

154^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 a 20 de junho de 2014

Tema 4.3 da Agenda Provisória

CE154/12
12 de maio de 2014
Original: inglês

ESTRATÉGIA PARA COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

Introdução

1. Cobertura Universal de Saúde significa que todas as pessoas e comunidades têm acesso equitativo aos serviços de saúde abrangentes¹ e garantidos de que precisam durante toda a vida, de qualidade sem incorrer em dificuldades financeiras. A cobertura universal de saúde reforça a necessidade de definir e implantar políticas e intervenções através do uso de uma abordagem intersetorial com o objetivo de atuar sobre os fatores determinantes da saúde e fomentar o compromisso da sociedade como um todo na promoção da saúde e do bem-estar, com ênfase sobre grupos em condição de pobreza e vulnerabilidade.
2. A cobertura universal de saúde é um objetivo irrestrito dos sistemas de saúde e tem por base os valores adotados pelos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para atendimento primário, e visa especificamente o direito de todos ao mais alto padrão de saúde, equidade e solidariedade (1-5).
3. O direito à saúde é o valor central da cobertura universal de saúde a ser promovido e protegido sem distinção de idade, grupo étnico, raça, sexo, gênero, orientação sexual, idioma, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, posição econômica, local de nascimento ou qualquer outro status. Para promover e proteger o direito à saúde é necessário interagir com outras facetas relacionadas aos direitos humanos. O direito à saúde é protegido pela grande maioria das constituições nacionais, bem como por tratados de direitos humanos internacionais e regionais, inclusive pela constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS).²

¹ Serviços abrangentes significa o conjunto de ações ou intervenções populacionais e/ou individuais necessárias para promover a saúde, evitar doenças, tratar doenças (diagnósticos, tratamentos e reabilitação) e proporcionar o atendimento necessário no curto, médio e longo prazos.

² Leia os documentos CD50/12 do 50º Conselho Diretor da OPAS (2010), A saúde e direitos humanos; e CD52/18 do 52º Conselho Diretor da OPAS (2013), Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT).

4. Cobertura universal de saúde requer a eliminação de toda uma pletera de barreiras aos serviços de saúde, sejam essas de natureza geográfica, cultural ou financeira que resultem da ausência de serviços ou intervenções ou de estigmas e discriminação nos serviços de saúde. A imediata ampliação do acesso aos serviços de saúde para grupos em condições de pobreza e vulnerabilidade—priorizando intervenções que abordem necessidades de saúde não resolvidas e desafios na área de saúde, tais como mortalidade materna e neonatal, doenças crônicas, infecção por HIV, tuberculose e violência—é um imperativo ético na medida em que os Estados Membros se orientam no sentido da cobertura universal de saúde.

5. A cobertura universal de saúde está no âmago do desenvolvimento humano e exige políticas e programas de saúde equitativos e eficientes. Em saúde, equidade significa ausência de diferenças injustificáveis nas condições de saúde, acesso a serviços, contribuições financeiras, acesso a espaços saudáveis e atendimento recebido dos prestadores de serviços de saúde durante a prestação dos serviços. Os determinantes estruturais específicos que contribuem diretamente para a desigualdade na saúde são gênero, etnia e raça. As políticas sociais e econômicas contribuem para diferenças em termos de oportunidades e podem impactar a capacidade tanto de homens como de mulheres fazerem da saúde uma prioridade (3, 6).

6. A cobertura universal exige solidariedade³ para poder garantir a proteção financeira. É necessário levantar recursos⁴ e eliminar pagamentos diretos no local de serviço (7).

7. A cobertura universal da saúde requer o engajamento social e mecanismos claros para inclusão e prestação de contas, participação multissetorial, diálogo e a existência de consenso entre os diferentes atores sociais. Requer também compromissos políticos no longo prazo por parte das autoridades responsáveis pela elaboração de políticas, leis e regulações, bem como a implantação das estratégias necessárias. Esse compromisso deve ser expresso dentro de um marco conceitual e jurídico que garanta o acesso a serviços de maneira equitativa e que garanta que a saúde continue a ser uma prioridade fiscal para garantir financiamento suficiente, sustentável, equitativo e de qualidade. As evidências sugerem que os investimentos em saúde são um dos promotores do desenvolvimento humano (3, 8, 9).

8. A estratégia apresentada aqui define as condições *sine qua non* que permitirão que os países deem enfoque às suas políticas e meçam seu sucesso e velocidade de progresso

³ Solidariedade significa até que ponto os membros de uma sociedade trabalham juntos para definir e conquistar o bem comum. Solidariedade está relacionada à justiça distributiva com contribuições segundo as possibilidades e uso segundo a necessidade individual.

⁴ Levantamento de recursos significa unificar todos os recursos financeiros em um fundo único (segurança social, orçamento governamental, contribuições individuais e outros fundos); p. ex., todos contribuem dentro de suas possibilidades e recebem serviços segundo suas necessidades. Neste esquema, o orçamento público inclui contribuições para os indivíduos que não dispõem dos meios para contribuir (os pobres e desabrigados).

no sentido da cobertura universal da saúde. Entretanto, cada país deverá definir seu próprio caminho, levando em consideração seu contexto social, econômico, político, jurídico, histórico e cultural, bem como os desafios de saúde atuais e futuros.

9. A Estratégia identifica quatro vertentes simultâneas e interdependentes: *a)* expansão do acesso equitativo aos serviços de saúde de qualidade e centrados nas pessoas e na comunidade; *b)* fortalecimento da gestão e governança; *c)* aumento e melhoramento dos financiamentos, promoção da equidade e da eficiência e eliminação do- desembolso- pessoal; e *d)* fortalecimento das ações intersetoriais para abordar os determinantes sociais da saúde.

