazes de negociação para prevenir, mitigar ou resolver conflitos de trabalho e garantir a continuidade de serviços essenciais, se os conflitos ocorrerem.

E. Criar mecanismos de cooperação entre instituições de treinamento (universidades e escolas) e as instituições de serviços de saúde, de modo que seja possível adaptar a educação dos profissionais de saúde a um modelo universal e equitativo de oferecer atendimento de qualidade, atendendo às necessidades de saúde da população inteira:

Meta 17: 80% das escolas de ciências clínicas da saúde terão reorientado suas atividades de educação para alinhar-se ao atendimento básico de saúde e às necessidades de saúde da comunidade, adotando estratégias de treinamento multidisciplinar.

Meta 18: 80% das escolas de ciências clínicas da saúde terão adotado programas específicos para recrutar e treinar estudantes das populações carentes de atendimento, colocando, quando apropriado, ênfase especial no atendimento de comunidades indígenas.

Meta 19: Desistências nas escolas de enfermagem e de medicina não excederão 20%.

Meta 20: 70% das escolas de ciências clínicas da saúde e de saúde pública serão certificadas por órgãos reconhecidos de certificação.

16. A definição de um ponto de referência, o monitoramento das mudanças obtidas e a sustentabilidade dos avanços alcançados exigem um esforço extra. Tudo isso exige a colaboração em âmbito nacional, regional, subregional e internacional para obtenção dos recursos técnicos, materiais e financeiros necessários.

17. As metas estratégicas apresentadas destinam-se a ser uma orientação para análise e formulação e/ou aprimoramento de planos nacionais de recursos humanos de 10 anos, de acordo com a situação específica de cada país e os objetivos que, de modo realista, possam ser atingidos neste contexto. Este processo foi iniciado na Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos para Saúde em Toronto, em 2005, dando início à realização de simpósios nacionais e subregionais para a organização de planos de trabalho, que foram posteriormente analisados na reunião de Lima em 2006.

18. Considera-se de suma importância o desenvolvimento de um sistema de avaliação e monitoramento do plano de 10 anos, que atualmente está sendo formulado com base na definição de um conjunto de indicadores que serão testados em 2007 e se prevê sejam incorporados nos planos nacionais.

19. A Rede Regional de Observatórios de Recursos Humanos determinará os valores iniciais e monitorará o progresso atingido.

Ação da Conferência Sanitária Pan-Americana

20. Solicita-se que a Conferência considere as recomendações da 140ª. Sessão do Comitê Executivo, presentes na Resolução CE140.R13 (em anexo). Ao fazê-lo, devem ser introduzidas as mudanças necessárias à resolução propostas pelo Comitê Executivo para que espelhem os ajustes feitos pela Diretora depois da reunião do Comitê Executivo a fim de enfatizar, neste estágio, as metas antes de avançar em direção à elaboração de um plano de ação regional.

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25–29 de junho de 2007

CSP27/10 (Port.)
Anexo I

RESOLUÇÃO

CE140.R13

PLANO REGIONAL DE AÇÃO PARA RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE 2007-2015

A 140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo analisado o Plano Regional de Ação para Recursos Humanos para a Saúde 2007–2015 (Documento CE140/11);

Levando em consideração a urgência de um esforço coletivo para abordar a crise predominante nos recursos humanos para a saúde na Região das Américas e em escala mundial;

Ciente do fato de que são necessários esforços continuados ao longo do tempo para a obtenção de resultados importantes de recursos humanos baseados na saúde para o planejamento e política de saúde; e

Considerando que o sucesso para alcançar os objetivos fundamentais em saúde e do sistema de saúde, como acesso universal à assistência de saúde de qualidade e serviços depende em grande parte de uma força de trabalho competente, motivada e bem distribuída,

RESOLVE:

Recomendar à 27ª. Conferência Sanitária Pan-Americana a adoção de uma resolução conforme os seguintes termos:

A 27ª. CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo analisado o Plano Regional de Ação para Recursos Humanos para a Saúde 2007–2015 (Documento CSP27/_);

Levando em consideração a urgência de um esforço coletivo para abordar a crise predominante de recursos humanos para saúde na Região das Américas e em escala mundial;

