

30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

Tema 8.3 da agenda provisória

CSP30/INF/3*
6 de setembro de 2022
Original: inglês

CONSULTA REGIONAL SOBRE O ORÇAMENTO POR PROGRAMAS 2024–2025 DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Introdução

1. A proposta do Orçamento por Programas 2024–2025 da Organização Mundial da Saúde (OP24–25 da OMS) é a última no período do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (13º PGT), prorrogado até 2025 (Resolução WHA 75.6). O Orçamento por Programas 2024–2025 visa a aumentar os investimentos em cada país para cumprir o 13º PGT, concentrando-se na recuperação da pandemia de COVID-19 e aceleração do progresso para o cumprimento do 13º PGT e a consecução das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionadas à saúde.
2. O documento submetido à consideração dos Estados Membros no Comitê Regional proporciona uma visão de alto nível da proposta do OP24–25 da OMS, incluindo seu processo de desenvolvimento, dotações orçamentárias e perspectiva de financiamento (vide o Anexo).
3. Seguindo a solicitação dos Estados Membros, o OP24–25 da OMS está sendo preparado mediante um processo mais participativo e transparente, incluindo um enfoque melhorado de priorização que informará o planejamento e as decisões de alocação do orçamento.
4. A proposta do OP24–25 da OMS inclui orçamentos por escritório principal e nível funcional (Sede, regiões e países). Considera um crescimento de 0% em relação aos US\$ 4.968,4 milhões¹ do Orçamento por Programas 2022–2023 (OP22–23 da OMS), com uma mudança na alocação do orçamento para os países em relação aos outros níveis (aumento de 1,6% em relação ao OP22–23 da OMS). No caso do Escritório Regional para

* Esta versão contém ajustes editoriais menores no anexo.

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

as Américas, propõe-se uma alocação de \$295,6 milhões, representando um aumento de 1,2% (\$3.5 milhões) em relação à alocação de 2022–2023 (\$292,1 milhões).

Ação da Conferência Sanitária Pan-Americana

5. Solicita-se que a Conferência tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Anexo



6 de setembro de 2022

Proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da Organização Mundial da Saúde – Nota conceitual

I. INTRODUÇÃO

1. O número de mortes pela doença causada pelo coronavírus de 2019 (COVID–19) está diminuindo, mas a pandemia não terminou. Ao mesmo tempo, o mundo está enfrentando guerra, fome e a ameaça crescente da mudança do clima. Essas crises concorrentes estão abalando os sistemas de saúde, enfraquecendo as populações e criando solo fértil para novos surtos de doenças. Além disso, o progresso na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável está fraquejando.

2. Contudo, há um risco bem real de que as lições desta pandemia não tenham sido aprendidas e que o ciclo de pânico e negligência venha a se repetir. Muitas outras crises já estão dominando a atenção dos governos e da mídia mundial, e mais uma vez a saúde é considerada um custo e não um investimento.

3. Refocalizar a atenção na saúde, alcançar a cobertura universal de saúde e atingir as metas do triplo bilhão são a tarefa da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS (OP24–25 da OMS). Deve-se ter em mente um caso de investimento publicado recentemente, o qual estima que para cada US\$ 1 investido na OMS há um retorno de US\$ 35.¹

4. A prorrogação do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho 2019–2023 (13º PGT) até 2025² reconfirmou suas metas e orientações estratégicas para 2024–2025. A proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS estará plenamente alinhada com as orientações propostas na prorrogação do 13º PGT³ e, portanto, o tema geral da proposta preliminar do OP24–25 da OMS é consolidar os ganhos, focar os investimentos nos países, fortalecer a capacidade nacional para acelerar o progresso na

¹ A healthy return: investment case for a sustainably financed WHO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354372>.

² Veja o documento A75/8 e a resolução WHA75.6 (2022).

³ Veja o documento submetido às reuniões dos Comitês Regionais em 2022 intitulado *Orçamento por Programas 2022–2023: revisão. Prorrogação do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho 2019–2023 até 2025*.

consecução das metas do triplo bilhão e das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionadas à saúde.

5. Em reuniões recentes dos órgãos diretores,⁴ os Estados Membros solicitaram mais transparência e um enfoque mais participativo no desenvolvimento da proposta preliminar do Orçamento por Programas em geral e, mais especificamente, no processo de priorização. Em resposta, a Secretaria introduziu importantes modificações no processo de desenvolvimento da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS, descritas no presente documento.

6. Na Septuagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2022, os Estados Membros tomaram uma decisão histórica e assumiram o compromisso de aumentar gradualmente as contribuições fixas até o biênio 2030–2031, começando com um aumento de 20% no biênio 2024–2025.⁵ O foco da proposta preliminar do OP24–25 da OMS também guiará o uso do aumento esperado nas contribuições fixas.

7. Um importante princípio do processo de priorização é que toda a Organização deveria investir suas capacidades e recursos limitados em áreas nas quais maximizem seu impacto, especialmente nos países. Para reforçar isso, o processo de priorização nos países deve ser guiado por orientações estratégicas coerentes baseadas nos dados e evidências acionáveis mais confiáveis e no entendimento de onde a OMS agrega mais valor.

8. A proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS também reflete o compromisso da Secretaria com a prestação de contas e maior transparência e eficiência. Isso vai junto com o progresso no financiamento sustentável. A Secretaria assumiu um compromisso com a continuação da reforma, aproveitando o progresso já registrado, para ser mais responsável, eficiente e focada nos resultados.

II. UM NOVO ENFOQUE PARA O ESTABELECIMENTO DE PRIORIDADES NA PROPOSTA PRELIMINAR DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS 2024–2025 DA OMS

9. Um enfoque fortalecido para o estabelecimento de prioridades é parte integrante do processo de desenvolvimento da proposta preliminar do OP24–25 da OMS. Será aplicado um enfoque iterativo, começando nas representações nos países para assegurar o alinhamento máximo com a situação e as prioridades de cada país. Será guiado pelas orientações estratégicas globais e regionais, bem como pelos dados, evidências e tendências disponíveis, especialmente no âmbito nacional, e se concentrará nas áreas em que o valor agregado da OMS é reconhecido (veja a Figura 1).

⁴ Reuniões do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável, reuniões do Comitê de Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo e sessões do Conselho Executivo e da Assembleia de Saúde.

⁵ Decisão WHA75(8) (2022).

