

**RESUMO DOS TRABALHOS DA SESSÃO ESPECIAL DA
CONFERÊNCIA DE MINISTROS AFRICANOS DA SAÚDE**

**RAMADA PARK HOTEL
GENEBRA, SUÍÇA**

14 – 15 DE MAIO DE 2004

**TEMA: CONTINUAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS COMITÉS
PARA CONTROLO DO HIV/SIDA, MALÁRIA, TUBERCULOSE E
OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS RELACIONADAS**

SESSÃO ESPECIAL DA CONFERÊNCIA DOS MINISTROS AFRICANOS DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

A Sessão Especial da Conferência dos Ministros Africanos da Saúde foi realizada no Ramada Park Hotel, em Genebra, Suíça, de 14 a 15 de Maio de 2004. O seu principal objectivo foi o de revisar os progressos realizados na implementação da Declaração de Maputo de 2003, sobre o HIV/SIDA, Malária, Tuberculose e Outras Doenças Infecciosas Relacionadas (ORID) e outros compromissos importantes dos Chefes de Estado e de Governo. A Declaração de Maputo reafirmou a Declaração de Abuja de 2000 e o Plano da Acção (POA) sobre a Redução da Malária, e a Declaração de Abuja de 2001 e o POA sobre o HIV/SIDA, TB e as ORID. A Reunião foi convocada pelo Ministro da Saúde de Moçambique, como actual Presidente da Comissão da União Africana, o Ministro da Saúde da Jamahiriya Árabe Líbia, como actual Presidente da Conferência da União Africana dos Ministros da Saúde e da Comissão da União Africana; com o apoio e colaboração da OMS/AFRO, Programa Mundial de Luta contra SIDA, TB e Malária (GFATM) e a Aliança Mundial sobre Vacinas e Imunização (GAVI). A ONUSIDA e a UNICEF prestaram igualmente apoio técnico.

A Reunião foi oportuna e valiosa uma vez que foram partilhados conhecimentos e experiências e, feitas recomendações para uma melhor e efectiva implementação do combate as maiores causas de morbidez e mortalidade em África.

Participação

A Reunião contou com a participação das delegações dos seguintes 34 Estados Membros da UA, com 17 Ministros e um Ministro Adjunto: Argélia, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, Tchad, Congo Brazaville, Djibouti, Egipto, Etiópia, Gabão, Ghana, Quénia, Lesotho, Libéria, Líbia, Madagáscar, Mali, Mauritania, Ilhas Maurícias, Moçambique, Nigéria, Rwanda, Ilhas Seychelles, Sierra Leone, África do Sul, Tanzania, Tunísia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe.

As seguintes nove Agências das Nações Unidas e Agências Especializadas das Nações Unidas, e Organizações Internacionais igualmente participaram na Reunião: Secretariado Regional da Comunidade de Saúde da Comunitária para África do Leste, Central e Austral (CRHCS-ECSA); Organização Mundial da Saúde (OMS); Secretariado de Parceria do Combate à Malária; UNICEF, ONUSIDA, o

Programa Mundial de Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (GFATM); Programa Alargado de Vacinação, Aliança Mundial de Vacina e Imunização (GAVI) e a Comissão da União Africana.

CERIMÓNIA DE ABERTURA

A Cerimónia de abertura foi presidida por S. Excia Sr. Habib Ismael Tamer, Ministro da Saúde da Jamahiriya Árabe Líbia como Presidente da Conferência da União Africana dos Ministros Africanos da Saúde. Inicialmente explicou a papel que o seu país desempenhou na criação da União Africana. Posteriormente, teceu breves palavras de boas vindas e esboçou os desafios que África enfrenta bem como os objectivos da Reunião, desejando sucessos da Reunião. Posteriormente, convidou os seguintes dignatários para dirigir a Reunião:

- (i) O representante do Advogado Bience P. Gawanas, Comissário para os Assuntos Sociais da Comissão da União Africana;
- (ii) Dr. Richard Faechem, Director Executivo da GFATM;
- (iii) Dr. Tone Godal, Secretário Executivo da GAVI;
- (iv) Dr. Lee Jong-Wook, Director Geral da OMS;
- (v) S. Excia Dr. Francisco Songane, Ministro da Saúde de Moçambique como Actual Presidente da União Africana.

As suas apresentações salientaram sobre os desafios multifacéticos que África enfrenta, especialmente o intensificado peso do HIV/SIDA, da Malária, da Tuberculose e de Outras Doenças Infecciosas Relacionadas, bem como, a erradicação da Pólio até 2005. Salientaram e elogiaram igualmente os passos que estão a ser realizados no combate desses problemas, mas, que continuam inadequados; recomendaram os passos a seguir. As apresentações que foram submetidas por escrito, estão em anexo:

ADOÇÃO DA AGENDA

A agenda foi adoptada conforme apresentada.

MESA DA REUNIÃO

A Mesa da 1ª Sessão da Conferência dos Ministros da Saúde da União Africana, que se realizou em Trípoli, Líbia em Abril de 2004, manteve-se, com excepção do Ghana, como Porta-Voz ausente, foi substituído pela Nigéria:

Presidente:	Líbia	(África do Norte)
1º Vice-Presidente:	Moçambique	(África Austral)
2º Vice-Presidente:	Sudão	(África do Leste)
3º Vice-Presidente:	Tchad	(África Central)
Porta-Voz:	Nigéria (represent. Ghana)	(África do Oeste)

RESUMO DOS TRABALHOS TÉCNICOS

Ponto 2 da Agenda: Implementação da Declaração de Maputo Sobre Malária, HIV/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Relacionadas.

A Sessão foi Presidida por S.Excia Dr. F. Songane, Ministro da Saúde de Moçambique.

(a) Progressos na implementação da Declaração de Maputo de 2003 sobre a Malária, HIV/SIDA, TB e ORID

A apresentação foi feita pela Representante da Comissão da União Africana que lembrou que a Declaração foi adoptada durante a Conferência dos Chefes de Estado e de Governo de Maputo, em Julho de 2003. Esta Declaração não só reafirmou as Declarações e os Planos de Acção (POA) de Abuja de 2000 e 2001, sobre o Combate à Malária e sobre HIV/SIDA, TB e Outras Doenças Infecciosas Relacionadas (ORID), mas, igualmente incorporou novos desenvolvimentos como o Programa da NEPAD e o Programa Mundial de Luta contra o HIV/SIDA, TB e Malária (GFATM). Ela informou que apesar de muito se ter feito relativamente à implementação, muito mais continuava pendente. Chamou a atenção sobre as doze áreas prioritárias do Plano de Acção de Abuja de 2001 e os seus Mecanismos para Prosseguimento e Monitorização da implementação.