Histórico

10. Nas últimas décadas, foram implantadas importantes políticas e iniciativas estratégicas para transformar os sistemas de saúde nos níveis nacional, regional e global, muitos dos quais envolveram a participação ativa e o apoio da OPAS/OMS e de outros parceiros.⁵ As mais recentes foram a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde (2011), a Rio+20, Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (2012), a Declaração das Nações Unidas de dezembro de 2012 e o debate sobre a agenda de desenvolvimento pós-2015, que propõe a cobertura universal de saúde como um objetivo-chave para o desenvolvimento humano. Os mandatos, resoluções, estratégias e planos de ação da OPAS/OMS que dão suporte a esta estratégia são citados no Anexo IV do Plano Estratégico da OPAS (3, 10, 11, 12).

11. Os países da Região reafirmaram seus compromissos para com a cobertura universal de saúde durante o 52º Conselho Diretor da OPAS (2013), ao outorgar à Repartição Sanitária Pan-Americana (Repartição) o mandato de elaborar uma estratégia a ser apresentada durante o 53º Conselho Diretor (2014). Esse compromisso por parte dos Estados Membros está expresso no Plano Estratégico da OPAS para o período de 2014-2019, que reconhece a cobertura universal da saúde como um pilar essencial, juntamente com os determinantes sociais da saúde (3).

Análise da situação atual: desafios ao avanço no sentido da cobertura universal.

12. Nessa Região foram alcançados avanços significativos em matéria de saúde em consequência do desenvolvimento econômico e social de seus países (o PIB per capita triplicou entre 1980 e 2012), da consolidação e do fortalecimento dos sistemas de saúde e da habilidade de incorporar e aplicar tecnologias para melhorar a saúde. O compromisso político dos países para atender as necessidades de saúde de suas populações tem sido um fator essencial para essas conquistas (3, 4).

⁵ Outras agências das Nações Unidas, agências de cooperação multilateral e bilateral, agências de cooperação financeira e sociedade civil.

13. Apesar dos avanços e do crescimento econômico alcançado, a pobreza e as iniquidades continuam a ser um desafio para a Região. Dados recentes sugerem que a América Latina e o Caribe continuam a ser as regiões do mundo com maior desigualdade, sendo que 29% da população vive abaixo da linha de pobreza e 40% dos mais pobres recebem menos de 15% da renda total. Tais iniquidades são refletidas nos resultados de saúde: por exemplo, a Região das Américas não alcançará o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (MDM) de redução da mortalidade materna até 2015; e, apesar das reduções significativas na mortalidade neonatal, as diferenças existentes entre países são incisivas. Sem intervenções específicas para transformar os sistemas de saúde, o crescimento econômico não é suficiente para reduzir as iniquidades (3, 4).

14. Reduzir as iniquidades na saúde torna-se uma tarefa ainda mais complexa em função dos padrões epidemiológicos e demográficos emergentes. A coexistência de doenças transmissíveis e não transmissíveis, a violência (inclusive a violência com base em gênero), o aumento da expectativa de vida e a urbanização tornam necessário que os sistemas e serviços de saúde reajam de maneira diferente e inovadora. Em 2012, mais de 100 milhões de pessoas tinham idade acima dos 60 anos na Região. A expectativa é que esse valor dobre até 2020. Calcula-se que entre 1999 e 2009 mais de 5,5 milhões de pessoas tenham morrido de causas externas (causas outras que as naturais e reconhecidamente passíveis de prevenção, tais como suicídios, homicídios e acidentes) (3, 4).

15. Ao mesmo tempo, problemas como a exclusão e a falta de acesso a serviços de qualidade persistem em vários grupos da população.⁶ A falta de cobertura adequada e de acesso universal implica um custo social significativo e com efeitos catastróficos sobre os grupos da população mais acentuadamente vulneráveis. Segundo os indícios, quando os planos de cobertura são insuficientes, a má condição de saúde não deriva apenas dos altos custos, mas também da perda incorrida no nível de renda, o que gera um círculo vicioso de doenças e pobreza nas famílias. Na Região, 30% da população não tem acesso à saúde por motivos financeiros, e 21% não procura atendimento em função de barreiras geográficas. Populações vulneráveis, pessoas de pouca e de muita idade, mulheres, meninos e meninas, minorias étnicas, populações indígenas e afrodescendentes, migrantes e pacientes com doenças crônicas ou incapacitantes estão entre as mais afetadas por este problema (3, 4).

16. A segmentação e fragmentação observadas na maioria dos sistemas de saúde na Região resultam em iniquidade e ineficiência, que comprometem o acesso, a qualidade e o financiamento universal. A segmentação e a fragmentação são perpetuadas pela falta de capacidade regulatória dos sistemas de saúde, bem como da natureza vertical de alguns dos programas públicos de saúde e da falta de integração na prestação de serviço pelos mesmos (4).

⁶ Em 2010, 36 milhões de pessoas da Região não tinham acesso à água potável. Aproximadamente 120 milhões não contavam com serviços de remoção de lixo e tratamento de esgoto, e quase 25 milhões de pessoas na América Latina e Caribe defecavam a céu aberto.

17. Os modelos de saúde dos países da Região não atendem adequadamente às diferentes necessidades de saúde de seus povos e comunidades.⁷ O modelo de saúde predominante de alguns países tem por base o atendimento episódico de condições agudas pelos centros hospitalares, frequentemente com o uso excessivo de tecnologias e de médicos especialistas. Investimentos e reformas nos sistemas de saúde nem sempre visaram atender novos desafios, e as novas tecnologias e inovações nem sempre são suficientemente incorporadas na gestão e prestação dos serviços.

18. A capacidade de resolução⁸ e a organização dos serviços, particularmente daqueles relacionados à atenção primária, é limitada e não atende às necessidades emergentes de saúde, especialmente àquelas crescentes e resultantes de uma população com idade média em avanço e ao crescente ônus das doenças não contagiosas na Região.