Figura 1. Enfoque melhorado para o estabelecimento de prioridades no Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS



10. A liderança nas representações da OMS será responsável por convocar consultas de priorização em cada país (segundo nível da Figura 1), envolvendo importantes contrapartidas do governo e parceiros. Cada região irá aplicar um enfoque apropriado, mas utilizará um conjunto comum de critérios mínimos, conforme estabelecido abaixo.

(a) A extensão da contribuição para:

- (i) desfechos de saúde que precisam de atenção prioritária, informados por fontes confiáveis de dados no âmbito global, regional ou nacional; e
- (ii) aceleração do progresso de cumprir as metas do triplo bilhão e indicadores relevantes ao país, definidos por dados e evidências.

(b) A extensão do alinhamento com:

- (i) planos estratégicos nacionais de saúde atualizados e outros instrumentos nacionais relevantes de priorização e planejamento;
- (ii) instrumentos atualizados que definem a cooperação entre a OMS e o país (estratégias de cooperação da OMS com o país ou outros acordos de cooperação); e
- (iii) instrumentos de planejamento comuns das Nações Unidas disponíveis (como o Quadro de Cooperação para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas).

(c) Adesão a mandatos relevantes e compromissos vinculantes assumidos pelos órgãos diretores da OMS

(d) O grau da vantagem comparativa da OMS:

- (i) a OMS está mais bem situada, em comparação com outros parceiros, para alcançar resultados, superar gargalos e oferecer apoio aos países na implementação de suas prioridades ou abordar crises; ou
- (ii) a OMS representa um papel crítico ou de nicho para produtos específicos nos países.

11. As consultas em cada país irão considerar vários insumos, incluindo uma análise dos dados e evidências disponíveis, assim como as orientações recebidas dos comitês regionais durante suas reuniões neste ano. Pela primeira vez, cada país irá receber dados e evidências mais estruturados e específicos sobre questões de saúde que irão informar as prioridades dos países.

12. Quanto a orçamentos por programas aprovados anteriormente, a proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS será apresentada aos Estados Membros em função dos resultados intermediários. Já que a intenção é que as prioridades definam a proposta do OP24–25 da OMS e orientem o custo do orçamento, preveem-se os seguintes passos.

(a) Os Estados Membros irão revisar suas prioridades programáticas em termos de resultados intermediários no atual quadro de resultados do 13º PGT,⁶ que irão orientar a agenda de saúde pública da OMS em 2024–2025 nos países.

(b) Os Estados Membros orientarão a Secretaria na identificação dos resultados programáticos que devem ser priorizados, para explicitar como a Secretaria pode dar apoio aos Estados Membros na obtenção de resultados. Isso também irá assegurar uma ligação mais estreita com a responsabilidade da Secretaria e, portanto, com a definição de prioridades de investimento do tempo, capacidades e recursos da Secretaria. A informação será utilizada para a estimativa do orçamento, alocação de recursos e decisões de financiamento e estará vinculada ao monitoramento e informação sobre a implementação do Orçamento por Programas.

13. Conforme estabelecido anteriormente, cada região irá aplicar um enfoque apropriado e o processo de priorização pode variar entre as regiões. Contudo, a priorização final dos resultados imediatos e intermediários do Orçamento por Programas será comparável e disponível a todas as regiões.

⁶ O quadro de resultados do 13º PGT é apresentado no documento A74/5 Rev.1, p. 12.

14. As prioridades estabelecidas em cada país serão revisadas no âmbito regional. As regiões convocarão uma sessão de acompanhamento após as reuniões de 2022 de seu comitê regional para examinar essas prioridades e consolidá-las. Isso deverá orientar as prioridades das representações e contribuir para a priorização do trabalho no âmbito global, principalmente em termos de investimentos no apoio aos países e trabalho normativo.

15. A proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS que será enviada ao Conselho Executivo em sua 152ª sessão em janeiro de 2023 para sua consideração por meio da trigésima sétima reunião do Comitê de Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo já deverá refletir o resultado do processo iterativo de priorização, a estimativa de seu custo e sua narrativa.

16. Na Região das Américas, o exercício de priorização irá se basear no planejamento consultivo e priorização programática com os Estados Membros para o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e orçamentos por programas. As representações da OPAS/OMS nos países irão realizar uma revisão estratégica na Região das prioridades identificadas no Orçamento por Programas 2022–2023 da OPAS⁷ e identificar áreas onde é necessária uma mudança no foco ou ênfase adicional para o próximo biênio. A revisão irá considerar as prioridades identificadas por autoridades nacionais, os desafios da pandemia de COVID-19 e seu impacto sobre a saúde e os sistemas de saúde, a necessidade de proteger ganhos de saúde e o valor agregado da cooperação técnica da OPAS/OMS. As representações nos países realizarão um processo de validação com autoridades nacionais para verificar essas mudanças estratégicas nas prioridades, e os resultados regionais consolidados irão informar o desenvolvimento das propostas dos OP da OMS e da OPAS para 2024–2025. Os resultados de cada país atuarão como principal insumo para o planejamento e a implementação dos planos de trabalho bienais de cada país que serão desenvolvidos em 2023. Esses resultados também irão contribuir para a priorização do trabalho no âmbito global, principalmente em termos de investimentos em apoio aos países e trabalho normativo.

III. LACUNAS IDENTIFICADAS NOS DADOS GLOBAIS PARA INFORMAR A PROPOSTA PRELIMINAR DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS 2024–2025 DA OMS

17. O mundo está progredindo a um quarto da velocidade necessária para alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relativas à saúde. A pandemia de COVID-19 causou atrasos que deixaram o mundo fora do rumo.⁸ O 13º PGT se concentra em impactos mensuráveis sobre a saúde das pessoas em todos os países. As metas do triplo bilhão oferecem um enfoque unificado para acelerar o progresso rumo à realização das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relativas à saúde.

⁷ Em meados de julho de 2021, os países da Região das Américas validaram a revisão das prioridades estratégicas que foram identificadas durante o desenvolvimento do Plano Estratégico da OPAS para 2020–2025, utilizando o método Hanlon adaptado pela OPAS.

⁸ Veja o documento A75/8.

18. Estimativas recentes indicam que as cinco principais causas de morte no mundo em 2019 foram doença isquêmica do coração, infarto, doença pulmonar obstrutiva crônica, infecções das vias aéreas inferiores e condições neonatais, somando 22 milhões de mortes. Os cinco principais fatores de risco, contribuindo para um total de 40 milhões de mortes, foram pressão alta, uso de tabaco, riscos alimentares, poluição do ar e alto nível de glicose em jejum. A análise desses dados junto com indicadores no âmbito do triplo bilhão ressalta uma série de áreas nas quais se devem concentrar os esforços para acelerar o progresso.