A Representante da União Africana explicou que **atendendo que** a adopção final das Declarações ou o endosso das Decisões foi feito pelos Chefes de Estado, acompanhados pelo Conselho Executivo (dos Ministros dos Negócios Estrangeiros); a implementação dos compromissos deveria ser, ou seja, é categorizada pelo Ministro do Sector. Além disso, o canal de uma comunicação entre o Comissão da

União Africana e os Estados Membros era o Ministério dos Negócios Estrangeiros. **Entretanto** muitas vezes, as comunicações entre a Comissão da União Africana e os Ministros do Sector tendia a ser limitada e este era um desafio para monitorização da implementação dos compromissos dos sectores interessados. Convidou os delegados a partilhar informações das acções levadas a cabo para implementação **dos** ditos compromissos. Os relatórios pelos respectivos Estados Membros seriam compilados num relatório e submetidos à próxima Conferência dos Chefes de Estado.

(b) Aspectos Críticos da Luta Contra o SIDA, TB e Malária

O tema foi apresentado pelo Dr. Richard Feacham, o Director Executivo do Fundo Mundial. Realçou que foram feitos progressos na luta contra o SIDA, a TB e a Malária, apesar de que muito ainda precisa ser feito. Resumiu a metodologia do Programa Mundial na sua missão com o lema: “Promova, Empregue e Demonstre”.

Sobre o título “Promoção”, foram mobilizados até agora U\$D 5,5 bilhões pelo Fundo, de nada a três anos atrás. Esta foi uma boa notícia, mas, os recursos que o Programa necessitava para 2005 eram de U\$D 3,6 bilhões. Para além desse ano, são necessários recursos para combater o HIV/SIDA promovidos ao nível de U\$D 15 bilhões por ano até 2007. Esta necessidade é ainda mais aguda dada a Iniciativa de 3 por 5 da OMS, com o objectivo de colocar pelo menos 3 milhões de pessoas nos **países em desenvolvimento** em tratamento do HIV/SIDA até 2005. Para promover os níveis adequados de fundos, o GFATM necessitou de:

- Maior generosidade dos doadores existentes;
- Novos doadores, incluindo países africanos que não tinham feito contribuições para o Programa Mundial, no espírito da solidariedade;
- Maiores recursos do Programa Europeu de Desenvolvimento para apoiar os programas do GFATM nos países africanos;
- O proposto Fundo Internacional de Financiamento, proposto pelo Governo do Reino Unido para duplicar o fluxo de ajudas para o desenvolvimento nos países em vias de desenvolvimento nos próximos 15 anos, de modo a alcançar os Objectivos do Milénio (Millennium Goals).

Sobre o título “Empregue”, mantinham-se os desafios da coordenação de doador, aceleração da implementação dos programas do GFATM ao

nível dos países e, maior inclusão nesse processo da sociedade civil e organizações religiosas. Uma implementação lenta poderia enfraquecer a habilidade do GFATM em mobilizar novos recursos para apoiar os países em vias de desenvolvimento. Sobre o título “Demostre”, foi difícil que os programas em África fossem avaliados eficientemente e, as histórias de sucesso comunicadas globalmente.

(c) Principais desafios no Controlo do HIV/SIDA, TB e Malária

A Dra. Maskerem Grunitzky-Bekele, Directora da ONUSIDA para África apresentou este assunto. Segundo ela, o grande desafio foi ultrapassar a falta de capacidade institucional e humana com que muitos governos estão confrontados. Entretanto, houve a necessidade de alargar a visão sobre como abordar o mecanismo de desenvolvimento sustentável, combinando-o com as principais medidas a curto-prazo como a preservação da capacidade existente mantendo as pessoas vivas. Sublinhou os exemplos do Brasil onde a terapia Anti-retroviral (ARV) reduziu a mortalidade em 80%. Noutras respostas imediatas, informou sobre a estratégica utilização dos recursos humanos existentes e a capacitação dos restantes recursos da comunidade, incluindo as pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

A Directora ONUSIDA indicou que o número e o apoio de parceiros aumentou. Apesar disto ter muitos benefícios, apontou novos desafios que necessitavam ser abordados: ciclos de planeamento variados, novas prioridades e diferentes mecanismos de coordenação e canalização de fundos. Enfatizou a necessidade dos doadores formalmente se harmonizarem e trabalhar em conjunto sob liderança do governo, no princípio “Três Uns”: um quadro de acção nacional do SIDA, uma autoridade nacional do SIDA e um sistema de monitorização e avaliação de dependência nacional. A família da ONUSIDA comprometeu-se em apoiar os governos neste sentido. Além disso, devem ser mobilizados recursos adicionais para suplementar os já comprometidos para o desenvolvimento. Concluiu reiterando a necessidade de lutar contra a pobreza e promover o respeito dos direitos humanos para reduzir o impacto do HIV/SIDA nos afectados. Os Estados Membros foram incentivados a utilizar as infra-estruturas para a imunização duma forma integrada para complementar os mecanismos dos sistemas de saúde.

Durante a **sessão** interactiva e de discussão que se seguiu, todos os interessados foram elogiados pelos seus esforços, experiências partilhadas e propostas construtivas feitas para uma mais efectiva implementação. Foi reiterado que o desafio foi grande e necessitava de melhor liderança a todos os níveis para mobilizar a sociedade no seu

todo, promover acessos aos serviços e coordenar programas e actividades para controlar estas doenças.

Enquanto foram apreciadas as **iniciativas** para promover o acesso aos Anti-retrovirais, por exemplo, a Estratégia “3 por 5” da OMS, a necessidade de manter e desenvolver sistemas de saúde e, de **incluir planos de sustentabilidade** foi sublinhada. Como o controlo do HIV/SIDA, TB e Malária é uma questão pertinente, foi sublinhado que esta questão deve ser abordada no quadro do alívio da pobreza e estratégias de desenvolvimento sócio-económico. Os países foram encorajados a assegurar a posse de programas ao invés de receber pacotes terminados de doadores.