19. Desequilíbrios e lacunas sérias continuam a existir em termos de disponibilidade, distribuição, composição, competência e produtividade dos recursos humanos da área de saúde, particularmente no nível de atendimento primário. Há um déficit absoluto de trabalhadores da saúde em 11 países da Região (menos de 25 médicos, enfermeiras e parteiras com certificação para cada 10.000 pessoas). Mesmo nos países onde a relação trabalhador da saúde/membros da população está acima desse limite, muitas das regiões não metropolitanas e jurisdições de saúde ficam aquém deste índice, causando problemas sérios de acesso a serviços amplos de saúde.

20. O acesso a medicamentos de qualidade ministrados racionalmente e com segurança e a outras tecnologias de saúde, além do respeito pela medicina tradicional, continuam a ser um desafio para a maioria dos países da Região, o que afeta a qualidade dos serviços. Problemas com o abastecimento, o baixo uso de medicamentos genéricos, preços de medicamentos acima do esperado e uso inadequado e ineficaz de medicamentos representam barreiras adicionais à cobertura universal de saúde (3, 4). Apesar de apresentar melhorias por toda a região, a capacidade regulatória de medicamentos e tecnologias de saúde continua a representar um desafio, especialmente no tangente a tecnologias de saúde mais novas e complexas necessárias aos sistemas de saúde.

21. A falta de financiamento adequado e a ineficiência no uso dos recursos disponíveis são grandes obstáculos à consecução da CUS. Enquanto a média de gastos públicos com saúde dos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) representa 8% do produto interno bruto (PIB), na maioria dos países da Região esse valor é de 6-7%. Em 2011, os gastos públicos com saúde representaram apenas 3,8% do PIB. Várias tentativas foram empreitadas para resolver a falta persistente

⁷ A Política de Igualdade de Gênero da OPAS reconhece que há diferenças entre homens e mulheres com respeito às necessidades de saúde e ao acesso e controle dos recursos, e que essas diferenças devem ser abordadas para corrigir os desequilíbrios entre homens e mulheres.

⁸ Nesse contexto, define-se capacidade de resolução como sendo a habilidade de os serviços de saúde prestarem atendimento adaptado às necessidades e demandas das pessoas, alinhado ao conhecimento científico e técnico atual que levem à melhoria da condição de saúde.

de recursos financeiros para o setor da saúde através do uso de pagamentos diretos no momento do atendimento. Porém, essa estratégia financeira cria barreiras para o acesso e impacta diretamente os resultados de saúde das pessoas e comunidades. Além disso, essa política aumenta o risco de as pessoas incorrerem em gastos catastróficos para acessar os serviços de saúde e pode, por consequência, causar o empobrecimento (7).

22. Muitos dos países da região contam com dispositivos constitucionais ou outro tipo de instrumento universal e/ou regional de direitos humanos para garantir o acesso à saúde. Entretanto, nem sempre esses marcos jurídicos levam à criação de políticas, planos e estratégias nacionais que garantam o acesso universal a serviços de saúde de qualidade.

23. Para as autoridades de saúde, o desafio é coordenar-se eficazmente com outros setores e desenvolver as capacidades de liderança para implantar iniciativas intersetoriais bem-sucedidas que abordem os determinantes sociais da saúde.⁹ Alguns dos casos de maior sucesso na transformação dos serviços de saúde para o sistema de Cobertura Universal da Saúde têm se embasado no debate aberto e no diálogo, com a participação de toda a sociedade (11).¹⁰

24. Em vista do apresentado, há uma necessidade urgente de acelerar a transformação dos sistemas de saúde, sendo que o objetivo mais amplo é a cobertura universal da saúde. É necessário implantar ações estratégicas abrangentes de maneira progressiva e sustentável. Na medida em que os processos democráticos são consolidados na região, verifica-se cada vez mais uma demanda por cobertura universal de saúde estruturada, mais descentralizada e que transfira a tomada de decisões para as pessoas e suas comunidades (3).

Estratégia para Cobertura Universal de Saúde

25. As linhas estratégicas propostas orientam a transformação dos sistemas de saúde no sentido da cobertura universal.

Linha estratégica 1: expansão do acesso equitativo a serviços de saúde abrangentes, de qualidade e centrados no atendimento às pessoas e às comunidades.

26. Definir o pacote abrangente e universal de serviços garantidos por lei a serem gradativamente ampliados de acordo com as necessidades de saúde, as capacidades do sistema e o contexto nacional. O pacote de serviços é um elemento essencial para garantir o direito à saúde, e, portanto, deve incluir todas as pessoas equitativamente, independente

⁹ Esse problema vem piorando nos países onde o financiamento do sistema de saúde e de outros setores sociais depende de cooperação internacional. Nesses locais, é indispensável que a autoridade nacional de saúde estabeleça uma coordenação eficaz da assistência externa para avançar no sentido da cobertura universal da saúde.

¹⁰ Nesses casos em particular, são necessárias ferramentas que facilitem a participação pública eficaz na criação e implantação de políticas de saúde, tais como conselhos, conferências, fóruns de saúde e outras soluções conjuntas.

da capacidade de pagamento, sem diferenças de qualidade e sem riscos financeiros. Os pacotes devem incluir as diferentes necessidades, bem como as necessidades não atendidas de todas as pessoas, e abordar as necessidades específicas de grupos em condições de vulnerabilidade. Essas medidas tornam necessário adaptar os marcos jurídicos e regulatórios segundo os instrumentos internacionais de direitos humanos relativos à saúde. A tomada de decisões relativas ao pacote universal de serviços deve ter por base evidências e incluir perspectivas éticas, culturais e de gênero. É necessária uma abordagem multidisciplinar na avaliação das tecnologias de saúde e avaliação econômica das intervenções de saúde. Também são necessários mecanismos para transparência social nos diferentes estágios do processo (13, 14).¹¹

27. Transformar a organização e a gestão dos serviços de saúde através do desenvolvimento de modelos de atendimento que enfoquem as necessidades das pessoas e comunidades, aumentando a capacidade de resolução no nível primário de atendimento através da integração dos serviços de saúde (IS) obedecendo à estratégia de atendimento primário (15).