19. Espera-se que a meta do “bilhão” de população mais saudável seja alcançada, tendo o progresso feito até agora refletido melhorias no acesso a combustíveis limpos nos domicílios, água potável, saneamento e higiene e controle do tabaco. Contudo, muitos indicadores utilizados para rastrear esse bilhão estão ficando para trás ou o progresso está sendo revertido, e realizar essa meta do “bilhão” seria insuficiente para colocar o mundo na trajetória de consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relativos à saúde. Existem desigualdades evidentes nos países e entre eles que precisam de atenção. Concentrar-se em acelerar o progresso na abordagem à obesidade, as questões de saúde relativas ao clima e ao meio ambiente e ao controle do tabaco e do álcool tem um potencial maior para ganhos em saúde.

20. A meta da cobertura universal de saúde e a meta 3.4 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar) não serão alcançadas sem esforços ativos para acelerar o progresso. O gasto catastrófico em saúde está aumentando em um grande número de países e os ganhos na cobertura do serviço de saúde desde o começo do período dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável foram afetados pela pandemia de COVID-19. Os indicadores para rastrear esse bilhão com as maiores lacunas potenciais, e, portanto, onde o foco deve ser concentrado para atingir a meta do “bilhão” e a meta 3.4 dos Objetivos, são proteção financeira, força de trabalho em saúde e acesso a serviços essenciais, principalmente para controle da hipertensão. A pandemia comprometeu ainda mais o progresso rumo à meta 3.3 (Até 2030, acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis), ressaltando a necessidade de esforços acelerados.

21. Com relação à proteção contra emergências de saúde, a pandemia de COVID-19 demonstrou a dura realidade de que nenhum país estava preparado para uma pandemia dessa escala. O indicador de prevenção, que mede a cobertura vacinal para patógenos prioritários, foi o mais impactado pelas interrupções no serviço relativas à pandemia. Há uma necessidade urgente de aplicar as lições aprendidas e recomendações das revisões da resposta à pandemia, identificar melhores medidas para entender a preparação e a prevenção e encurtar o tempo de detecção, notificação e resposta.

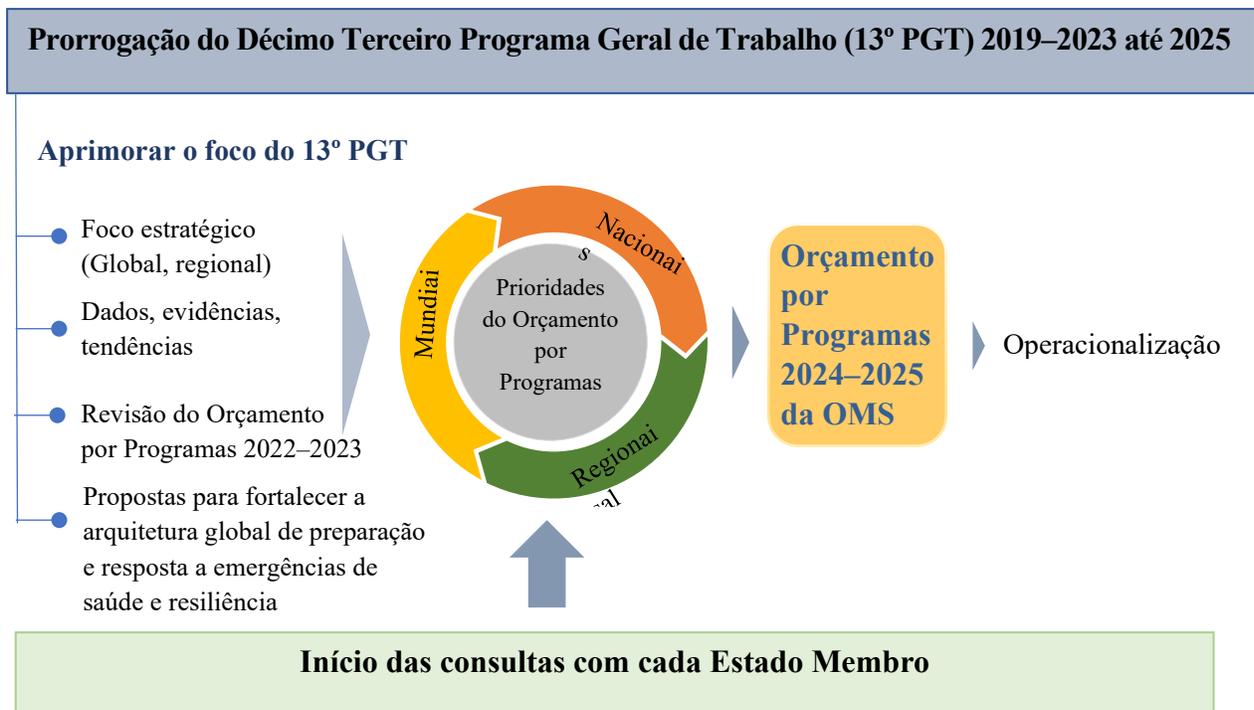
22. Isso, junto com as orientações estratégicas globais estabelecidas pelos Estados Membros por meio do 13º PGT e outros instrumentos que melhoram seu foco, guiarão o

desenvolvimento da Proposta do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS (Figura 2). Várias consultas sobre a operacionalização e priorização do trabalho com base em várias iniciativas, incluindo propostas de fortalecimento da arquitetura global para preparação, resposta e resiliência a emergências de saúde,⁹ o grupo de trabalho ágil dos Estados Membros sobre fortalecimento da governança orçamentária, programática e financeira da OMS e consultas sobre prioridades em cada país, definirão a proposta do Orçamento por Programas 2024–2025.

23. Quando se trata de abordar as áreas identificadas de concentração, na medida do possível, o foco permanecerá em alavancas transversais e plataformas integradas, como atenção primária para cobertura universal de saúde, financiamento sustentável da saúde (incluindo proteção financeira), sistemas de saúde (incluindo a força de trabalho), acesso a diagnóstico, medicamentos e suprimentos essenciais, tecnologias digitais (telemedicina), inovações escaláveis e políticas multissetoriais para abordar questões específicas de saúde e acelerar o progresso rumo à obtenção de resultados em saúde.