Algumas delegações lembraram que apesar do HIV/SIDA merecer uma grande parte de esforços, era importante **continuar** a patentear na prevenção e tratamento da Malária. Os delegados foram lembrados para se consciencializarem de outros compromissos relacionados, adoptados a níveis regionais, como por exemplo, a Estratégia de Maseru sobre o HIV/SIDA. A importância da coordenação e harmonização das **declarações** e programas foi repetidamente enfatizada uma vez que estavam muitos **protagonistas internos e externos**. A ONUSIDA, a OMS e o GFTAM ofereceram o seu apoio nesse sentido.

Para permitir a continuidade e monitorização das recomendações da Conferência dos Ministros da Saúde pela Comissão, foi proposto que um Mecanismo (ou Comité de coordenação) seja **estabelecido**. Apesar de que os contactos directos da Comissão da União Africanos com os Estados Membros eram os Ministros dos Negócios Estrangeiros, foi aconselhado para igualmente contactar directamente os Ministros Sectoriais sobre questões importantes ou urgentes. Os Estados Membros foram igualmente instados a fornecer feedback de como as implementações, depois de tudo, estavam a esse nível. A União Africana foi lembrada a executar a sua função de liderança mais efectivamente. O Programa Mundial de Luta Contra o SIDA, TB e Malária (GFTAM) foi recomendado a simplificar o processo de **propostas escritas** e acessibilidade de financiamentos que é actualmente longo e complicado. Foi igualmente instado a considerar as propostas da sociedade civil mais favoravelmente. A função de liderança pelo Governo no País Coordenador do Mecanismo (CCM) foi enfatizada.

As propostas foram apreciadas e registadas. Foram feitas finalmente as seguintes recomendações:

- (i) Uma tabela ou matriz sobre o estado de implementação da Declaração a ser preparada pela Comissão da União Africana e submetida à Conferência dos Chefes de Estado;
- (ii) A Comissária da União Africana para os Assuntos Sociais se ligue directamente com os **Ministros da Saúde**, enquanto mantém contacto com os Negócios Estrangeiros;
- (iii) A função de coordenação e integração das Comunidades Económicas Regionais (RECs) devem ser destacadas; e as RECs serem incentivadas a trabalhar com a Comissão da União Africana;
- (iv) **A relação** entre OMS-AFRO e a Comissão da União Africana serem **fortalecidas**; com o UA a participando activamente nas reuniões de tomada de decisão de Ministros da Saúde AFRO;
- (v) África deve planear correctamente e coordenar seus programas de obtenção de financiamentos, e abordar as instituições de financiamento com autoridade.

Ponto 3 da Agenda: Imunização

Esta Sessão foi Presidida pelo Representante do Ministro da Saúde da Libéria, representando o Ministro da Saúde da Nigéria.

(a) Progresso da Imunização em África, incluindo a Erradicação da Pólio até 2005

O Tópico foi apresentado pelo Dr. Ebrahim Samba, Director Regional da OMS para África que cobre 46 países africanos. Informou sobre os significantes progressos feitos durante os dez últimos anos de modo geral na imunização e, na erradicação da pólio em particular; **no que concerne** a orçamentos, funcionários e endemicidade. **Com o compromisso da GAVI e dos Ministros da Saúde, o número de países endémicos de pólio na Região decaiu de 31 a 2 em 2003; apesar foi agora exportado para 9 outros países.** Com esforços acelerados, **espera-se** que os prevalectes desafios sejam ultrapassados e alcançada a meta de erradicação até 2005.

A apresentação foi posteriormente feita pelo funcionário responsável pela imunização na OMS-AFRO. Lembrou que em 2002, os Ministros da Saúde adoptaram a Estratégia Regional sobre a Aceleração do Programa Alargado de Imunização de 2001-2005 (EPI). Um ano depois, foram registados mais de 10% de aumentos na cobertura imunitária enquanto mais de 50% dos países apresentaram novas

vacinas. A mortalidade pelo Sarampo que esteve em crescimento reduziu em 50% ao passo que a mortalidade derivada do Tétano foi eliminada em alguns países. Entre as prioridades para 2004-2005, informou que estão em crescimento a cobertura imunitária nos países mais populosos, interrompendo-se a transmissão da pólio nos países onde ainda é endémica, mantendo benefícios e investindo no controlo do sarampo e do tétano e assegurando sustentabilidade financeira com a ajuda dos parceiros como a GAVI, o Programa Alargado de Vacinação (PAV) e outros doadores. Instou os países a suster os esforços uma vez que a complacência pode levar a consequências terríveis.

(b) A GAVI Rumo ao Fim dos Primeiros Cinco Anos: Actividades em Curso e Prioridades para a Fase Seguinte

O ponto da agenda foi apresentado pelo Dr. Tore Godal, o Director Executivo da Aliança Mundial sobre Vacinas e Imunização (GAVI). Explicou que o objectivo da GAVI era de imunizar todas as crianças em todo o lado e salvar 3 milhões de vidas por ano. Para atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio (Millenium Development Goals [MDGs]), houve a necessidade de se fazer o acréscimo de campanhas de vacinação e salvar outras 3 milhões de crianças e ao mesmo tempo aumentar os objectivos da educação. Neste sentido, África foi o principal beneficiário e teve a responsabilidade de assegurar igual e crescente cobertura imunitária com o alcance até as regiões menos favorecidas com os serviços de saúde. Informou de alguns países que vão bem e dos que estão atrasados. Concluiu delineando a Estratégia de Futuro que se centraliza no seguinte: sustentabilidade financeira, gestão de obstáculos, investimentos em vacinas contra o sarampo e contra outras doenças, conforme forem aparecendo.