28. Aumentar imediatamente os investimentos no nível primário de atendimento visando melhorar a capacidade de resolução, aumentar o acesso e expandir progressivamente a oferta de serviços para abordar rapidamente as necessidades de saúde não atendidas estabelecidas pelo pacote universal de saúde.

29. Aumentar o número de vagas no nível primário de atendimento, criando condições de trabalho atraentes e incentivos, particularmente nas áreas onde o atendimento é carente. Consolidar equipes multidisciplinares de saúde e garantir uma capacidade de resposta suficiente com acesso a informações de saúde e serviços de telessaúde (inclusive de telemedicina). Introduzir novos perfis técnicos e profissionais alinhados ao pacote universal de serviços garantidos por lei e ao modelo de atendimento (16-18).

30. Medicamentos essenciais e tecnologias de saúde são componentes do pacote universal de serviços garantidos. É crítico definir de maneira sistemática e progressiva quais são os processos que melhoram a disponibilidade e o uso racional de medicamentos além de outras tecnologias de saúde, bem como desenvolver a capacidade regulatória para garantir que tais medicamentos sejam seguros, eficazes e de qualidade.

31. Implantar programas para aumentar a autonomia das pessoas, inclusive a promoção, prevenção e as atividades educativas que permitam melhor informar as pessoas sobre suas condições de saúde, seus direitos e suas obrigações. É fundamental envolver as pessoas e comunidades na cobertura universal de saúde, e deve-se encorajar as pessoas a tomarem decisões informadas sobre sua própria saúde e a saúde dos

¹¹ A elaboração desse pacote de serviços garantidos para todos deve vir acompanhada de diretrizes para centros de saúde da rede para reduzir a variabilidade, serviços de má qualidade e falta de coerência entre as necessidades, as decisões e os investimentos, garantindo assim um bom nível de qualidade técnica, eficiência e continuidade do atendimento.

membros da família. É importante reconhecer o papel (formal e informal) das mulheres como prestadoras de serviços de saúde e cuidadoras (3).

Linha estratégica 2: fortalecimento da gestão e governança.

32. Estabelecer mecanismos formais de participação no diálogo para promover o desenvolvimento e a implantação de políticas inclusivas e garantir a prestação de contas durante a busca pela cobertura universal de saúde. O diálogo e a participação social no desenvolvimento de políticas devem garantir que determinados interesses não se sobreponham a outros, exceto os que busquem a equidade e o bem comum.

33. Desenvolver planos e políticas que declarem explicitamente a intenção do Estado em transformar seu sistema de saúde no sentido de avançar para a cobertura universal. Estes planos devem ter metas definidas que sejam monitoradas e avaliadas. Instituir mecanismos para a participação das pessoas, da sociedade civil e do setor privado na avaliação e no monitoramento.

34. O marco jurídico e regulatório deve refletir o compromisso da sociedade para com a cobertura universal da saúde, determinando as medidas e garantias necessárias para alcançar todos os elementos do direito à saúde previamente mencionados, contribuindo assim para que os usuários tenham acesso a todos os outros direitos relativos à saúde. Para alcançar a cobertura universal de saúde, as autoridades nacionais devem fortalecer suas capacidades administrativas no setor de saúde, garantindo as funções essenciais de saúde pública e fortalecendo a governança.

35. Fazer das regulações instrumentos eficazes que garantam o acesso a atendimento e a serviços de saúde de qualidade; treinamento, distribuição e conduta apropriada dos recursos humanos; geração e alocação de recursos financeiros para promover a equidade e o acesso, bem como garantir a proteção financeira; adoção de tecnologias de qualidade que beneficiem as pessoas; e participação de todos os setores, inclusive do setor privado, no sentido de avançar rumo à cobertura universal de saúde (19).

36. Fortalecer os sistemas nacionais de informação para monitorar e avaliar o progresso no sentido da cobertura universal de saúde. Os dados devem ser desagregados para facilitar o monitoramento dos avanços na equidade. É essencial desenvolver uma agenda de pesquisas e melhorar a gestão dos conhecimentos. (20).

Linha estratégica 3: aumento e melhoria do financiamento, promoção da equidade e da eficiência e eliminação do- desembolso- por parte dos usuários.

37. Aumentar o financiamento público voltado à saúde para que este seja eficiente e sustentável. Dentro da cobertura universal de saúde, gastos públicos da ordem de 6% do PIB são necessários, porém insuficientes para reduzir as desigualdades. O aumento dos

recursos públicos para a saúde¹² deve aumentar a equidade na alocação de recursos, priorizando o nível de atendimento primário e aumentando a capacidade de resposta e de articulação dos serviços das redes integradas (7).

38. Eliminar os desembolsos diretos no local de atendimento que atuam como barreiras financeiras ao acesso¹³ aos serviços de saúde garantidos. Essa medida aumenta a proteção financeira por reduzir a iniquidade e exposição a gastos catastróficos e ao empobrecimento.¹⁴ Os pagamentos diretos devem ser substituídos por um fundo integrado solidário pré-pago que permita subsídios transversais de pessoas saudáveis para doentes, de ricos para pobres e de jovens para idosos. Essa é uma estratégia eficaz para aumentar a equidade e a eficiência do sistema de saúde.¹⁵ (7).

39. Melhorar a eficiência no financiamento e na organização do sistema de saúde.¹⁶ Com relação à eficiência na organização dos serviços, é necessário, entre outros, alinhar os incentivos e mecanismos de pagamento aos resultados em termos de progresso no sentido da cobertura universal de saúde, racionalizar a introdução e o uso de drogas e de outras tecnologias através do uso de uma abordagem integrada e multidisciplinar,¹⁷ melhorar o processo de aquisição de insumos, de medicamentos essenciais e de outras tecnologias de saúde aproveitando as economias de escala, adotando processos licitatórios transparentes e lutando contra a corrupção (7).