24. A lista final de áreas de concentração, incluindo soluções integradas nas quais a OMS possui valor agregado no apoio à implementação nos Estados Membros, será informada e acordada após os processos de priorização nacionais e regionais.

Figura 2. Orientações estratégicas globais para o desenvolvimento e operacionalização da proposta do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS



⁹ Veja o documento A75/20.

IV. PERSPECTIVA DA REGIÃO DAS AMÉRICAS PARA 2024–2025

25. A pandemia de COVID-19 continua a impactar a Região das Américas, com consequências que afetam os desfechos em saúde imediatos e de longo prazo para sua população. A pandemia está ocorrendo no contexto de várias questões políticas, econômicas e sanitárias subjacentes e está expondo e amplificando os desafios de equidade em saúde, acesso a serviços de saúde e continuidade do atendimento para doenças agudas e crônicas. Estima-se que a pandemia de COVID-19 causou uma redução de 9,1% no produto interno bruto (PIB) da América Latina e do Caribe durante 2020¹⁰, fazendo a Região regredir 10 anos. Em 2022, a taxa média de crescimento esperada de 2,9% não será suficiente para a Região voltar aos níveis de PIB registrados antes da crise¹¹.

26. A interrupção de serviços de saúde essenciais está colocando em risco o progresso em saúde pública duramente conquistado na Região. Uma atualização da situação da saúde nas Américas mostra que a pandemia teve um grande impacto na expectativa de vida, que, estima-se, diminuirá pela primeira vez em décadas.¹² Além disso, algumas áreas da Região precisarão de esforços sustentados e acelerados para retomar o rumo, como HIV, tuberculose, malária, suicídio, mortalidade materna e mortalidade devida a doenças não transmissíveis. A saúde mental também deve tornar-se uma prioridade, adaptando serviços para que sejam mais acessíveis, promovendo avanços na desinstitutionalização e integrando mais firmemente a cobertura de saúde mental na atenção primária.

27. Como em outras áreas, há uma oportunidade para acelerar o progresso na prevenção, controle e eliminação de doenças não transmissíveis. Foram registrados alguns avanços durante a pandemia, como a expansão da profilaxia pré-exposição (PrEP) para mitigar o impacto do HIV. Na aplicação da agenda de eliminação, as abordagens comunitárias e o diálogo intercultural se mostraram fatores importantes para ajudar no diagnóstico e acompanhamento.

28. Enquanto isso, a taxa de pobreza extrema na América Latina atingiu 12,5% em 2020, e a taxa de pobreza, 33,7%.¹³ Essa crise econômica representa uma alta carga sobre as famílias para assegurar serviços básicos relacionados não só com a saúde, mas também com todos os determinantes sociais da saúde, como habitação, segurança alimentar, educação e emprego. Além disso, a crise da COVID-19 exacerbou os já inaceitáveis níveis de desigualdade e iniquidade na Região. A cooperação técnica deve ser transformada para abordar estrategicamente os desafios de saúde, mudar o status quo e construir um ambiente

¹⁰ Addressing the growing impact of COVID-19 with a view to reactivation with equality: new projections. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45784>.

¹¹ The prolongation of the health crisis and its impact on health, the economy and social development. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47302/1/S2100593_en.pdf.

¹² Orçamento por Programas 2022–2023 da OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59od363-orcamento-por-programas-da-organizacao-pan-america-da-saude-2022-2023>.

¹³ The prolongation of the health crisis and its impact on health, the economy and social development. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47302/1/S2100593_en.pdf.

que elimine as desigualdades em saúde. Essa é a única maneira de recuperar o terreno perdido e retomar o progresso na redução das maiores forças motrizes da morbimortalidade na Região.

29. A abordagem dos determinantes de saúde continua sendo o meio mais efetivo de obter um impacto de nível mais alto e constitui uma prioridade para a ação na Região das Américas. Também é necessário examinar as principais intervenções de saúde para determinar as que têm maior custo-efetividade e maior potencial de alterar as tendências nacionais com base no perfil do país.

30. A pandemia de COVID-19 proporcionou um impulso para melhorar as funções de saúde pública, particularmente as relacionadas com a resposta a emergências de saúde pública. Também proporcionou uma oportunidade única de destacar a importância da saúde, fortalecer o papel regulador das autoridades de saúde, melhorar a coordenação intersetorial para proteger e promover a saúde e o bem-estar e realizar outras ações para abordar as necessidades das comunidades vulneráveis mais afetadas pela pandemia. No futuro, será necessário um nível significativo de compromisso político e alocação de recursos para continuar fortalecendo áreas que ficaram para trás devido à interrupção causada pela pandemia e implementar as lições aprendidas.

V. CONSIDERAÇÕES E PERSPECTIVA DE FINANCIAMENTO DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS

Considerações orçamentárias

31. Assim como nos orçamentos por programas dos biênios anteriores, a proposta preliminar do OP24–25 da OMS será apresentada em quatro segmentos:

- (a) programas básicos;
- (b) operações e apelos de emergência;
- (c) erradicação da poliomielite;
- (d) programas especiais.

32. **Programas básicos:** esse segmento é o principal mandato da OMS e constituirá a maior parte da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS em termos de estabelecimento de prioridades estratégicas, detalhes e cifras do orçamento. Esse segmento irá refletir as prioridades de saúde e mostrar a distribuição do orçamento por resultado intermediário nos principais escritórios.

33. **Operações e apelos de emergência:** as atividades deste segmento dependem de eventos e o nível do orçamento só pode ser uma estimativa, sujeita a aumentos se for necessário.

34. **Erradicação da poliomielite:** este segmento representa a parcela da OMS no orçamento da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite.

35. **Programas especiais:** este segmento inclui programas especiais com mecanismos de governança e ciclos orçamentários adicionais que informam seus orçamentos anuais e bienais: o Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Treinamento em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial; o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS; e o Quadro de Preparação para Influenza Pandêmica. O segmento orçamentário para esses programas proporciona a flexibilidade necessária para acomodar os requisitos de seus respectivos órgãos supervisores e, ao mesmo tempo, aumentar a transparência de sua contribuição aos resultados da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS.

Considerações orçamentárias: segmento de programas básicos

36. A Septuagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde aprovou um aumento de US\$ 604,4 milhões no segmento básico do Orçamento por Programas 2022–2023 revisado (aumento de 14%).¹⁴ Para a proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS, tenciona-se manter o mesmo nível do segmento básico do Orçamento por Programas 2022–2023 revisado (US\$ 4.968,4 milhões).

