

A AGENDA DE LUSACA: CONCLUSÕES DO PROCESSO DO FUTURO DAS INICIATIVAS MUNDIAIS DE SAÚDE

Introdução

Nas últimas duas décadas, as iniciativas mundiais de saúde (IMS) tiveram parte na consecução de enormes progressos na protecção de vidas e na melhoria da saúde das pessoas a nível mundial, ao mesmo tempo que contribuíram para os bens públicos mundiais, o reforço da segurança sanitária mundial e a melhoria da preparação e resposta às pandemias. Desta forma, estabeleceram-se novos modelos de parceria e alianças que abriram caminho a novas formas de trabalhar e abordar a equidade.

No entanto, mudanças importantes em termos das necessidades de saúde, do financiamento e da governação exigem uma visão renovada e decidida para que a saúde mundial produza um impacto sustentável. A necessidade de sistemas de saúde fortes e resilientes que possam adaptar-se às ameaças emergentes, como as alterações climáticas e os conflitos, e simultaneamente, manter a cobertura para as necessidades de saúde existentes, nunca foi tão evidente. Existe uma necessidade premente de tirar partido dos sólidos alicerces criados pelo actual ecossistema das IMS para maximizar o impacto dos recursos disponíveis, ao mesmo tempo que se aceleram as mudanças para enfrentar os desafios do futuro e concretizar a cobertura universal de saúde (CUS).¹

Com base nesta premissa, o Futuro das Iniciativas Mundiais de Saúde (FIMS) foi um processo calendarizado e com múltiplas partes interessadas, que envolveu representantes de financiadores, governos, organizações mundiais de saúde, sociedade civil e comunidade de investigação e aprendizagem. Incidindo no FIMS como um ponto de entrada e um catalisador para acelerar a mudança no ecossistema mundial de saúde em geral, o processo do FIMS procurou identificar e apoiar oportunidades para estas iniciativas, de modo a maximizar os impactos na saúde, como parte das trajectórias lideradas pelos países² em direcção à CUS. As discussões incidiram principalmente no trabalho das IMS centradas nos países (GAVI, a Aliança para as Vacinas, o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo) e o Mecanismo de Financiamento Mundial para as Mulheres, Crianças e Adolescentes (GFF)) levando em consideração a Coligação para as Inovações de Preparação para Epidemias (CEPI), a Unitaaid e a Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores (FIND) em algumas áreas.³ Outros intervenientes fundamentais no ecossistema da saúde - como o Grupo do Banco Mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS), as agências das Nações Unidas e os financiadores bilaterais - encetaram deliberações para garantir uma abordagem verdadeiramente alinhada e coesa.

A Agenda de Lusaca - lançada no dia 12 de Dezembro de 2023 para a cobertura universal de saúde - assinala o culminar de um processo de envolvimento de 14 meses que incluiu diálogos com vários intervenientes em Adis Abeba, na Etiópia (14 de Junho), em Wilton Park, no Reino Unido (de 4 a 6 de Outubro) e em Lusaca, na Zâmbia (26 de Novembro). Tirando partido das iniciativas existentes, reúne consenso em torno de cinco mudanças fundamentais para a evolução a longo prazo das IMS - e do ecossistema da saúde em geral - e realça uma série de prioridades a curto prazo para catalisar a acção para as cinco mudanças.

A Agenda de Lusaca proporciona uma base para uma acção coordenada de apoio a estas mudanças e uma via para uma visão conjunta de longo prazo dos sistemas de saúde e da CUS financiados internamente que não deixa ninguém para trás. A concretização das mudanças exige um esforço unido e colectivo por parte de todos os grupos de partes interessadas, apoiado pela responsabilização mútua.

Cinco mudanças fundamentais para a evolução a longo prazo do ecossistema das IMS

Reforçar a contribuição das IMS para alcançar a CUS levará tempo e será diferente entre países e organizações. As deliberações de múltiplas partes interessadas identificaram **cinco mudanças fundamentais** que precisam de ser aceleradas para configurar a evolução das IMS e do ecossistema mundial mais amplo de financiamento da saúde.