Ciente do fato de que são necessários esforços continuados ao longo do tempo para a obtenção de resultados importantes de recursos humanos baseados na saúde para o planejamento e políticas de saúde; e

Considerando que o sucesso para alcançar os objetivos fundamentais em saúde e do sistema de saúde, como acesso universal à assistência de saúde de qualidade e serviços depende em grande parte de uma força de trabalho competente, motivada e bem distribuída,

RESOLVE:

1. Reiterar aos países-membros a:
 - (a) Considerar a possibilidade de elaborar um plano de ação nacional para recursos humanos para a saúde, com metas e objetivos específicos, um conjunto apropriado de indicadores e um sistema de seguimento, em grande parte com o propósito de fortalecer a atenção primária à saúde e capacidades de saúde pública integradas e garantir acesso a populações e comunidades subatendidas;
 - (b) Estabelecer no ministério da Saúde uma estrutura específica responsável pela direção estratégica de planejamento e políticas de recursos humanos, promovendo o alinhamento adequado com as políticas dos sistemas de saúde e serviços e assegurando a coordenação intersetorial;
 - (c) Buscar o desenvolvimento de uma massa crítica de líderes com competências especializadas na gestão para planejamento e políticas de recursos humanos nos níveis centrais e descentralizados;
 - (d) Comprometer-se com o cumprimento dos objetivos propostos do Plano Regional de Ação para Recursos Humanos para a Saúde 2007–2015 e intensificar a cooperação técnica e financeira entre países para apoiar ao Plano.
2. Solicitar à Diretora a:

- (a) Cooperar com os países-membros no desenvolvimento de seus planos de ação nacionais para recursos humanos para a saúde 2007–2015 e promover e facilitar a cooperação técnica e financeira entre os países da Região;
- (b) Apoiar ativamente o desenvolvimento dos planos de ação para recursos humanos para a saúde no âmbito sub-regional, em coordenação com instituições e organizações sub-regionais, a fim de enfrentar os desafios relacionados à dinâmica das fronteiras, mobilidade de profissionais da saúde e populações e outras questões de interesse comum;
- (c) Comprometer a Rede Regional de Observatórios para Recursos Humanos para a Saúde no desenvolvimento de indicadores e sistema de seguimento para monitorar os objetivos de recursos humanos para a saúde 2007–2015, e gerar, organizar e facilitar o acesso ao conhecimento relevante às estratégias e intervenções de recursos humanos;
- (d) Redobrar os esforços para desenvolver as comunidades regionais de prática e aprendizagem na gestão para planejamento e políticas de recursos humanos, inclusive esforços com o intuito de integração da atenção primária à saúde e saúde pública.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2007)



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junho de 2007

CSP27/10 (Port.)

Anexo II

Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria das resoluções cuja adoção tenha sido proposta a Conferência Sanitária Pan-Americana

| |
|--|
| 1. Resolução METAS REGIONAIS DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE 2007 2015 |
|--|

| |
|---|
| 2. Vínculo com o orçamento por programas |
|---|

Área de trabalho: 24 - Recursos humanos em saúde

Resultados previstos: BPB 06-07 RE 01/03 RE 02/03-05

Há um alinhamento adequado entre os resultados previstos, indicadores, objetivos e análise básica; a abordagem para solução de problemas foi incorporada na programação e intervenções com a resolução submetida

| |
|-----------------------------------|
| 3. Implicações financeiras |
|-----------------------------------|

a) **Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; incluindo pessoal e atividades): US\$ 17.000.000 (não inclui cargos fixos)**

b) **Custo estimado no biênio 2006-2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; incluindo pessoal e atividades): US\$ 300.000**

c) **Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas? 100%**

4. Implicações administrativas

- a) **Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso):** Países da Região das Américas, cinco sub-regiões e Região das Américas
- b) **Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** WDC: 1 cargo P3 (planejamento, coordenação, gestão, avaliação) e cargo G4 para procedimentos administrativos; países: 4 consultores nacionais nos países-chave e 3 consultores nacionais em países selecionados
- c) **Prazo (indicar o prazo geral de implementação e avaliação):** A avaliação será efetuada dentro do prazo da programação bianual e monitoramento semestral via AMPES