Linha estratégica 4: fortalecer ações intersetoriais para abordar os determinantes sociais de saúde

¹² Esse aumento nos gastos públicos deve ter por ponto de partida o aumento da arrecadação (reduzindo e combatendo a elisão e evasão fiscal). Em seguida, em reconhecimento ao fato de que o ônus fiscal da Região é relativamente baixo, deve-se considerar o estabelecimento de fontes inovadoras de financiamento, considerando a baixa prioridade fiscal atribuída à saúde. No curto prazo, os gastos públicos devem ser aumentados para no mínimo 6% do PIB, sendo que o objetivo no médio prazo é alcançar a média de 7-8% relatada pelos países que contam com cobertura universal de saúde mais avançada, como é o caso de países da Europa e da OCDE.

¹³ As despesas do próprio bolso têm efeitos negativos sobre a equidade, afetando tanto as populações em condições de vulnerabilidade como aquelas que conseguiram atravessar a linha da pobreza e passar para a classe média; além disso, estas têm efeitos negativos sobre a eficiência por permitir protelar a decisão por buscar atendimento ou não, com a consequente deterioração da saúde e a necessidade de oferecer serviços mais caros e mais complexos.

¹⁴ As contribuições financeiras individuais devem substituir todas as formas de pagamento direto no momento do atendimento por métodos pré-pagos que utilizem o fundo comum.

¹⁵ Ao incluir um número maior de pessoas, o fundo comum distribui melhor os recursos dos saudáveis para os doentes, dos jovens para os idosos e daqueles que têm mais para os que têm menos. Além disso, o sistema de fundo único ajuda a combater a segmentação por reduzir custos de transações e aumentar a eficiência do sistema de saúde.

¹⁶ Segundo o *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2010* da OMS, as ineficiências representam 30-40% de todos os gastos de saúde. Portanto, garantir que os recursos financeiros para a cobertura universal de saúde sejam gastos corretamente e com transparência para oferecer mais serviços de melhor qualidade para toda a população, especialmente para os grupos mais vulneráveis, é um imperativo ético.

¹⁷ Certificar-se de que estes atendam às necessidades da população, que sejam coerentes com o modelo de atendimento e que sejam incluídos no pacote universal de serviços garantidos.

40. Estabelecer mecanismos de coordenação intersetorial e fortalecer a capacidade da autoridade nacional de saúde para que esta possa implantar políticas de saúde que abordem os determinantes de saúde.¹⁸ Fortalecer a capacidade das autoridades de saúde de influenciar legislações, regulações e intervenções além do setor de saúde que abordem os determinantes sociais da saúde (10).
41. Gerar evidências que apoiem ações interinstitucionais que tenham impacto sobre a saúde de pessoas e comunidades, especialmente avaliando as implicações das políticas, dos programas e dos projetos de desenvolvimento sobre a saúde, incluindo a participação da sociedade civil e da comunidade.
42. Promover a cobertura universal de saúde em programas de proteção social. Fortalecer a participação do setor da saúde na definição dos componentes dos programas sociais relacionados à saúde, inclusive dos programas para transferência condicionada de renda, conforme o caso.
43. Fortalecer os elos entre a saúde e a comunidade, promovendo o papel dos municípios e das organizações de base na melhoria das condições de vida e construção de espaços saudáveis. Aumentar a autonomia das pessoas e comunidades através do treinamento de líderes, mulheres, jovens e outros membros da comunidade para que estes entendam os determinantes de saúde e participem ativamente na promoção e proteção da saúde.

Ações do Comitê Executivo

44. Solicita-se que o Comitê Executivo considere a adoção da *Estratégia para a Cobertura Universal de Saúde* e considere a adoção da resolução incluída no Anexo A.

Anexos

Referências

1. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care (now more than ever) [Internet]. Genebra: (OMS) 2008 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
2. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata [Internet]. International Conference on Primary Health Care; 6 a 12 de junho de 1978; Alma Ata, União Soviética (atualmente Almaty, Cazaquistão). Genebra: OMS; 1978 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

¹⁸ Questões essenciais à saúde, inclusive educação, meio ambiente, água e saneamento, habitação, crescimento urbano, migração e mercado informal de trabalho. Comitês de luta contra o HIV, TB e malária, comitês nacionais de combate à obesidade, etc., são exemplos de mecanismos intersetoriais.

3. Organização Pan-Americana da Saúde Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014 - 2019* [Internet]. 52o Conselho Diretor da PAHO, 65a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washinton (DC), USA. Washington (DC): OPAS; 2013 (Documento Oficial 345) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23127&Itemid=270&lang=pt
4. Organização Pan-Americana da Saúde Saúde nas Américas: Edição 2012. Panorama regional e perfis dos países [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=3&lang=en
5. Pan American Health Organization. Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization / World Health Organization (PAHO/WHO) [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2007 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renewing_Primary_Health_Care_Americas-PAHO.pdf
6. Bird CE, Rieker PP. Gender and health: the effects of constrained choices and social policies. New York: Cambridge University Press; 2008.
7. World Health Organization. The world health report: health systems financing: the path to universal coverage [Internet]. Genebra: OMS: 2010 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2010/en/>
8. World Bank. World development report 1993: investing in health [Internet]. Washington (DC): World Bank and Oxford University Press; c1993. 351 p. [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://wdonline.worldbank.org/worldbank/a/c.html/world_development_report_1993/abstract/WB.0-1952-0890-0.abstract1
9. Engström H, et. al. Reinvesting in health post-2015 [Internet]. *The Lancet* 2013 Dec 7-13;9908(382):1861-1864 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/01406736>
10. World Health Organization. Rio political declaration on social determinants of health [Internet]. World Conference on Social Determinants of Health; 19 a 21 de outubro de 2011; Rio de Janeiro (Brasil). Genebra: OMS: 2011 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf

11. United Nations. The future we want [Internet]. Rio+20 Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável; 20 a 22 de junho de 2012; Rio de Janeiro (Brasil). New York: UN; 2012 (Document A/CONF.216/L.1) [consultado em 14 de abril de 2014] Disponível em: <http://www.un.org/en/sustainablefuture/>
12. Global Health Workforce Alliance. High-level dialogue on health in the post-2015 development agenda, Gaborone [Botsuana] 5-6 de março de 2013 [Internet]. Genebra: GHWA/WHO; 2013 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: [http://www.who.int/workforcealliance/UHC_HRH_GHWA_Briefing_Note_\(B\).pdf](http://www.who.int/workforcealliance/UHC_HRH_GHWA_Briefing_Note_(B).pdf)
13. Rovira J, Rodríguez-Monguió R, Antoñanzas F. Conjuntos de prestaciones de salud: objetivos, diseño y aplicación. Washington (DC): OPAS; c2003. Washington (DC): OPAS; 2003 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em [apenas em espanhol]: <http://www.paho.org/hq/documents/conjuntosdeprestacionesdesaludobjetivosdisenoyaplicacion-ES.pdf>
14. Center for Global Development. Priority-setting in health. Building institutions for smarter public spending [Internet]. Washington (DC): CGD; c2012 (Um relatório das instituições definidoras de prioridades para o desenvolvimento global (Center for Global Development's Priority-setting Institutions) para o Grupo de Trabalho em Saúde, Amanda Glassman and Kalipso Chalkidou, Co-presidentes) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.cgdev.org/publication/priority-setting-health-building-institutions-smarter-public-spending>
15. Pan American Health Organization. Integrated delivery networks: concepts, policy options, and road map for implementation in the Americas [Internet]. Washington (DC): OPAS; c2010 (Série: Renovação da Atenção Primária à Saúde nas Américas, No. 4) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/sur/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=88&Itemid=
16. Organización Panamericana de la Salud. La acreditación de programas de formación en medicina y la orientación hacia la APS [Internet]. Washington (DC): OPAS; c2010 (Série: Renovação da Atenção Primária à Saúde nas Américas, No. 3) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em [apenas em espanhol]: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>
17. Pan American Health Organization. Medical education for primary health care [Internet]. Washington (DC); OPAS; c2008 [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/PHC-Medical_Education_for_PHC.pdf

18. Organização Pan-Americana da Saúde Metas regionais em matéria de recursos humanos para a saúde 2007-2015 [Internet]. 27a Conferência Sanitária Pan-Americana, 59a Sessão do Comitê Regional para as Américas; 1 a 5 de outubro de 2007; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2009 (Resolução CSP27.R7) [consultado em 4 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27.r7-p.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud. Función rectora de la autoridad sanitaria, marco conceptual e instrumento metodológico. Washington (DC): OPAS; 2007 [consultado em 4 de abril de 2014]. Disponível em [apenas em espanhol]: http://www.paho.org/PAHO-USAID/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10377&Itemid=99999999
20. World Health Organization. World health report 2013: research for universal health coverage. Internet Genebra: OMS; (2013) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2013/report/en/>
21. United Nations. United Nations Millennium Declaration [Internet]. Fifty-fifth session of the United Nations General Assembly; 8th Plenary Session; 8 de setembro de 2000; New York (EUA). Nova Iorque: ONU:2000 (Resolução A/RES/55/2) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>
22. Etienne, CF. Equity in health systems (Editorial) [Internet]. *Pan American Journal of Public Health* 2013;33(2):81–82 [consultado em 14 de abril de 14]. Disponível em: http://www.paho.org/journal/index.php?gid=550&option=com_docman&task=doc_download=
23. Evans, D, Etienne, C. Health system financing and the path to universal coverage [Internet]. *Bulletin of the World Health Organization* 2010; 88(6):402 (DOI: 10.2471/BLT.10.078741) [consultado em 14 de abril de 2014]. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/6/10-078741/en/index.html>
24. Sachs JD. Achieving universal health coverage in low-income settings. *Lancet* 2012 Sep 8;380(9845):944-947 (doi: 10.1016/S0140-6736(12)61149-0) [consultado em 14 de abril de 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22959391>

154^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA 16-20, junho de 2014

CE154/12
Anexo A
Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA PARA COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

A 154^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo revisado a proposta de *Estratégias para Cobertura Universal de Saúde* (documento CE154/12),

RESOLVE:

Recomendar que o Conselho Diretor adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 53^o CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado a Estratégia para Cobertura Universal de Saúde apresentada pela Diretora (documento CD53/__);

Reconhecendo que a Cobertura Universal de Saúde é um aspecto central do desenvolvimento humano e significa que todas as pessoas e comunidades têm acesso equitativo aos serviços de saúde abrangentes e garantidos, de que precisam durante toda a vida, de qualidade e sem incorrer em dificuldades financeiras;

Reconhecendo que as políticas e intervenções que abordam os determinantes sociais da saúde e fomentam o compromisso da sociedade como um todo para promover a saúde e o bem-estar com ênfase sobre grupos em condições de pobreza e vulnerabilidade são um requisito essencial para avançar no sentido da Cobertura Universal de Saúde;

Reconhecendo que Cobertura Universal de Saúde abarca os valores e os princípios da atenção primária à saúde: *o direito de todos a desfrutar do mais alto padrão atingível de saúde*, equidade e solidariedade;

Observando que os países da Região reafirmaram o seu compromisso com a Cobertura Universal de Saúde no 52º Conselho Diretor da OPAS (2013), ao aprovar o Plano Estratégico de OPAS de 2014-2019 e ao participar ativamente em outros fóruns internacionais, como a Declaração Política do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2011), a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável de Rio+20 (2012), a Declaração das Nações Unidas de dezembro do 2012 e o debate sobre a agenda de desenvolvimento pós-2015, que propõe cobertura sanitária universal como um objetivo-chave para o desenvolvimento humano;