- 1. Dar um contributo mais robusto para os cuidados de saúde primários (CSP) ao reforçar eficazmente os sistemas de saúde:** As IMS apoiam mais eficazmente a prestação integrada de serviços, alinhadas em torno de um plano nacional, e investem de forma coerente no reforço de sistemas de saúde resilientes, incluindo ao nível das comunidades, para satisfazer as necessidades holísticas de saúde das pessoas e ter um impacto na saúde pública.
- 2. Desempenhar um papel catalisador para serviços de saúde sustentáveis e financiados internamente e para as funções de saúde pública:** Reconhecendo a necessidade de aumentar o financiamento para alcançar a CUS, as IMS reforçam o alinhamento em torno do objectivo da sustentabilidade financeira e programática. Apoiam o movimento com vista a aumentar a despesa interna com a saúde e garantem uma transição gradual e coerente das IMS e de outros apoios externos, evoluindo ao longo do tempo as funções dos diferentes parceiros.
- 3. Reforçar as abordagens conjuntas para alcançar a equidade nos resultados em saúde:** As IMS adoptam abordagens conjuntas para apoiar, alargar e complementar o alcance de prestadores dos sectores público e privado, incluindo organizações lideradas pelas comunidades, implementando programas coordenados e orientados para alcançar as populações mais vulneráveis e marginalizadas, e apoiando serviços integrados para comunidades não alcançadas.
- 4. Alcançar a coerência estratégica e operacional:** Os modelos centrais de governação e de funcionamento das IMS evoluem para garantir que as estruturas e os processos impõem um fardo mínimo aos países, oferecem uma maior eficiência de escala e são continuamente reactivos às necessidades e às vozes dos países, comunidades e sociedade civil.
- 5. Coordenar abordagens a produtos, investigação e desenvolvimento e produção regional para resolver as deficiências do mercado e das políticas na saúde mundial:** As IMS coordenam e desempenham um papel activo para garantir que os produtos de saúde de qualidade “adequados à finalidade a que se destinam” são desenvolvidos e produzidos para regiões mal servidas, promovendo um acesso, qualidade e sustentabilidade acelerados e comportáveis, assim como uma procura

suficiente.

Prioridades a curto prazo

Tendo em conta a urgência nos progressos, foram identificadas várias medidas a curto prazo com vista à sua implementação nos próximos anos, de modo a catalisar os progressos no sentido das cinco mudanças fundamentais. A concretização de todas estas prioridades exigirá a liderança por parte do governo e o envolvimento de vários intervenientes para além das próprias IMS. Os parceiros variam de acordo com as prioridades, mas são susceptíveis de incluir a OMS e o sistema geral das Nações Unidas, o Banco Mundial, os doadores bilaterais, as entidades regionais, a sociedade civil e as organizações lideradas pelas comunidades.

Governança

Os esforços acelerados de cada IMS garantem que são continuamente reactivos às necessidades, prioridades e à voz dos governos, sociedade civil e comunidades dos países parceiros da implementação, e que os desequilíbrios de poder nas suas estruturas e nos seus processos de tomada de decisão são identificados e resolvidos. A isto junta-se um aumento da coerência e da clareza da voz de todos os órgãos directivos das IMS, por parte de todos os que estão representados.

Métricas comuns

Para o apoio ao reforço dos sistemas de saúde (HSS) ¹: As IMS, juntamente com a OMS, identificam e utilizam um pequeno conjunto de métricas comuns para demonstrar os resultados e o impacto, e reduzem os pedidos de métricas adicionais fora deste âmbito. Este conjunto comum de métricas de HSS deve informar a monitorização de rotina pelos órgãos directivos das IMS e deve também incluir indicadores para os cuidados de saúde primários (CSP) e a cobertura universal de saúde (CUS), assim como métricas do impacto na saúde. O processo deve incorporar uma abordagem dirigida pelos países para a priorização das principais métricas dos sistemas de saúde e ser norteado por definições e conceitos-chave internacionais, incluindo os processos de monitorização dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Para alinhamento: Os órgãos directivos das IMS colaboram com os países da implementação para identificar e usar parâmetros comuns no sentido de medir os seus progressos rumo ao alinhamento interno (em torno de um plano nacional e dos sistemas governamentais), e para a harmonização entre as IMS.