37. Para o Orçamento por Programas 2022–2023 revisado, os Estados Membros aprovaram investimentos adicionais em áreas como as novas ou emergentes lições aprendidas com a pandemia de COVID–19, que permeiam todas as prioridades estratégicas, e o fortalecimento das funções de prestação de contas, *compliance* e gestão de riscos da OMS, com foco especial no fortalecimento da prevenção e resposta a exploração, abuso e assédio sexual. A proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS se concentrará na consolidação desses investimentos e continuação do trabalho iniciado em 2022–2023. O investimento de US\$ 50 milhões no fortalecimento das funções de prestação de contas, *compliance* e gestão de riscos da OMS aprovado para 2022–2023 será priorizado em 2024–2025 e acompanhado de uma alocação semelhante no próximo biênio para assegurar a continuidade das ações.

38. No segmento básico revisado do Orçamento por Programas 2022–2023, as alocações para países representam 46% do total, que é um aumento de 2% em comparação com o Orçamento por Programas 2022–2023¹⁵ e um aumento de 7% desde o biênio 2018–2019 (Tabela 1). Prevê-se outro aumento na parcela do orçamento alocada às representações nos países no segmento básico da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS.

¹⁴ Veja a resolução WHA75.5 (2022).

¹⁵ Veja a resolução WHA74.3 (2021).

Tabela 1. Segmento básico do orçamento aprovado nos três níveis da Organização, 2018–2019 e 2022–2023 (milhões de US\$)^a

Escritório principal	Representações nos países				Escritórios regionais				Sede			
	2018–2019	2020–2021	Revisado 2022–2023	Variação % entre 2018–2019 e 2022–2023	2018–2019	2020–2021	Revisado 2022–2023	Variação % entre 2018–2019 e 2022–2023	2018–2019	2020–2021	Revisado 2022–2023	Variação % entre 2018–2019 e 2022–2023
África	551,7	688,0	946,4	72%	282,4	304,4	361,5	28%	–	–	–	–
Américas	118,0	127,9	178,1	51%	72,1	87,9	114,0	58%	–	–	–	–
Sudeste Asiático	186,5	277,9	354,4	90%	102,3	110,6	125,9	23%	–	–	–	–
Europa	94,0	111,2	145,5	55%	162,4	166,7	215,2	33%	–	–	–	–
Mediterrâneo Oriental	223,8	267,0	434,1	94%	112,2	124,2	175,7	57%	–	–	–	–
Pacífico Ocidental	163,7	185,2	243,4	49%	117,6	124,0	159,9	36%	–	–	–	–
Sede	–	–	–	–	–	–	–	–	1.213,6	1.193,7	1.514,3	25%
Total geral	1.337,7	1.657,2	2.301,8	72%	849	917,8	1.152,3	36%	1.213,6	1.193,7	1.514,3	25%
Alocação por nível (% do total)	39,3%	44,0%	46,3%	7,0%	25,0%	24,4%	23,2%	–1,8%	35,7%	31,7%	30,5%	–5,2%

^a As linhas e colunas nem sempre somam o total devido ao arredondamento.

39. Para continuar essa tendência, sugere-se alocar 51% do total do orçamento básico aos escritórios nos países. Esse aumento deve ser incremental, a ser alcançado em vários biênios. Como primeiro passo rumo a essa meta, um aumento de cerca de 1,6% na parcela do orçamento alocada aos escritórios nos países foi incluído na proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS (Tabela 2).

Tabela 2. Segmento básico da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS nos três níveis da Organização em comparação com o Orçamento por Programas 2022–2023 revisado (US\$ milhões)^a

Escritório principal	Orçamento por Programas 2022–2023 revisado				Proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS			
	Representações nos países	Escritórios regionais	Sede	Total	Representações nos países	Escritórios regionais	Sede	Total
África	946,4	361,5	–	1.307,9	975,9	350,7	–	1326,6
Américas	178,1	114,0	–	292,1	185,0	110,6	–	295,6
Sudeste Asiático	354,4	125,9	–	480,3	365,2	122,2	–	487,3
Europa	145,5	215,2	–	360,7	154,9	208,8	–	363,6
Mediterrâneo Oriental	434,1	175,7	–	609,8	447,9	170,5	–	618,4
Pacífico Ocidental	243,4	159,9	–	403,2	253,0	155,1	–	408,0
Sede	–	–	1.514,3	1.514,3	–	–	1.468,9	1.468,9
Total geral	2.301,8	1.152,3	1.514,3	4.968,4	2.381,8	1.117,8	1.468,9	4.968,4
Alocação por nível (% do total)	46,3%	23,2%	30,5%	–	47,9%	22,5%	29,6%	–

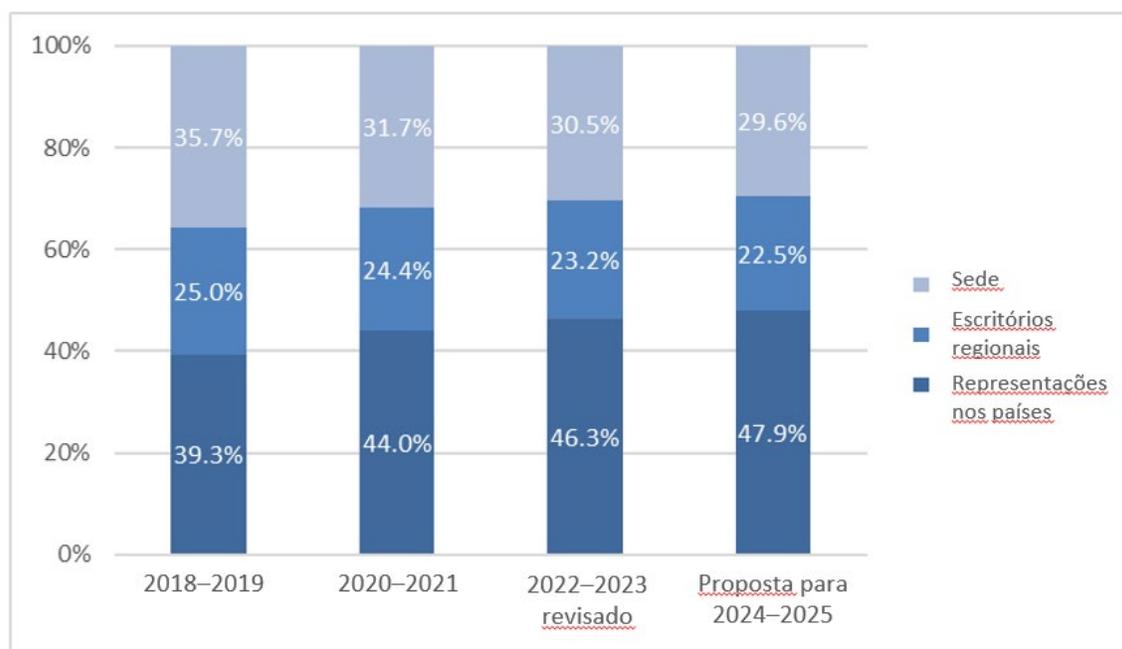
^a As linhas e colunas nem sempre somam o total devido ao arredondamento.