A discussão que se seguiu foi construtiva. A GAVI e outros parceiros foram louvados pelos seus esforços e apoios. Os países foram impelidos a partilhar informações e experiências mais frequentemente. Foi informado que enquanto os países com altos ou médios rendimentos poderão não necessitar de apoio financeiro, necessitam de apoio técnico. Foi igualmente informado que os países em situações de conflito necessitavam de maior apoio uma vez que os seus programas de imunização foram frágeis. Os Relatórios dos Países geralmente indicavam que a cobertura imunitária melhorava e que os países enfrentando grandes desafios neste sentido faziam o seu máximo possível para ultrapassar tal situação. Os países onde a pólio foi interrompida indicaram que se comprometem em trabalhar no sentido da certificação enquanto aqueles onde ainda é endémica, estão determinados em interromper a transmissão. Os desafios apontados incluíam os limitados recursos humanos e financeiros, o

asseguramento de uma efectiva vigilância e a interrupção no fornecimento de vacinas.

O Representante da Comissão da União Africana informou aos participantes que, como havia sido solicitado pelo Director Geral da OMS, o Presidente distribuiu a Declaração de Genebra sobre a Erradicação da Pólio de Janeiro de 2004 a todos e instou os Estados Membros a intensificar os esforços de implementação. A Sessão de Março de 2004 do Conselho Executivo da UA considerou igualmente este assunto e produziu uma Decisão e Comunicado (distribuído). O Comité Africano dos Peritos sobre os Direitos e Bem-Estar das Crianças estava igualmente a levar a cabo trabalhos de advocacia. Além disso, o Presidente da Comissão da União Africana estava em contactos com os Chefes de Estado dos países com altamente prioritários, encorajando-os a perseverar nos seus esforços para erradicar a pólio até 2005.

As preocupações e recomendações foram registadas. A GAVI e a OMS asseguraram aos Estados Membros a continuação do seu apoio.

Ponto 4 da Agenda: Obtenção de Medicamentos Essenciais, Vacinas e Controlo da Malária; e Sustentabilidade Financeira

Esta Sessão foi presidida por S. Excia Dr. Kebede Tadesse, Ministro da Saúde da Etiópia.

(a) Obtenção de Medicamentos Essenciais, Vacinas para HIV/SIDA, TB e Mosquiteiros para o combate à Malária

Na sua intervenção de abertura, S. Excia H. Mwinyi, Ministro da Saúde da Tanzânia partilhou a experiência do seu país na obtenção de medicamentos essenciais e vacinas para o HIV/SIDA, TB bem como Mosquiteiros para o combate da Malária. Explicou que o processo foi diferente para vacinas e medicamentos essenciais. Apontou o processo de obtenção de vacinas a grosso através do UNICEF e da GAVI. Os depósitos de medicamentos governamentais foram os principais distribuidores das vacinas para todas as regiões e distritos onde era obrigatório haver refrigeração. Posteriormente, os distritos distribuíam as vacinas a todos os hospitais públicos e privados.

O Ministro acrescentou que a aquisição de medicamentos essenciais inicia a nível Ministerial onde em concurso, encorajam as empresas do ramo a competir para a compra. A empresa vencedora adquire os medicamentos e submete-os aos depósitos de medicamentos centrais do Governo. Estes últimos convidam os hospitais públicos, privados e

dirigidos pelas igrejas a adquirirem os medicamentos. Em certo período, o Ministério da Saúde colocava kits de medicamentos para os hospitais distritais e da comunidade. Infelizmente, isto se provou mal sucedido e foi abandonado. O Ministro enfatizou que os Mosquiteiros Impregnados com Insecticida (ITNs) eram produzidos localmente e fornecidos a todas as clínicas que cuidam de mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos. Um sistema de bonificação é usado para ajudar a reduzir preços. A concluir, informou aos delegados que a Tanzânia se tinha tornado num grande produtor de ITNs e que o país se sentiria feliz em aceder a pedidos de outros países africanos.

(b) Sustentabilidade Financeira – Perspectivas do Ghana

O representante da GAVI em nome de Ghana fez a apresentação. Informou que apesar da auto-suficiência ter sido o objectivo final, o financiamento sustentável a curto-prazo dependeu da habilidade do país em mobilizar e utilizar eficientemente os recursos domésticos e os recursos externos suplementares para conseguir metas actuais e futuras de desempenho imunitário em termos de acesso, de utilização, de qualidade, de segurança e de equidade. A visão estratégica para 2002 – 2006 incluí:

- Reduzir a pobreza limitando o hiato das desigualdades nos programas existentes de saúde para incrementar o acesso;
- Uso de metodologias sectoriais abrangentes direccionadas ao desenvolvimento da saúde;
- Assegurar a colocação de mais de 45% do orçamento da saúde para as actividades distritais.

As principais etapas para a sustentabilidade financeira incluem: acordo com os parceiros na estratégia certa e na exigência de recurso; planos estratégicos valiosos; a habilidade negocial com os parceiros; transparência e auditoria regular; acordo em áreas "estratégicas" de prioridade; fórum com os parceiros sobre a monitorização e revisão periódica do programa de trabalho. Os desafios a sustentabilidade financeira incluem recursos inadequados, prioridades competitivas de saúde, custos crescentes dos cuidados de saúde e decadentes recursos humanos. Os países devem planear tornar-se progressivamente independentes uma vez que as fases de financiamento externo terminam.

Durante as discussões, os delegados indicaram que os povos do continente enfrentam ainda acesso limitado aos medicamentos baratos e a fonte de tais medicamentos ainda é irregular. Foi dado um exemplo

onde a fonte de medicamentos para TB baixa frequentemente mesmo com interrupções a continuidade do regime de tratamento. Foi recomendado que fossem identificados ou estabelecidos centros de excelência para fabricação de medicamentos essenciais e que as ordens fossem planeadas correctamente. Além disso, apesar da disponibilidade de ITNs baratos, a necessidade era muito baixa. Indicou-se que era devido à falta de consciencialização nas comunidades. Os delegados expressaram igualmente a preocupação pelo facto de que apesar do GFATM e de outras fontes de financiamentos, os Anti-retrovirais (ARVs) eram ainda inacessíveis em termos de preço a maioria dos povos de África. Isto era devido ao facto das diferentes agências terem critérios diferentes de alcançar financiamentos nos mesmos Estados Membros. Foi recomendado que a OMS tome a liderança para harmonizar os critérios dos doadores para o acesso ao financiamento dos cuidados de saúde.