Notando as melhoras recentes conquistadas na saúde nas Américas devidas, em parte, ao desenvolvimento econômico e social dos países, à consolidação de processos democráticos, ao fortalecimento de sistemas de saúde e ao compromisso político dos países para abordar as necessidades de saúde de suas populações;

Reconhecendo que, apesar dos avanços feitos, grandes desafios perduram; que a Região permanece a mais desigual no mundo; que os novos padrões epidemiológicos e demográficos pioram ainda mais as desigualdades; que os sistemas e serviços de saúde requerem respostas diferentes e inovadoras; e que os problemas da exclusão e falta de acesso aos serviços de qualidade persistem para grande parte da população na Região, principalmente para os grupos mais vulneráveis;

Observando que os esforços para fortalecer e transformar sistemas de saúde na Região geraram considerável conhecimento e experiência que facilitarão o contínuo progresso em direção à Cobertura Universal de Saúde;

Reconhecendo que, enquanto persistirem a exclusão e as barreiras ao acesso abrangente aos serviços de saúde, será muito difícil avançar no sentido da cobertura universal;

Reconhecendo a necessidade urgente de acelerar a transformação dos sistemas de saúde—sendo a Cobertura Universal de Saúde a meta abrangente—para que estes abordem as iniquidades e garantam o acesso a saúde;

Observando que a Estratégia define as condições *essenciais* que permitirão que os países enfoquem suas políticas e meçam seu sucesso e o progresso no sentido da cobertura universal de saúde;

Reconhecendo que cada país deve definir seu próprio caminho em direção à Cobertura Universal de Saúde, levando em consideração seu contexto social, econômico, político, legal, histórico e cultural;

Reconhecendo o processo participativo implantado para o desenvolvimento da Estratégia, inclusive as consultas nacionais realizadas pelos Estados Membros através da coordenação com a Repartição Sanitária Pan-Americana e de consultas sub-regionais e regionais coordenadas pela Repartição e por grupos de trabalho dos países,

RESOLVE:

1. Adotar a Estratégia para a Cobertura Universal de Saúde.
2. Instar os Estados Membros, de maneira apropriada ao seu contexto, a:
 - a) estabelecer mecanismos formais de participação no diálogo para promover o desenvolvimento e a implantação de políticas inclusivas e garantir a prestação de contas no avanço rumo à Cobertura Universal de Saúde.
 - b) estabelecer objetivos e metas nacionais, bem como definir roteiros nacionais no sentido da cobertura universal de saúde; estabelecer as prioridades nacionais para o período 2014-2019, de acordo com os compromissos estabelecidos no Plano Estratégico da OPAS;
 - c) definir e implantar um conjunto de intervenções para fortalecer a governança e capacidade gestora do setor da saúde; exercer liderança para repercutir nas políticas, planos, legislação, regulamentações e intervenções em setores outros que o da saúde para que os determinantes da saúde sejam abordados;
 - d) definir e fornecer um pacote universal de serviços garantidos por lei que seja abrangente e compatível com as necessidades de saúde, as capacidades do sistema e o contexto nacional; identificar as necessidades diferenciadas e não atendidas da população, bem como necessidades específicas dos grupos em condições de vulnerabilidade, e ampliar o acesso aos serviços para responder a essas necessidades;
 - e) definir e executar ações para transformar a organização e a gestão dos serviços de saúde através do desenvolvimento dos modelos de assistência de saúde que se concentram nas necessidades das pessoas e comunidades, aumentando a capacidade de tomada de decisões do nível primário de atenção através de redes integradas de serviços de saúde (RISS);
 - f) aumentar as opções de emprego no nível primário de atendimento, proporcionando condições de trabalho atraentes e incentivos especialmente nas áreas onde o atendimento é precário; garantir capacidade de resposta suficiente com acesso às informações de saúde e a serviços de telessaúde (inclusive de telemedicina); introduzir nos perfis técnicos e profissionais coerentes com o pacote universal de serviços garantidos por lei;
 - g) elevar a prioridade atribuída à saúde proporcionando gastos públicos eficientes e sustentáveis, aumentando os orçamentos de saúde para no mínimo 6% do PIB; designar aumentos priorizando o nível primário de atenção, visando expandir a prestação de serviços e abordar rapidamente necessidades não atendidas em conformidade com o pacote universal de serviços;

- h) eliminar desembolsos diretos no local de atendimento que atuam como uma barreira financeira ao acesso, substituindo-os por um mecanismo de financiamento pré-pago, integrado e compartilhado que promova a solidariedade e facilitem os subsídios transversais dos saudáveis para os doentes, dos ricos para os pobres e dos jovens para os idosos;
 - i) identificar e implantar um conjunto de intervenções para melhorar a eficiência do financiamento e a organização dos sistemas de saúde;
 - j) implantar programas que deem maior autonomia às pessoas e comunidades, inclusive de promoção, prevenção e atividades de educação que habilitem os indivíduos e a comunidade a saber mais sobre sua situação de saúde, seus direitos e suas obrigações, bem como sobre os determinantes sociais de saúde.
3. Solicitar que a Diretora:
- a) use a Estratégia para aumentar o apoio e promover a mobilização dos recursos nacionais visando apoiar a transformação dos sistemas de saúde no sentido da cobertura universal de saúde;
 - b) priorize a cooperação técnica que apoie os países no desenvolvimento de processos participativos visando definir objetivos e metas nacionais, bem como planos de ação para avançar no sentido da cobertura universal de saúde;
 - c) desenvolva, com a participação dos Estados Membros, um sistema de avaliação e de monitoramento que meça o progresso no sentido da cobertura universal de saúde tanto nos países como no âmbito regional; e informar sobre os avanços através de relatórios bienais de avaliação sobre a implantação do Plano Estratégico;
 - d) desenvolva ações, recursos técnicos e ferramentas para sustentar as diferentes linhas da Estratégia;
 - e) promova a inovação na cooperação técnica para transformação de sistemas de saúde para a cobertura universal de saúde, atualizando os mecanismos da Repartição para apoiar a cooperação entre os países através da criação de redes de gestão do conhecimento, facilitando a documentação e a comunicação das experiências dos países e usando plataformas tecnológicas de maneira coerente com as necessidades dos países e de suas capacidades atuais, além das lições aprendidas;
 - f) fortaleça a coordenação interinstitucional e os mecanismos de colaboração para conseguir sinergias e eficiências na cooperação técnica, inclusive no sistema das Nações Unidas, no sistema interamericano e junto a outros interessados diretos na cobertura universal de saúde, em particular com o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento e mecanismos sub-regionais de integração.



Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

1. Tema da agenda: 4.3 - Estratégia para Cobertura Universal de Saúde

2. Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:

a) **Categoria:** 4 - Sistemas e serviços de saúde

b) **Áreas programáticas e resultados:**

4.1 Administração e financiamento da saúde

4.2 Serviços de saúde centrados nas pessoas, integrados e de qualidade

4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade regulatória

4.5 Recursos humanos para a saúde.

c) É importante notar que a cobertura universal de saúde é um pilar central do Plano Estratégico e, portanto, se articula e exige ações coordenadas junto a outras categorias, particularmente com a Categoria 3, que inclui os determinantes sociais da saúde, questões de natureza transversal (gênero, equidade, etnicidade e direitos humanos) e o curso da vida. Além disso, o fortalecimento dos serviços merece a coordenação com programas prioritários, inclusive com os de doenças não transmissíveis.

3. Repercussões financeiras:

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período do ciclo de vida da resolução (estimado para a dezena de milhar de dólares mais próxima; inclui gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

A resolução se enquadra no período 2014-2019 do Plano Estratégico da OPAS. Não há estimativa de custo adicional além daquele já estimado para implantar o Plano Estratégico.

b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

O orçamento aprovado para Sistemas de Saúde para o biênio 2014-2015 é de 97.474.000,00 dólares americanos, incluindo o orçamento ordinário e outras fontes. Esse valor inclui gastos com pessoal e atividades. Há um déficit de custeio que se espera ser solucionado através da mobilização de recursos (medidas já estão em andamento).

c) **Considerando o custo estimado no item b), o que poderia ser incluído nas atuais atividades programadas?**

As iniciativas de cooperação técnica para a implantação da Estratégia podem e devem ser integradas às atividades programadas, esclarecendo ainda mais os critérios para priorizar

a alocação dos recursos e aumentar as eficiências.

4. Repercussões administrativas:

a) Indique os níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:

Todos os níveis da Organização deverão adotar medidas para implantar a Estratégia de acordo com as responsabilidades definidas.

b) Necessidades adicionais de pessoal (indicar os funcionários adicionais necessários em equivalente a tempo integral, incluindo o perfil de qualificações):

A expectativa é de que não seja necessário contratar pessoal adicional; entretanto, será necessário desenvolver soluções inovadoras de cooperação técnica, formando-se redes de especialistas e colaborações formais junto a instituições de excelência, usando para isso as capacidades existentes nos Estados Membros.

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de implantação e avaliação):

Os prazos para as atividades de implantação e avaliação estão totalmente alinhados aos definidos no Planejamento Estratégico e Operacional da Organização, isto é, os programas e orçamentos e o Plano Estratégico, segundo a programação estabelecida pelos Órgãos Diretores.



FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS

1. Tema da agenda: 4.3 - Estratégia para Cobertura Universal de Saúde

2. Unidade responsável: Sistemas e Serviços de Saúde/Serviços de Saúde e Acesso (HSS/HS)

3. Preparado por: Dr. James Fitzgerald e Dra. Amalia Del Riego

4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

A Estratégia tornará necessário fortalecer a colaboração com instituições nacionais e acadêmicas, bem como expandir os centros de colaboração na área de Sistemas e Serviços de Saúde. Até o momento foram identificados os seguintes centros de colaboração:

- a) Centro de Colaboração OPAS/OMS para Planejamento e Informação da Força de Trabalho em Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.
- b) Centro de Colaboração OPAS/OMS sobre Planejamento e Pesquisa da Força de Trabalho na Saúde, Dalhousie University, Canadá.
- c) Centro de Colaboração OPAS/OMS sobre Educação e Prática para Ciências da Saúde, University of Sherbrooke, Canadá.
- d) Centro de Colaboração OPAS/OMS para Inovação na Educação, nos Serviços e nos Modelos de Pesquisa - University of New Mexico, Health Sciences Center.

5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:

A Agenda de Saúde para as Américas tem como elementos-chave o apoio à atenção primária e o compromisso com a saúde e o bem-estar no desenvolvimento da Região. Além disso, prioridade é dada à governança e à gestão das autoridades nacionais de saúde para orientar os sistemas de saúde no sentido da redução das iniquidades.

6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019:

A cobertura universal de saúde é um dos pilares do Plano Estratégico da OPAS para 2014-2019.

7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

Diversos países da Região das Américas realizaram iniciativas recentemente para transformar seus sistemas de saúde da maneira necessária visando avançar no sentido da cobertura universal de saúde. Tais países incluem Brasil, Chile, El Salvador, Jamaica, México, Estados Unidos da América e Uruguai.

8. Repercussões financeiras do tema:

Não foi identificado impacto financeiro para a Repartição dentro desse tema da agenda. Entretanto, a Estratégia e a resolução que a acompanha requerem que os Estados Membros definam os objetivos nacionais da cobertura universal de saúde, bem como os planos de ação que terão impacto financeiro, inclusive um apelo para aumentar os investimentos em saúde, especialmente na atenção primária.