Para a equidade: As IMS e outros parceiros concordam em métricas comuns para avaliar a consecução de resultados equitativos em saúde.

Monitorização e compreensão do impacto

Os parceiros trabalham em conjunto para analisar as implicações da expansão do financiamento com incidência programática para os sistemas de saúde em geral e do financiamento orientado para os CSP. Isto inclui recolher e analisar os dados existentes e levar a cabo a implementação e a investigação sobre os sistemas de saúde, de modo a compreender melhor o impacto a curto e a longo prazo, incluindo nos CSP, na CUS e nos objectivos específicos relativos a doenças e intervenções.

Alinhamento com os sistemas governamentais e a sua utilização

As IMS fazem progressos concertados no sentido de alinhar e usar, sempre que possível, os sistemas governamentais para facilitar a transparência, a eficiência, a sustentabilidade e a apropriação pelos países dos programas apoiados. Isto deverá incluir a aceleração dos esforços para se alinharem em torno de um plano nacional, um orçamento e um sistema de monitorização e avaliação, e possibilitar abordagens de financiamento comum e conjunto para apoiar os principais objectivos do sistema de saúde. Exigirá uma abordagem diferenciada entre países e contextos, dada a variação dos níveis de maturidade dos sistemas e a necessidade de abordagens flexíveis em ambientes operacionais difíceis, e para garantir a equidade. Os processos institucionais das IMS que possam impedir o uso e o alinhamento com os sistemas governamentais devem ser avaliados e ajustados. Isto inclui a colaboração das IMS com vista a estabelecer critérios claros e realistas para quando os sistemas estão prontos a ser utilizados (incluindo tendo em conta as barreiras em matéria de equidade e de acesso) e chegar a acordo com o governo sobre planos calendarizados para o movimento incremental no sentido da utilização dos seus sistemas.

Processos de pedidos de subvenção e de desembolso

As IMS aceleram os esforços para simplificar e alinhar os processos de pedido de subvenção e de desembolso, reduzindo a carga administrativa sobre os países, e garantindo uma maior flexibilidade e capacidade de resposta. Os incentivos para os gestores nacionais que implementam estes processos são favoráveis aos progressos nas cinco mudanças.

Transparência dos fluxos financeiros externos para e dentro dos países

As IMS garantem que os dados sobre os fluxos financeiros externos nos países (afectação e despesa) são partilhados de forma transparente, aberta e atempada, e que são identificadas e solucionadas as restrições ou os desincentivos ao aumento da transparência financeira. O financiamento está ligado a processos mais amplos de definição de prioridades e orçamentação por parte do governo, tais como quadros de despesa a médio prazo, assim como contas nacionais de saúde, para permitir a transparência dentro e entre os países. Ao esclarecer para onde e a que se destina o financiamento, as IMS apoiam e facilitam a responsabilização, a tomada de decisões informadas e a sustentabilidade do impacto a nível nacional.

Sustentabilidade e transição

As IMS aceleram os esforços para colocar a sustentabilidade financeira e operacional no centro das suas operações, trabalhando de forma coordenada, inclusive com o Banco Mundial e outras entidades. Garantem que a transição do apoio financeiro das IMS para o financiamento público interno, a implementação e a governação é claramente planeada, comunicada e coordenada. Isto inclui trabalhar em conjunto sobre as obrigações de co-financiamento nacionais e mapear para que fins e por quem o financiamento das IMS é utilizado, de modo a permitir uma transição progressiva e transparente. Os processos de transição das IMS têm em conta os incentivos dos doadores e dos governos beneficiários e incorporam a viabilidade política e financeira. A responsabilização e a equidade são também tidas em consideração no caso de grupos populacionais específicos ou serviços que requerem medidas específicas.