40. Com um orçamento de crescimento zero, a proposta inicial de atingir esse aumento de 1,6% na parcela alocada às representações nos países é transferir 3% do orçamento da sede e dos escritórios regionais para as representações nos países na proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS. Para a sede, isso significaria uma redução líquida no orçamento; para as regiões, isso representaria uma alteração do orçamento entre níveis e um aumento do orçamento resultante de uma alteração no orçamento da sede.

41. Contudo, a alocação final do orçamento aos principais escritórios deve ser orientada pelas prioridades. Portanto, ajustes adicionais no orçamento entre níveis (país e região), entre prioridades estratégicas e resultados, bem como uma alteração no orçamento da sede, seguirão o exercício de priorização. Uma das implicações da priorização deve ser um aumento na alocação orçamentária para resultados prioritários.

42. Se os Estados Membros aprovarem essa proposta, a alocação às representações nos países aumentará de 46,3% para 47,9% na proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS em comparação com o Orçamento por Programas 2022–2023 revisado (veja a Figura 3).

Figura 3. Parcela do segmento básico nos três níveis da Organização nos Orçamentos por Programas de 2018–2019 a 2022–2023 (revisado) e na proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS^a



^a Os decimais nem sempre somam o total devido ao arredondamento.

43. Outra implicação do processo de priorização será uma nova abordagem de alocação de recursos flexíveis, especialmente as contribuições fixas, que serão estrategicamente direcionadas para produtos prioritários. Essa abordagem tem um duplo objetivo:

- (a) Assegurar que os produtos prioritários (e, portanto, os resultados) sejam obtidos sem atrasos e impedimentos relacionados à alocação de contribuições voluntárias e sua imprevisibilidade em potencial em termos de oportunidade e montantes;
- (b) Fornecer informação clara aos Estados Membros sobre como um aumento nas contribuições fixas será empregado para a obtenção de resultados do Orçamento por Programas nos três níveis da Organização.

Considerações orçamentárias: segmento de operações e apelos de emergência

44. As atividades deste segmento dependem de eventos e o nível do orçamento só pode ser uma estimativa, sujeita a aumentos se for necessário. Historicamente, o nível do orçamento para operações e apelos de emergência baseia-se no biênio anterior. O nível do orçamento de operações e apelos de emergência nos biênios 2020–2021 e 2022–2023 foi sem precedentes, como consequência da resposta à pandemia de COVID–19. A implementação ultrapassou o orçamento aprovado após os dois primeiros trimestres de 2020 e a implementação final em 2020–2021 foi 2,5 vezes o orçamento aprovado.

45. É evidente que 2022 está se transformando no ano mais desafiador que já enfrentamos. Os casos de COVID-19 continuam a aumentar, devido a novas variantes do coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS–CoV–2) e persistente desigualdade da vacinação, além da continuação e surgimento de conflitos armados. Isso impacta gravemente os sistemas de saúde em todo o mundo, particularmente nos países e regiões que sofrem crises humanitárias.

46. Essas crises cada vez mais multidimensionais exigem respostas mais complexas e mais recursos. Pela primeira vez na história da OMS, foi lançado um apelo global consolidado de emergência sanitária em 2022, buscando US\$ 2,7 bilhões para 2022.¹⁷

47. Continuam as discussões internas com a Secretaria sobre o nível do orçamento proposto para esse segmento em 2024–2025 e a proposta será incluída para consideração dos Estados Membros na próxima iteração da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS. Neste documento, o nível aprovado de 2022–2023 é usado como exemplo, já que o nível proposto para 2024–2025 provavelmente não será inferior ao nível atual de US\$ 1 bilhão.

Consideração orçamentária: segmento de erradicação da poliomielite

48. A Estratégia de Erradicação da Poliomielite 2022–2026¹⁸ apresenta um roteiro para assegurar um mundo livre da poliomielite até o fim de 2026.

49. Embora a epidemiologia global não possa ser prevista com exatidão, o programa de poliomielite da OMS como parte da Iniciativa Global para Erradicação da Poliomielite — que inclui a OMS, Rotary Internacional, Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, UNICEF, Fundação Bill & Melinda Gates e a Aliança Gavi — está trabalhando para interromper a transmissão de todas as cepas de poliovírus selvagem nos países endêmicos e eliminar todos os surtos de poliovírus derivado da vacina até o fim de 2023. Assim, o foco em 2024–2025 será começar a fase preparatória da certificação da erradicação do poliovírus até 2025, bem como preparativos iniciais para a cessação do uso da vacina oral contra poliomielite nos programas de vacinação de rotina (a ser implementado

¹⁷ WHO's Global Health Emergency Appeal, 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. ([https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20\(14.8%20MB\)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response\).](https://www.who.int/publications/m/item/who-global-health-emergency-appeal-2022#:~:text=Download%20(14.8%20MB)-,Overview,%2C%20including%20COVID%2D19%20response).)

¹⁸ Apresentada como parte do documento A74/19 na Septuagésima Quarta Assembleia Mundial da Saúde.

após a certificação global) e assegurar que a contenção laboratorial global do poliovírus seja plenamente implementada em conformidade com a resolução WHA71.16 (2018).