Uma outra preocupação expressa pelos delegados foi que havia uma proliferação de produtos novos no mercado para tratar do HIV/SIDA, da malária e da TB, que eram caros. A parte do problema podia ser liderança inadequada em dar continuidade às tendências e aos desafios emergentes. Recomendou-se então que houvesse um mecanismo harmonizado para que os Ministros da Saúde pudessem tratar das diferentes iniciativas externas.

Ponto 5 da Agenda: Barreiras e Parcerias no Sector da Saúde

Esta Sessão foi presidida por S. Excia Prof. Mourad Redjimi, Ministro da Saúde, População e Reforma Hospitalar da Argélia.

(a) Barreiras no Sector da Saúde

Os Ministros foram convidados a rever as barreiras no sector da saúde e sugerir as intervenções e actividades que podem criar sinergias para remediar as barreiras. Foi considerado juntamente com o ponto 5 (b) a seguir:

(b) Fortalecimento da Função da Parceria no Sector da Saúde

A primeira apresentação foi feita pelo Sr. Bo Svenson da GAVI. Segundo ele, a GAVI encomendou um estudo de acessibilidade que define 5 grandes barreiras para a melhoria do desempenho que incluem: o desempenho financeiro e político; das infra-estruturas e dos equipamentos; da monitorização e da informação; da gestão e distribuição dos recursos humanos; e da mobilização social. Acrescentou que dos 39 países de África elegíveis pelo Programa Alargado de Vacinação, 3 tinham pequenos problemas, 24 enfrentam

barreiras simples , 12 enfrentam barreiras múltiplas (países cíclicos) e 2/3 das crianças imunizadas eram de países cíclicos. Os países precisavam igualmente de elaborar as suas próprias análises de obstáculos e os planos de acção. O plano de trabalho da GAVI havia iniciado dois grandes projectos, nomeadamente: os esforços para dirigir sistemas de amplas barreiras e, aumentou os esforços em 7 países com uma grande diferença (incluindo a Etiópia, RDC e Nigéria). Consultas com os países iniciaram e a GAVI está pronta a ouvir e encorajar o intercâmbio entre os países.

Coordenação de Doadores: Ministro da Saúde de Moçambique

Sua Excelência Dr. F. Songane informou de forma resumida à Reunião sobre a experiência de Moçambique nas áreas de coordenação de doadores. O Ministério da Saúde e os Parceiros Externos criaram uma equipa denominado Grupo de Trabalho SWAp (Sector Wide Approach) [Metodologia Sectorial Ampla] para promover o desenvolvimento de uma visão partilhada para assegurar o movimento num sentido comum. É baseada no acordo comum de coordenação, de colaboração, de comunicação, de compromisso, de consenso, de respeito, de confiança e de tempo; cada parceiro tem uma função específica a cumprir. A equipa coordena igualmente a comunicação e os esforços com outros parceiros externos através de um Comité Sectorial de Coordenação. O Plano Estratégico do Sector da Saúde fornece uma estrutura para intervenções neste sector e é ajustada dentro da estrutura total para Estratégia de Redução da Pobreza de Moçambique, e do Plano Económico e Social. É manuseado com Planos Operacionais Anuais.

Os objectivos do Plano incluem: especificação do papel dos parceiros externos e fornecimento do local para a partilha de opiniões; partilha de informação; asseguramento de uma compreensão comum dos objectivos, das prioridades e dos planos operacionais; concordância nas políticas de acesso ou não ao financiamento do orçamento; discussão da implementação do PESS e da capacitação institucional a fim de se assegurar de que os mecanismos de financiamento, os sistemas de gestão financeiros e os sistemas da avaliação estejam baseados nos objectivos comuns partilhados. Alguns dos sucessos do plano actual de coordenação incluem: os Financiamentos que provêm através do Fundo Comum; o profundo envolvimento da maioria dos principais parceiros significa que estão bem informados e envolvidos; apoio e envolvimento de alto nível dentro do Ministério da Saúde; participação regular e assumida dos parceiros externos; desenvolvimento e concórdia dentro do Ministério da Saúde, dos Departamentos e no seio do grupo de parceiros externos.

Finalmente recomendou o seguinte: que os Doadores apoiem os Planos Nacionais; que os apoios dos Doadores para a aquisição de medicamentos vão directamente para o Ministério da Saúde; continuar e fortalecer os sistemas internos de aquisição; Fornecimento de apoio directo ou indirecto (através do financiamento comum) para treinamento, recursos humanos, materiais, informação, educação e comunicação (IEC) e, investimentos; que as agencias Doadoras apoiem amplas reformas no sector da saúde.

Parceria no Combate à Malária: Em direcção aos alvos de Abuja e as Metas de Desenvolvimento do Milénio (Millenium Development Goals)

A Dra. Awa Marie Coll-Seck, Secretária Executiva do Secretariado da Parceria de Combate à Malária disse que em resposta ao mal-estar criado pela malária, parcialmente relacionado com a crescente resistência aos medicamentos, o PNUD, a UNICEF, o Banco Mundial e a OMS lançaram o Movimento Mundial para o Combate a Malária. Os Chefes de Estados Africanos delinearam empenhar os seus governos com a Declaração de Abuja de Abril de 2000, com vista a alcançar ambiciosos marcos miliários de cobertura até 2005 e reduzir à metade o mal-estar da doença associada à malária até 2010. O Combate à malária é, conseqüentemente, uma acção essencial se os objectivos do desenvolvimento do milénio sobre doenças transmissíveis, saúde infantil e materna bem como o ambiente e a capacitação. Acrescentou que os progressos para os objectivos indicados eram desiguais, mas que podem ser acelerados usando os mecanismos de prestação existentes. Os instrumentos para controle da malária necessitam ser integrados nos pacotes de serviços prestados através dos cuidados pré-natais (ANC), os Serviços de Saúde Materno-Infantil (MCH) e de campanhas abrangentes.

Explicou que a Parceria de Combate Contra a Malária desenvolveu os Serviços de Abastecimento de Medicamentos de Malária e de outros medicamentos, para prestar apoios aos países nos esforços significativamente acrescidos de aquisição relacionados com os aumentos do controle da malária a nível nacional. Desde 1998, os recursos totais disponíveis para o controle da malária quadruplicaram. Os Chefes de Estados empenharam igualmente os seus governos, através da Declaração de Abuja para mobilização de recursos adicionais para a saúde isto é 15% dos orçamentos nacionais.