Investigação e desenvolvimento, produção e estruturação do mercado

As IMS, em colaboração com outras parcerias para o desenvolvimento de produtos (PDP) e parceiros, reúnem-se para criar uma visão para um ecossistema das IMS com uma

abordagem mais coordenada e completa para a RCD, fabrico e estruturação do mercado. As IMS consideram sistematicamente, sempre que apropriado, integrar as opiniões dos utilizadores para servir de base ao desenvolvimento do produto. As IMS centradas nos países integram considerações de RCD na sua visão e estratégia mais amplas. Potenciar esforços e estabelecer uma ligação com as colaborações e processos existentes, incluindo aqueles através dos quais as IMS já estão a participar.

Visão para o futuro da ajuda ao desenvolvimento destinada à saúde

Os parceiros, incluindo as IMS, desenvolvem uma visão comum em que o papel futuro da ajuda ao desenvolvimento para a saúde é coerente, catalisador, orientado para os países e complementar aos investimentos internos. As discussões estão ligadas a processos mais amplos sobre ajuda ao desenvolvimento, arquitectura financeira, redução da dívida e a era pós-ODS, e o papel futuro responde aos desafios cruciais colocados pelas alterações climáticas e outros desafios mundiais que afectam a saúde. Evita-se a criação de novas IMS, colocando-se antes a tónica no reforço e na possibilidade de flexibilidades nas estruturas e sistemas existentes para dar resposta às necessidades de hoje e de amanhã.

Etapas seguintes

O envolvimento através dos órgãos directivos das IMS é necessário para adaptar e operacionalizar eficazmente estas mudanças, como parte da Agenda 2030 e para lá desta.

Isto deve incluir cada IMS *individualmente* a elaboração um **roteiro a longo prazo** que descreve os passos para operacionalizar as cinco mudanças fundamentais entre períodos estratégicos consecutivos e os cenários de investimento, até e além de 2030. O ideal era que estes fossem aprovados pelos seus conselhos de administração até ao seu próximo reforço, cenário de investimento ou período estratégico.

Além disso, os progressos realizados nestas áreas prioritárias devem ser sustentados por **acções colectivas e conjuntas por todas as IMS**, para definir as etapas seguintes, esclarecer detalhes operacionais, facilitar a aprendizagem, garantir que os obstáculos e os constrangimentos são identificados e ultrapassados, e proporcionar um circuito de feedback eficaz entre os níveis nacional e mundial.

Os apoiantes do processo do FIMS devem trabalhar com e através dos órgãos directivos das IMS para garantir uma acção de curto prazo nas seguintes áreas.

Trabalho conjunto

Os secretariados da GAVI, do Fundo Mundial e do GFF definem objectivos e actividades conjuntos para operacionalizar prioridades colectivas de curto prazo através de um plano de trabalho conjunto para os próximos 24 meses, envolvendo outros intervenientes relevantes, incluindo a OMS e o Banco Mundial. O plano de trabalho articula-se e baseia-se nos esforços existentes para acelerar a colaboração - como os quatro fluxos de trabalho identificados pela GAVI e pelo Fundo Mundial em Novembro de 2023⁴ e as áreas de trabalho conjunto entre o GFF, o Fundo Mundial e a GAVI - expandindo-as em termos de abrangência organizativa, abordando tematicamente outras áreas prioritárias. O plano de trabalho conjunto será apresentado aos órgãos directivos da GAVI, Fundo Mundial e GFF em 2024. É identificado um mecanismo simples

que permite elaborar e executar este programa de trabalho conjunto (incluindo a gestão das mudanças, resolução de problemas, acompanhamento e comunicação de progressos), como uma equipa operacional conjunta ou semelhante.