50. Ao mesmo tempo, continuarão os esforços de transição da infraestrutura e ativos do programa de poliomielite para sistemas de saúde pública mais amplos. A primeira fase da transição será concluída durante 2022–2023, com mais de 50 países apoiados pelos programas básicos da OMS. A próxima fase de transição se concentrará em passar as capacidades básicas de poliomielite, como vigilância, imunização, pesquisa e contenção, para outros programas a fim de sustentá-los depois da erradicação. Isso será descrito na estratégia pós-certificação revisada a ser apresentada à Assembleia Mundial da Saúde no biênio 2024–2025. A OMS continuará a disseminar boas práticas e lições aprendidas com a erradicação da poliomielite, o que ajudará os países a desenvolver futuras políticas, metas e intervenções de saúde.

51. O orçamento proposto para o segmento de poliomielite em 2024–2025 (US\$ 700 milhões) consistirá majoritariamente em atividades de imunização suplementar no Afeganistão e Paquistão para manter a imunidade da população elevada durante a certificação e um orçamento substancial de retaguarda para proporcionar apoio aos países quando houver detecção ou surto do vírus. O programa de poliomielite continuará a fazer investimentos na incorporação das questões de gênero e atividades que incentivem e possibilitem a integração.

52. A Secretaria da Iniciativa Global para Erradicação da Poliomielite, através da OMS, continuará a informar os Estados Membros sobre o progresso na obtenção de um mundo livre da poliomielite por meio dos mecanismos usuais dos órgãos diretores.

Considerações orçamentárias: segmento de programas especiais

53. O **Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Treinamento em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial** é o principal instrumento no sistema das Nações Unidas para pesquisa em reprodução humana. Apoia e coordena pesquisas em escala global, sintetiza pesquisas por meio de revisões sistemáticas da literatura, fortalece a capacidade de pesquisa nos países de baixa renda e elabora normas e padrões para apoiar o uso eficiente dos resultados das pesquisas. Apoio à entrega dos produtos do Programa aos países é proporcionado por todos os patrocinadores do Programa, incluindo os escritórios regionais e nos países. Está sendo realizado um processo de revisão do Programa para 2023 que resultará na atualização das prioridades do Programa, se for necessário.

54. O orçamento proposto para o Programa em 2024–2025 é de US\$ 72 milhões, valor que será revisado pelos patrocinadores do Programa em dezembro de 2022 e submetido à aprovação do Comitê de Política e Coordenação em abril de 2023.

55. Para o **Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/NUDP/Banco Mundial/OMS**, o biênio 2024–2025 é o início de uma nova estratégia do Programa, que estará alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e contribuirá para os objetivos dos patrocinadores, incluindo as metas do triplo bilhão do 13º PGT. O Programa continuará a abordar as mesmas três áreas prioritárias: pesquisa para implementação, fortalecimento da capacidade para pesquisa em saúde e envolvimento de atores globais e locais para aumentar o impacto e a sustentabilidade.

56. O orçamento para 2024–2025 apoiará a visão do Programa de usar a pesquisa e inovação para melhorar a saúde das pessoas que padecem das doenças infecciosas da pobreza. O Programa continuará se concentrando na identificação e superação de barreiras a intervenções eficazes em saúde. O enfoque do Programa consiste em responder às necessidades e prioridades locais e regionais e, ao mesmo tempo, implementar as iniciativas de longo prazo que podem mudar o cenário da saúde. O orçamento do Programa proposto para 2024–2025 é de US\$ 50 milhões.

57. A implementação do **Marco de Preparação para a Influenza Pandêmica** em 2024–2025 se concentrará em fortalecer a preparação para a influenza pandêmica mediante um enfoque de toda a sociedade que assegure uma resposta mais equitativa criando capacidade mais forte e resiliente nos países. As prioridades serão estabelecidas de acordo com o plano de implementação de alto nível para 2024–2030. Será realizado um processo iterativo em 2023 para desenvolver atividades nacionais, regionais e mundiais que produzam os resultados esperados para o biênio 2024–2025, assegurando alinhamento com as prioridades nacionais e o compromisso dos Estados Membros. O trabalho se baseará na implementação feita desde 2014, que produziu avanços nas seguintes áreas: fortalecimento da capacidade laboratorial e de vigilância, concentrando-se no Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza da OMS; um melhor entendimento da carga sanitária e econômica da influenza; melhoria do planejamento e prontidão para uma pandemia de influenza mediante preparação regulatória, sistemas de comunicação do risco e envolvimento da comunidade, entrega de produtos e planos de contingência.

58. Não se preveem grandes alterações no orçamento proposto para o Marco. O orçamento proposto para 2024–2025 é de US\$ 37,3 milhões, com 70% de contribuições de parceiros direcionadas a preparação regional e nacional. Esse nível tem se mantido estável ao longo dos anos.

Considerações orçamentárias: todos os quatro segmentos

59. A Tabela 3 apresenta o orçamento total proposto para 2024–2025 para todos os quatro segmentos por escritório principal. Conforme indicado, para os segmentos de operações e apelos de emergência, erradicação da poliomielite e programas especiais, o orçamento proposto está sujeito a ajustes adicionais.

Tabela 3. Total da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS por segmento e principais escritórios (US\$ milhões)^a

	África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	Total
Programas básicos	1.326,6	295,6	487,3	363,6	618,4	408,0	1.468,9	4.968,4
Operações e apelos de emergência	274,0	13,0	46,0	105,0	334,0	18,0	210,0	1.000,0
Erradicação da poliomielite	20,2	–	–	–	342,8	–	333,2	696,3
Programas especiais	3,3	3,9	3,5	3,7	3,5	3,2	138,2	159,3
Total geral	1.624,1	312,5	536,8	472,3	1.298,7	429,2	2.150,3	6.824,0

^a As linhas e colunas nem sempre somam o total devido ao arredondamento.

Perspectiva de financiamento

60. Não será possível atingir as metas da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS, incluindo o aumento da parcela dos países no orçamento, sem um aumento adequado do financiamento sustentável. O aumento do orçamento para os países deve ser acompanhado de recursos flexíveis para financiar adequadamente as prioridades estabelecidas pelos Estados Membros. A decisão sobre financiamento sustentável adotada na Septuagésima Quinta Assembleia Mundial da Saúde¹⁹ visa a melhorar a capacidade da Organização para produzir impacto nas áreas mais necessitadas, no âmbito nacional e regional.

61. Embora ainda estejamos na etapa inicial do processo, a Secretaria monitora o futuro financiamento disponível como parte da elaboração do Orçamento por Programas 2024–2025. A análise apresentada adiante será atualizada durante o processo de elaboração do orçamento.