O Programa Mundial de Luta Contra o SIDA, TB e Malária (GFATM)

O Dr. Vinand Nantulya, Conselheiro Sénior do GFATM, fez a apresentação. Disse que as garantias do Programa Mundial podem

permitir aos países a comprar de anti-retrovirais a preços negociados, e que o Programa tem consciência de que o processo de acesso aos fundos seja longo e complicado e que conseqüentemente clama-se por mais flexibilidade. Por outro lado, os países necessitam criar condições internas antes de solicitar fundos que devem ser utilizados racionalmente. Entretanto, um dos desafios foi a limitada capacidade de absorção nos países. Explicou que as parcerias para o sector da saúde necessitaram ser desenvolvidas e dirigidas pelo governo como as peças centrais. Nessas parcerias, o governo deve dirigir os processos e fortalecer os outros provedores de serviços de saúde – sector privado, ONGs, CBOs e FBOs. Empenhar todos os provedores no planeamento de políticas e na execução de programas e permiti-los participar os conduziria à utilização rápida dos recursos para a saúde e expelir a visão de que os países em desenvolvimento não têm nenhuma capacidade de absorção. O Programa Mundial continuaria a simplificar seus processos para permitir a rápida despesa, e para simplificar os sistemas de relatórios. A propriedade pelo país das políticas e processos e, da mobilização de recursos domésticos para a saúde são críticos para o sucesso a longo prazo.

Na base de dados que se seguiu, o Programa Mundial foi lembrado a simplificar e encurtar os processamentos e despesas dos fundos para cumprir o seu mandato. Nesta conformidade, tanto os países como os parceiros tiveram uma função a desempenhar. África foi recomendada a ver a saúde como uma questão de desenvolvimento, mantendo o ser humano no centro de todas as estratégias. A primeira barreira no sector da saúde foi indicada como a inadequada liderança política quando outra incluiu a falta de liderança técnica e de uma comunidade responsável. A União Africana foi igualmente impelida a colocar a saúde na prioridade dos seus programas. A coordenação de Doadores necessitava de uma metodologia ampla do sector. O mandato e a agenda da NEPAD, que é alívio da pobreza e desenvolvimento sócio-económico, devem ser tidos em conta; deste modo, na estratégia da saúde da NEPAD e no Mecanismo Africano de Revisão de Parcerias (APRM). A função que desempenham as ONGs para gerar trabalhos e em dirigir programas foi enfatizada. Foi acordado que África necessita de coordenar os seus programas e promover a boa governação antes de se emparceirar.

Apresentação da Directora Executiva da UNICEF, Sra. Carol Bellamy

Na sua apresentação, a Sra. Bellamy recordou os quatro pilares da Sessão Especial sobre Crianças da Assembleia Geral das Nações Unidas: promover a saúde, promover a educação sanitária, o controle do HIV/SIDA e a combater a violência e o abuso contra as crianças.

Para alcançar estes objectivos, é necessário o engajamento de todos os líderes numa perspectiva multi-sectorial. A Directora Executiva recordou igualmente os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (MDGs), que são quase todos directa ou indirectamente relacionados com a saúde ou a criança. Enfatizou que África teve o grande desafio de ter os indicadores mais baixos de desenvolvimento incluindo as taxas mais elevadas de mortalidade infantil. Projectou recomendações para Sistemas de Saúde Favorável à Criança para inverter esta tendência, baseado nos seguintes princípios:

- multi sectorialidade para abranger áreas tais como a água e o sanidade e o fornecimento de intervenção de grande impacto;
- sinérgica para evitar a competição entre doenças ou intervenções com o fornecimento de pacotes sinérgicos através das modalidades complementares de prestação de serviço (o cuidado da família e da comunidade, amplas campanhas e cuidados clínicos);
- equilibrados e resultados dirigidos para assegurar as especificidades do país/locais.

A Sra. Bellamy terminou a sua apresentação apelando forte para actividades intensas tendentes a mudança de comportamento em pessoas mais jovens, os mais afectados pelo HIV/SIDA e passíveis de mudar de comportamento em relação às pessoas mais velhas. A UNICEF foi comprometida a trabalhar com os governos e outros parceiros nessa área, bem como em iniciativas tais como a Estratégia da OMS de "3 por 5" e no fornecimento de auxílio ou cuidado aos órfãos.

Ponto 6 da Agenda: Conclusão da Sessão Especial

(a) Implementação das Declarações dos Chefes de Estado

O tópico foi apresentado pelo Representante da Comissão da União Africana. Reiterou a necessidade de revisão de compromissos passados antes de se estabelecerem novos. Enumerou os passos para projecção de uma declaração viável e os desafios a enfrentar no processo. Isto era importante obter a entrada de todas as partes interessadas e para a posse. Isto também forneceria um ambiente permitindo para a execução eficaz em todos os níveis.

Durante as discussões que seguiram, muitos delegados fizeram importantes contribuições para realçar a implementação. Enfatizaram ser essencial compartilhar as melhores práticas e incluir estas num mecanismo de monitorização. Além disso, as considerações financeiras devem ser um interesse prioritário bem como lições aprendidas dos programas anteriores. Muitos delegados mostraram-se preocupados com a comunicação limitada entre outros ministérios ao nível nacional e ministério da saúde, e entre este e a Comissão da União Africana.

Isto contribuiu para retardar o progresso na sua fase de implementação. Foi sugerido então que o resultado desta sessão seja institucionalizado pela Comissão da União Africana (CUA). Entretanto, o representante da CUA advertiu aos Ministros sobre as implicações financeiras de tal iniciativa. Explicou que a sessão especial foi patrocinada pela GAVI e GFATM como um apoio em tempo oportuno. Daí, não seria possível atrair os parceiros a financiar tais sessões especiais numa periodicidade regular. Foi então revista a história das Conferências Estatutárias dos Ministros Africanos da Saúde desde 1987 à Tripoli em Abril de 2003. O representante da CUA propôs que os Ministros considerem esta questão na sua Sessão de Gaborone, Botswana, em 2005.