Supervisão conjunta

Até ao final de 2024, os conselhos de administração da GAVI e do Fundo Mundial criaram um mecanismo de supervisão conjunta do plano de trabalho acima mencionado, como um Grupo de Trabalho Conjunto dos Comitês que envolve membros de comissões relacionadas com políticas, programas e estratégias, ou equivalentes. Este mecanismo garante uma comunicação coerente nos conselhos sobre os progressos realizados no trabalho conjunto e ajuda a identificar quaisquer políticas e procedimentos que constituam obstáculos ou facilitem a colaboração, de modo a orientar a acção do conselho. Esta função de supervisão deve funcionar em colaboração com a governação do GFF.

Colaboração transfronteiriça

Até Dezembro de 2024, são criados mecanismos de colaboração transfronteiriça entre a GAVI, o Fundo Mundial, o GFF e outras partes interessadas relevantes, incluindo uma reunião transfronteiriça anual. Estas permitem uma discussão colectiva sobre áreas estratégicas comuns, incluindo progressos no plano de trabalho conjunto e acções a curto prazo, e esforços para fazer face a mudanças de longo prazo.

Plano de implementação ao nível nacional

No final de 2024, as IMS envolvem conjuntamente um conjunto de **países precursores** que são identificados sob a liderança do governo e em consulta com outros parceiros, incluindo organizações regionais. Estes países precursores, com diferentes níveis de maturidade do sistema, garantem a aprendizagem graças a um compromisso conjunto concertado das IMS para concretizar as prioridades e mudanças a curto prazo são esgotadas e partilhadas. Esta aprendizagem deve servir de base às vias para a expansão dos portefólios das IMS, à medida que estas trabalham nos seus países beneficiários para implementar medidas essenciais ao abrigo das cinco mudanças estratégicas.

Visão conjunta para a I&D, produção e estruturação do mercado

Até Maio de 2024, a CEPI, a Unitaid e a FIND - em colaboração com outras IMS, PDP, OMS, agências das Nações Unidas, países, entidades regionais e sociedade civil - organizam um processo para estabelecer uma visão para uma abordagem mais coordenada da RCD, da produção e da estruturação do mercado, a desenvolver até Maio de 2025.

Apelo à Acção

Para operacionalizar com sucesso estas mudanças e medidas de curto prazo, o trabalho conjunto entre os secretariados das IMS deve ser complementado com uma acção conjunta entre os grupos de partes interessadas, desempenhando cada um o seu respectivo papel de apoio e de responsabilização para levar o trabalho por diante. O potencial para os fóruns mundiais e regionais existentes facilitarem essa responsabilização mútua será explorado ainda mais em 2024, garantindo que os países terão um papel central na avaliação dos progressos.

OS TITULARES COM ASSENTO NOS ÓRGÃOS DIRECTIVOS DAS IMS devem apoiar os secretariados das IMS para operacionalizarem as mudanças essenciais, garantindo que trazem posições coerentes e consistentes e padrões para os debates estratégicos das IMS e apoiar o diálogo entre os seus órgãos directivos.

Os FINANCIADORES DAS IMS devem continuar a financiar o ecossistema das IMS e fazer as mudanças necessárias no seu próprio comportamento, na avaliação dos riscos, nas condições de financiamento e nos requisitos de responsabilização para criar um ambiente propício às mudanças identificadas, de acordo com os seus compromissos existentes para a eficácia da ajuda e do desenvolvimento⁴. Devem também trabalhar no sentido de incorporar estas mudanças nos seus próprios esforços de desenvolvimento bilateral.

OS GOVERNOS DOS PAÍSES DE BAIXO E MÉDIO RENDIMENTOS QUE TRABALHAM COM AS IMS devem liderar a elaboração de planos nacionais orçamentados e de alta qualidade para sistemas de saúde resilientes, e exigir a coordenação dos parceiros em torno destes, ao mesmo tempo que se procura solucionar os desincentivos a uma maior integração e trabalho conjunto a nível nacional (incluindo através de investimentos acelerados na gestão das finanças públicas e de uma maior transparência dos fluxos financeiros), e ainda do aumento progressivo do financiamento interno dos sistemas de saúde. Desta forma, devem reconhecer o papel vital dos diferentes intervenientes, incluindo Chefes de Estado, Ministros da Saúde e das Finanças, deputados, sociedade civil e comunidades, e trabalhar com e através de organismos regionais.