62. Em julho de 2022, o financiamento disponível para a proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS totalizava US\$ 1,206 bilhão, dos quais US\$ 1,201 bilhão para o segmento básico. Isso representa 24,3% do segmento básico da proposta preliminar do OP24–25 da OMS. O financiamento consiste majoritariamente de contribuições fixas dos Estados Membros (US\$ 1,148 bilhão), que incluem um aumento de 20% (Tabela 4). O financiamento projetado inclui contribuições voluntárias (US\$ 58 milhões), das quais US\$ 21 milhões devem ser totalmente flexíveis (contribuições voluntárias básicas), e US\$ 4 milhões, designadas (financiamento temático), sendo o restante contribuições voluntárias especificadas. As projeções variarão durante o restante do atual biênio e serão atualizadas conseqüentemente.

¹⁹ Decisão WHA75(8).

Tabela 4. Financiamento da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS (US\$ milhões)

Tipo de contribuição	Total do Orçamento por Programas	Segmento básico
Contribuições fixas ^a	1.148,3	1.148,3
Contribuições voluntárias projetadas (especificadas, flexíveis e temáticas)	58,1	52,5
Total do financiamento projetado	1.206,4	1.200,8

^a Supondo um aumento de 20% em relação ao nível atual de contribuições fixas.

VI. FORMATO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA PRELIMINAR DO ORÇAMENTO POR PROGRAMAS 2024–2025 DA OMS

63. Quanto ao formato de apresentação da proposta preliminar do OP24–25 da OMS ao Conselho Executivo e à Assembleia Mundial da Saúde, está sendo considerado um conjunto de melhorias, que podem ser divididas em duas categorias.

(a) **Melhorias estruturais e relacionadas ao formato.** A proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS terá uma estrutura modular, com seções que podem ser lidas independentemente (como um resumo executivo e narrativas de resultados e produtos). Além disso, a narrativa geral seguirá um enfoque de “funil”, começando num nível alto, cobrindo todos os segmentos do orçamento e se tornando cada vez mais detalhada e focada no orçamento básico. Também está sendo considerada uma reformulação geral do documento, para permitir que as partes relevantes apareçam na mesma página (por exemplo, texto junto das tabelas e gráficos correspondentes).

(b) **Acréscimo de documentação de apoio (“explicadores”) e dimensão digital.** A documentação de apoio acompanhará a proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS para reforçar a compreensão. Esses “explicadores” descrevem os princípios orçamentários subjacentes, os processos de priorização e outros elementos para assegurar um entendimento alinhado e comum. A documentação de apoio estará disponível nos painéis interativos, que também mostrarão as cifras do orçamento e as prioridades dos países.

VII. CONSULTAS COM OS ESTADOS MEMBROS

64. Será aplicado um enfoque escalonado para envolver os Estados Membros na preparação da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS. Múltiplos canais, enumerados abaixo, serão usados para consultas com os Estados Membros, particularmente no tocante ao estabelecimento de prioridades que informarão as decisões sobre orçamento e financiamento.

- (a) **Comitês Regionais.** Em suas reuniões de 2022, os Comitês Regionais devem proporcionar insumos para a elaboração da proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS, incluindo orientações estratégicas para as respectivas regiões e países. Os Comitês Regionais podem propor alterações nos orçamentos e oferecer orientações sobre as áreas que devem ser enfatizadas e as que não requerem atenção imediata em 2024–2025.
- (b) **Sessão de aprofundamento com os Estados Membros.** Esse passo do processo proporcionará a oportunidade de uma consulta regional com os Estados Membros para examinar detalhadamente a proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS, incluindo o exercício de priorização.
- (c) **Consultas com cada país.** A atuação em cada país para estabelecer prioridades usando um enfoque estruturado permite que cada país ofereça sua contribuição ao Orçamento por Programas. A utilização de um conjunto comum de critérios e um enfoque padrão significa que as prioridades serão estabelecidas de maneira consistente e comparável, podendo ser usadas para os compromissos de financiamento da Organização.
- (d) **Consultas regionais após as reuniões dos Comitês Regionais em 2022.** Trata-se de um passo importante do processo que deve ser dado em cada região após o exercício de priorização em cada país e antes de a proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS ser preparada para apresentação ao Conselho Executivo, em sua 152ª sessão, por meio da Trigésima Sétima Reunião do Comitê de Programa, Orçamento e Administração.
- (e) **Consultas antes da Trigésima Sétima Reunião do Comitê de Programa, Orçamento e Administração e 152ª sessão do Conselho Executivo.** Uma vez que as propostas de orçamento (incluindo os resultados dos exercícios de priorização e o custeio do orçamento) tenham sido recebidas das regiões, a proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS será agregada no nível global. Então, serão iniciadas as consultas com os Estados Membros, na forma de reuniões informativas e sessões de aprofundamento com os Estados Membros.
- (f) **152ª sessão do Conselho Executivo.** A proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS será submetida à consideração do Conselho, por meio do Comitê de Programa, Orçamento e Administração, que decidirá se recomenda ou não sua aprovação pela Septuagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde.
- (g) **Consultas após a 152ª sessão do Conselho Executivo.** Se for necessário, serão realizadas consultas adicionais com os Estados Membros após a 152ª sessão do Conselho para saber se os Estados Membros desejam ajustar a proposta preliminar do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS antes de sua apresentação à Assembleia Mundial da Saúde.

(h) **Septuagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde.** A proposta final do Orçamento por Programas 2024–2025 da OMS será apresentada à consideração da Assembleia.

VIII. CRONOGRAMA

65. O cronograma da Tabela 5 mostra o enfoque escalonado para envolver os Estados Membros na elaboração do OP24–25 da OMS.

Tabela 5. Cronograma de elaboração do OP24–25 da OMS

Consultas com Estados Membros	Data	Responsável
Comitê Regional para as Américas	26–30 de setembro de 2022	Região
Sessão de aprofundamento com os Estados Membros e consultas após o Comitê Regional	Outubro–novembro de 2022	Global/Regional
Priorização dos países	Outubro–novembro de 2022	Região
Pré-sessão do 152º Conselho Executivo	A ser determinada	Global
152º Conselho Executivo (por meio da 37ª Reunião do Comitê de Programa, Orçamento e Administração)	Janeiro de 2023	Global
Pós-sessão do 152º Conselho Executivo	A ser determinada	Global/Regional
Septuagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde	Maio de 2023	Global

IX. AÇÃO DO COMITÊ REGIONAL

66. Solicita-se que o Comitê Regional tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.