Alguns delegados indicaram que as mudanças e as tendências em sistemas nacionais da saúde estavam ocorrendo e talvez tais tendências não tinham sido comunicadas ao CUA. Tal lacuna de conhecimentos pode ser derivada pelos mecanismos na CUA e a níveis nacionais. Foi necessário que os Ministros da Saúde e a CUA trabalhassem em conjunto para dissipar a lacuna. Nesta consideração, África do Sul se ofereceu a transferir por um período curto, dois oficiais experientes para o Sector de Assuntos Sociais no sentido de apoiar a preparação dos documentos para a próxima Conferência.

Foram finalmente feitas as seguintes recomendações em como melhorar o processo de execução:

- Importância de revisão de todas as declarações e decisões passadas e avaliar o seu estado de execução;
- O CUA deve patentear a qualidade de vida dos povos de África e mobilizar os líderes de África na compreensão deste aspecto para o planeamento estratégico;
- Deve ser desenvolvida uma estrutura de ligação entre os Ministérios da Saúde e outros sectores relacionados com o CUA e, a função das Comunidades Económicas Regionais

(CERs) deve ser esclarecida. O CUA deve assegurar a sua aplicação;

- Haja uma comunicação directa entre a Comissão da União Africana e os Ministérios da Saúde com as cópias de tais comunicações a serem remetidas aos Ministérios dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação Internacional;
- Os Ministérios da Saúde devem identificar pontos candentes para aspectos diferentes de estratégias da saúde. Para o exemplo, deve haver uns pontos focais para HIV/SIDA, Malária, Tuberculose e Outras Doenças Infecciosas Relacionadas. Os pontos focais devem ser comunicados a CUA;
- O CUA deve desenvolver um mecanismo abrangente ao nível continental para monitorar e avaliar a execução das declarações, das decisões e das definições no sector da saúde;
- O CUA deve desenvolver um questionário simples contudo substantivo ser emitido directamente aos Ministros da Saúde em que peçam anualmente por informações relevantes sobre a execução de diferentes aspectos das estratégias de saúde. A informação deverá então ser usada para preparação dos relatórios à conferência;
- O papel dos parceiros na execução das declarações deve ser articulado claramente em ambos os níveis, da CUA e dos Ministérios da Saúde.

Apresentação da Sra. Graça Machel, Vice-Presidente do Programa Alargado de Vacinação

Num jantar realizado pelo presidente do Programa de Vacinação no dia 14 de Maio de 2004, a sua Vice-Presidente Sra. Graça Machel dirigiu-se aos Ministros e a outros delegados. Inicialmente deu as boas-vindas e os elogiou pelos esforços incansáveis na promoção da saúde dos Povos Africanos. Posteriormente salientou na sua apresentação sobre a necessidade urgente de proteger todas as crianças de África das doenças preveníveis por imunização. Havia nos Estados Membros boas infra-estruturas para imunização e estas poderiam ser utilizadas para promover os cuidados de saúde primários especialmente para a saúde reprodutiva, usando uma metodologia integrada. Concluiu incitando os governos a proporcionar a todas as crianças uma vida

inicial saudável, e para que o continente se esforce a atingir os alvos do Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

Projecto do Roteiro para Acelerar a Redução da Morbidez e Mortalidade Materna e Neonatal em África

O Dr. Ebrahim Samba, o Director Regional da OMS-AFRO sumariou sobre este documento e relacionou o Projecto da Declaração que havia sido distribuída anteriormente. Disse que este exercício tinha sido levado a cabo porque muitas mulheres jovens e os recém nascidos continuam a morrer ou tornam-se deficientes devido aos problemas preveníveis relacionadas a reprodução. O objectivo do Roteiro era incentivar os Estados Membros a actuar de modo a inverter esta tendência. A OMS-AFRO, a Comissão da União Africana e outros parceiros relevantes trabalharam para finalizar a estratégia e para tê-la adoptada pelos Chefes de Estado e de Governo e subsequentemente implementada a nível nacional. Os delegados foram convidados submeter contribuições para tornar o Roteiro mais abrangente, se necessário.

(b) Considerações e Adopção da Declaração

O Relator para a sessão, Director da Saúde da República Federativa da Nigéria, em nome de S. Excia o Ministro da Saúde do país, apresentou o Projecto da Declaração. O Projecto foi então considerado por inteiro e foram feitas contribuições construtivas. A Declaração foi então adoptado com as emendas (vide anexo).

(c) Encerramento

O Ministro da Saúde da Jamahiriya Árabe Líbia, S. Excia Sr. Habib Ismael Tamer, Presidiu a cerimónia de encerramento. Expressou a sua apreciação pela frutuosa reunião e agradeceu aos parceiros que haviam prestado apoios e a Comissão da União Africana pela sua contribuição. Lembrou aos Ministros que tinham a responsabilidade de trabalhar juntos para promover o bem estar dos africanos. Concluiu acentuando que, embora o desafio fosse imenso, poderia ser superado porque "Querer, É Poder".

S. Excia Dr. Francisco Songane, Ministro da Saúde de Moçambique representando o Presidente da União Africana, elogiou todos os participantes pelo seu árduo trabalho, que era uma demonstração do compromisso que contribuiu para o sucesso da Reunião. Agradeceu a Comissão da União Africana e aos parceiros que tinham trabalhado em conjunto para a organização da Reunião. Agradeceu igualmente o Secretariado conjunto que tinha preparado a Declaração conjunta, a

equipa de funcionários do Ramada Park Hotel e, por último mas não menos importantes, os intérpretes que tiveram sempre dispostos a trabalhar mesmo além das suas horas programadas.

O Presidente da Sessão Especial declarou então Encerrada a reunião.

Um Comunicado de Imprensa (conjunto) sobre a Sessão Especial dos Ministros da Saúde da União Africana foi entregue aos Meedia.