PARCEIROS MUNDIAIS E MEMBROS DA ALIANÇA - INCLUINDO A OMS, AS NAÇÕES UNIDAS EM GERAL E O SISTEMA BANCÁRIO MULTILATERAL DE DESENVOLVIMENTO - devem aplicar as cinco mudanças fundamentais nos seus próprios modelos, incluindo trabalhar com as IMS para harmonizar quadros e ferramentas, e utilizar a sua liderança técnica para apoiar o desenvolvimento de ferramentas e capacidades essenciais.

A **SOCIEDADE CIVIL E AS COMUNIDADES** devem garantir que a sociedade civil e os beneficiários do financiamento das IMS nas comunidades levam em conta a aplicação das cinco mudanças nas suas próprias operações, ao mesmo tempo que defendem e garantem que os governos sejam responsabilizados por uma maior equidade nos resultados em saúde, pela remoção das barreiras relacionadas com os direitos aos serviços de saúde e à CUS e pelo aumento dos recursos internos para a saúde.

A **COMUNIDADE DE INVESTIGAÇÃO E APRENDIZAGEM** deve apoiar a análise e a aprendizagem intencionais, robustas e inclusivas através de sistemas de saúde e da investigação sobre implementação, para informar e orientar a implementação eficaz das cinco mudanças em diferentes níveis.

¹ Esta agenda usa as seguintes definições:

Sistema de saúde: No quadro político e institucional de cada país, um sistema de saúde é o conjunto de todas as organizações, instituições e recursos públicos e privados mandatados para melhorar, manter ou restaurar a saúde. [OMS, 2008]

Reforço dos sistemas de saúde (HSS): Melhorar [os] seis elementos constitutivos do sistema de saúde e gerir as suas interações de forma a conseguir melhorias mais equitativas e sustentadas nos serviços de saúde e nos resultados da saúde. [OMS, 2007] Isto exige ir além das actividades de apoio mais limitadas do sistema de saúde, incluindo a gestão das interações entre os elementos constitutivos e o apelo a melhorias equitativas e sustentáveis nos serviços de saúde. [Che et al, 2013].

Cobertura Universal de Saúde (CUS); A CUS significa que todas as pessoas têm acesso a todo o leque de serviços de saúde de qualidade de que necessitam, quando e onde precisam, sem passarem por dificuldades financeiras. Inclui todo o leque de serviços essenciais de saúde, desde a promoção da saúde à prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida. [OMS, 2023]

Cuidados de saúde primários (CSP): uma abordagem de toda a sociedade à saúde que procura maximizar o nível e a distribuição da saúde e do bem-estar através de três componentes: a) os cuidados de saúde primários e as funções essenciais de saúde pública enquanto centro de serviços de saúde integrados; b) as políticas e acções multisectoriais; e c) a capacitação das pessoas e das comunidades. [OMS e UNICEF, 2020] [OMS e UNICEF, 2020]

Serviços de saúde integrados: A gestão e a prestação dos serviços de saúde para que as pessoas recebam um ciclo continuado de promoção da saúde, prevenção das doenças, diagnóstico, tratamento, gestão das doenças e serviços de cuidados de reabilitação e paliativos através de diferentes funções, actividades e locais de cuidados dentro do sistema de saúde. [OMS e UNICEF, 2020]

² Os governos dos países beneficiários das IMS devem traçar o seu próprio caminho de desenvolvimento sanitário, garantindo o envolvimento inclusivo da sociedade civil e das comunidades, sendo que o apoio externo deve ser prestado de acordo com este princípio.

³ A criação do Fundo para as Pandemias surgiu após o início do processo do FIMS, pelo que o Fundo não fez explicitamente parte dos debates. É agora reconhecido como parte da arquitectura mundial da saúde, esperando-se que as conclusões do processo do FIMS sejam analisadas pelo Conselho do Fundo para as Pandemias. Do mesmo modo, as conclusões do FIMS são altamente relevantes para as discussões em curso sobre a garantia de acesso equitativo a contramedidas médicas.