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA

P. O. Box 3243

Telephone 517 700 Fax : 517844

EX.CL/116 (V) Anexo

**DECLARAÇÃO DOS MINISTROS DE SAÚDE DA UNIÃO
AFRICANA, POR OCASIÃO DA SUA SESSÃO ESPECIAL EM
GENEVA, SUÍÇA
14 - 15 MAIO DE 2004**

**DECLARAÇÃO DOS MINISTROS DE SAÚDE DA UNIÃO AFRICANA,
POR OCASIÃO DA SUA SESSÃO ESPECIAL EM GENEVRA, SUÍÇA
14 - 15 MAIO DE 2004**

NÓS, Ministros de Saúde da União Africana, reunidos em Genebra, por ocasião da Sessão Especial, organizada em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo Global para o Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (FGSTM), e a Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI);

RECORDANDO a Declaração e Plano de Acção de Abuja, relativo ao “*Roll Back Malária*” de 2000, a Declaração e Plano de Acção sobre o VIH/SIDA, Tuberculose e Outras Doenças Infecciosas Conexas, de 2003; a Decisão de Maputo sobre a Erradicação da Poliomielite, de 2003; a Estratégia de Saúde da UA/NEPAD de 2003 e os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio;

CONSIDERANDO os desafios da implementação das Declarações e Decisões acima referidas; os aspectos cruciais na luta contra o VIH/SIDA, TB, Malária e Outras Doenças Infecciosas Conexas; o progresso da imunização em África; o acesso a medicamentos e consumíveis essenciais para o tratamento do SIDA, TB e Malária; os sistemas de saúde em África; as parcerias no sector da saúde; o sentido de posse e a sustentabilidade das iniciativas na área da saúde pública;

APRECIANDO o apoio de todos os nossos parceiros na implementação dos nossos programas de saúde;

CIENTES da importância de acelerar a implementação efectiva e o acompanhamento das Declarações e Decisões acima referidas;

DECIDIMOS:

1. Mobilizar compromisso político total e liderança a todos os níveis e facilitar o maior envolvimento das comunidades e da sociedade civil na resposta aos desafios da África na área de saúde, no século 21.

2. Garantir o sentido de posse a nível nacional bem como a liderança das iniciativas e programas de saúde, e encorajar a cada país a estabelecer uma estratégia nacional, uma entidade de coordenação e uma quadro que permita o acompanhamento de todas as iniciativas de combate ao VIH/SIDA, TB e Malária e Outras Doenças Infecciosas Conexas.

3. Melhorar a comunicação e a coordenação entre os ministérios relevantes, sector privado, sociedade civil e parceiros internacionais de desenvolvimento.

4. Angariar mais recursos domésticos para o combate ao VIH/SIDA, TB, Malária e outras Doenças Infecciosas Conexas, bem como para vacinas e imunização, e de modo particular para garantir a materialização da meta de atribuição de 15% do nosso Orçamento Geral do Estado para o sector da Saúde, em conformidade com o

estipulado na Cimeira de Abuja dos Chefes de Estado e de Governo da Organização da Unidade Africana em 2001.

5. Exortar a todos os Estados Membros a contribuir recursos para o Fundo Global, com vista a demonstrarem solidariedade e responsabilidade partilhada diante do apelo lançado pelos Chefes de Estado e de Governo da União Africana, na Declaração de Maputo.

6. Desenvolver mecanismos para garantir a sustentabilidade das iniciativas globais de saúde na região Africana, indo além das datas inicialmente planificadas como metas, de modo particular a iniciativa “3 até 5” depois de 2005.

7. Acelerar o fortalecimento dos sistemas de saúde com vista a melhorar o acesso aos serviços de saúde, com particular atenção para:

- Melhoramento da Informação, Educação e Comunicação a todos os níveis na implementação das estratégias de saúde.
- Promoção de políticas e estratégias apropriadas para formar e manter os recursos humanos e melhorar a sua afectação nas áreas rurais;
- Desenvolver e manter infra-estruturas, especialmente a capacidade técnica nas unidades sanitárias, de modo particular nos laboratórios;
- Reforçar e alargar a capacidade de investigação;
- Utilizar os serviços existentes para melhorar a provisão e a disponibilidade de Redes Tratadas com Insecticidas, bem como a pulverização interna com insecticidas
- Garantir que sejam alcançadas as metas estabelecidas para a erradicação da Poliomielite;
- Desenvolver e melhorar a capacidade de resposta mais efectiva aos desafios na área da saúde.

8. Fortalecer os programas de saúde que lidam com as doenças não transmissíveis e colocar ênfase especial nos programas relacionados a saúde materno infantil, promoção da saúde e a instrução em matérias relacionadas a nutrição e saúde;

9. Desenvolver e utilizar a capacidade de África na área de biotecnologia para produzir medicamentos e vacinas a níveis nacional e sub-regional.

10. Participar num diálogo mais activo com empresas farmacêuticas para garantir acesso universal equitativo a medicamentos de qualidade não onerosos (incluindo genéricos) e vacinas.

11. Mobilizar recursos adequados para expandir a investigação e o uso de medicina tradicional na linha Década da Medicina Tradicional Africana (2001 – 2010).

SOLICITAMOS:

1. A Comissão da União Africana que:

- Melhorar a comunicação e coordenação com os Ministros de Saúde;
- Garantir acompanhamento e avaliação efectiva, bem como a prestação de relatórios sobre a implementação das Declarações e Decisões;
- Fortalecer a sua capacidade de resposta ao seu mandato em relação a área da saúde;
- Colaborar com os Escritórios Regionais da OMS para a África e o Mediterrâneo do Leste, e as Comunidades Económicas Regionais da União Africana na harmonização da implementação de iniciativas na área da saúde;
- Participar em fóruns principais em que são discutidas e tomadas decisões sobre assuntos importantes relativos a área da saúde;

2. Aos doadores externos que disponibilizem mais fundos, que sejam sustentáveis, para permitir o melhoramento dos sistemas de saúde em geral e intervenções prioritárias na área de saúde, de modo particular através de mecanismos como o Fundo Global para o Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária (FGSTM), A Aliança Global para Vacinas e Imunização (GAVI), e através de oportunidades de financiamento como o Fundo Europeu para o Desenvolvimento (FED) e o Mecanismo Internacional de Financiamento.

3. Às Agências Multilaterais e Bilaterais que harmonizem e coordenem as suas actividades e que integrem os seus procedimentos de modo a melhorar o acesso a, e o eficiente uso de recursos.

4. Ao Bureau da Conferência de Ministros da Saúde que acompanhe a implementação destas Decisões em colaboração com a Comissão da União Africana e preste relatório na próxima reunião.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2004

Report of the special meeting of African ministers of health held in Geneva on 14 and 15 May 2004

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4392>

Downloaded from African Union Common Repository