⁴ As quatro vertentes de trabalho criadas como áreas de intervenção para aumentar a colaboração entre a GAVI e o Fundo Mundial são:

1. Optimizar a distribuição das vacinas contra o paludismo (R21/RTS,S) como parte de um conjunto de ferramentas mais abrangente para o paludismo
2. Melhorar a coordenação no que diz respeito a investimentos em sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (incluindo métricas)
3. Aumentar a coordenação no país (com incidência em ambientes operacionais difíceis)
4. Identificar e realizar sinergias administrativas e outras sinergias operacionais

⁵ Tal como descrito na Declaração de Paris sobre Eficácia da Ajuda, na Agenda de Acra para a Acção e na Parceria de Busan para uma Cooperação Eficaz no Desenvolvimento.

A Agenda de Lusaca representa as conclusões do processo do Futuro das Iniciativas



Mundiais de Saúde, tal como resumido pelos Co-Presidentes do FIMS.

Mercy Mwangangi
Antiga Secretária Administrativa Chefe
do Ministério da Saúde do Quênia
12 de Dezembro de 2023

John-Arne Røttingen
Embaixador da Saúde Mundial do
Ministério dos Negócios Estrangeiros
norueguês 12 de Dezembro de 2023

Os seguintes governos, organizações e indivíduos foram consultados* na elaboração da *Agenda de Lusaca: Conclusões do processo do Futuro das Iniciativas Mundiais de Saúde*, na qualidade de membros da [Grupo Directivo do FGHI](#), membros do BCE [Extensão do FIMS Equipa de Trabalho para os compromissos](#), ou como participantes da [Diálogo do FIMS em Wilton Park](#) ou [Consulta de Lusaca sobre o FIMS](#):

Aamer Ikram, Paquistão
Centro Africano de Prevenção e Controlo de Doenças
Escritório do Gabinete Constitutivo Africano do Fundo Mundial
Secretariado da União Africana para a COVID-19 Amref Health Africa
Anders Nordström, Suécia
Conselho Africano das Organizações de Serviços da SIDA (APCASO)
Fundação Bill e Melinda Gates Canadá, Global Affairs Canada
Coligação para as Inovações de Preparação para Epidemias (CEPI)
República Democrática do Congo, Conselho Nacional sobre a Cobertura Universal de Saúde da Etiópia, Ministério da Saúde
Comissão Europeia, Direcção-Geral de Parcerias Internacionais Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores (FIND)
GAVI, A Aliança para as Vacinas Alemanha, Ministério Federal para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico
Gana, Ministério da Saúde
Mecanismo de Financiamento Mundial para as Mulheres, Crianças e Adolescentes (GFF)
Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo
Rede de Defensores do Fundo Mundial (GFAN)
Governo da África do Sul

Indonésia, Ministério dos Negócios Estrangeiros
Instituto de Saúde e Desenvolvimento Mundial, Guiné-Bissau
Japão, Ministério dos Negócios Estrangeiros
Quênia, Ministério da Saúde
Maláui, Ministério da Saúde e da População, Universidade de Nagasaki, Japão
Noruega, Ministério dos Negócios Estrangeiros Roman Macaya, Costa Rica
Ruanda, Ministério da Saúde
Senderos Asociación Mutual
Departamento de Saúde e Serviços Humanos
STOPAIDS
Suécia, Ministério dos Negócios Estrangeiros
Tailândia, Ministério da Saúde Pública
Fundação das Nações Unidas
UNICEF
CUS 2030
Unitaid
Gabinete dos Negócios Estrangeiros e do Desenvolvimento da Commonwealth
Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte
Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)
Estados Unidos da América, Departamento de Estado
WACI Health Wellcome Trust,
Grupo do Banco Mundial
Organização Mundial da Saúde (OMS)

*A consulta não indica que foi dado aval ao documento