



República de Moçambique
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**PROPOSTA DO
PLANO ECONÓMICO E SOCIAL**

2008

SECTOR SAÚDE

Maputo, Julho de 2007

ABREVIATURAS	3
1. INTRODUÇÃO.....	5
1. DESEMPENHO DO SECTOR SAÚDE NO 1º SEMESTRE DE 2007	8
1.1. Estado de Saúde da População	8
1.2.3. Balanço das actividades desenvolvidas no 1º Semestre de 2007	9
2. PRIORIDADES E PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DO SECTOR SAÚDE PARA 2008	10
Área Farmacêutica	14
Qualidade dos Cuidados Prestados.....	23
2.4. .Intervenções com vista ao Fortalecimento do SNS	24
Planificação, Gestão e Desenvolvimento de Políticas	25
Processos de Gestão	Error! Bookmark not defined.
Sistema de Informação para a Saúde (SIS)	26
Investigação.....	26
Manutenção E LOGÍSTICA.....	30
Género	30
Reformas do Sector	31
3. FINANCIAMENTO DO SECTOR SAÚDE EM 2008	33
4. MONITORIA DO PES 2008.....	37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
ANEXOS	38

ABREVIATURAS

ACS	–	Agentes comunitários de saúde
AIDI-		Atenção Integrada às Doenças Infantis
AT	–	Assistência Técnica
AT2	–	Vacina anti-tetânica 2 dose
ATS	_	Aconselhamento e Testagem em Saúde
BCG	–	Vacina anti-tuberculose
BES		Boletim Epidemiológico Semanal
BEM	_	Boletim Epidemiológico Mensal
CAP	_	Conhecimentos Atitudes e Práticas
CDFMP	-	Cenário de Despesa e Financiamento de Médio Prazo
CDI	-	Comissão de Desenvolvimento Institucional
CMAM-		Central de Medicamentos e Artigos Médicos
COE	–	Cuidados Obstétricos Essenciais
CRDS		Centro Regional de Desenvolvimento de Saúde
CS	-	Centro de Saúde
CSP	-	Cuidados de Saúde Primários
DAG	–	Direcção de Administração e Gestão
DCOs	-	Dias Camas Ocupadas
DF	–	Departamento de Formação
DFAR	–	Departamento farmacêutico
DHA	–	Departamento de Higiene Ambiental
DNPO-		Direcção Nacional de Plano e Orçamento
DNS	–	Direcção Nacional de Saúde
DPAG	-	Departamento Provincial de Administração e Gestão
DPC	–	Direcção de Planificação e Cooperação
DPES	–	Departamento de Planificação e Economia sanitária
DPSs	–	Direcções Provinciais de Saúde
DRH-F	–	Direcção de Recursos Humanos e Departamento de Formação
DSC	–	Departamento da Saúde da Comunidade
DTP/HB	–	Vacina tetra valente Difteria, Tétano, Pólio e Hepatite B
DTS	–	Doenças de transmissão sexual
FCP		Fundo Comum Provincial
FCMSM		Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos
GACOPI	–	Gabinete de Coordenação de Projectos de Investimentos
GdM	–	Gabinete do Ministro
Hab.	-	Habitantes
HIV	–	Vírus de imunodeficiência adquirida
HR	--	Hospital Rural
IdFs	–	Instituições de Formação
IEC-		Informação e Educação para a Saúde
INS	–	Instituto Nacional de Saúde
ITS-		Infecções de Transmissão Sexual
MAE	–	Ministério de Administração Estatal
MISAU	–	Ministério da Saúde
MPD/MF	–	Ministério do Plano e Desenvolvimento/Ministério das Finanças
OE-		Orçamento do Estado
OGE	-	Orçamento Geral do Estado

OMS	Organização Mundial de Saúde
PAF-	Performance Assessment Framework
PARPA -	Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta
PAV-	Programa Alargado de Vacinações
PES -	Plano Económico e Social
PESS -	Plano Estratégico do Sector Saúde
PIDOM	Pulverização Intra domiciliar
PF –	Planeamento familiar
PIS-	Plano de Investimento De Saúde
PMT	Praticantes de Medicina Tradicional
PNCTL –	Programa Nacional de combate a tuberculose e Lepra
PRSS -	Programa de Recuperação do Sector Saúde
PROSAÚDE-	Fundo Comum Geral
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
RESP –	Repartição de Educação para Saúde Pública
SAAJ	Serviço de Aconselhamento de Adolescentes e Jovens
SEA –	Saúde Escolar e do Adolescente
SIS -	Sistema de Informação para a Saúde
SISD-	Sistema de Informação de Saúde Distrital
SMI-	Saúde Materno Infantil
SNS -	Serviço Nacional de Saúde
SWAP -	Abordagem Sectorial Ampla
TARV-	Terapia Anti-Retro Viral
UAs –	Unidades de atendimento
US –	Unidade sanitária
VAS –	Vacina anti-sarampo

1. INTRODUÇÃO

A elaboração do presente Plano Económico e Social e Orçamento do Sector Saúde para 2008 enquadra-se no contexto de materialização do Programa Quinquenal do Governo e do seu instrumento de implementação, o PARPA II, constituindo ainda um instrumento de operacionalização do Plano estratégico do sector para o período 2007-2012. Com o objectivo primordial de melhorar o Estado de Saúde da População Moçambicana, os documentos acima citados, estabelecem as estratégias de médio prazo para alcançar os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODMs).

O **Programa Quinquenal do Governo** define a redução da pobreza absoluta e o crescimento económico como os grandes objectivos para o quinquénio, com uma forte orientação para a redução dos desequilíbrios regionais. O **PARPA** estabelece seis áreas prioritárias, de entre as quais o Sector Saúde, o que reflecte o reconhecimento da relação directa entre pobreza e estado de saúde da população, pois o desenvolvimento sustentável exige uma população saudável e com alta capacidade produtiva uma vez que os cidadãos doentes, desnutridos ou portadores de incapacidade ou deficiência física ou mental têm uma capacidade produtiva reduzida.

O Sector Saúde desempenha um papel importante na prossecução dos objectivos do Programa Quinquenal do Governo. O contributo do Sector Saúde está condensado na sua missão de promoção e preservação da saúde e de prestação de cuidados de saúde de boa qualidade e sustentáveis reduzindo desta forma o fardo social das doenças de forma a aumentar a produtividade e diminuir as perdas económicas resultantes de mortes prematuras, doenças e incapacidade.

Reconhece-se que a melhoria da saúde dos pobres é crucial para a redução da pobreza, porque doença e pobreza estão estreitamente associados e formam um verdadeiro círculo vicioso. As infecções se transmitem mais rapidamente em situações ambientais de risco, caracterizadas pela pobreza, pelo superpovoamento, pelas más condições de habitação, de ventilação, de saneamento e, sobretudo, pela má nutrição. No seguimento do princípio de desenvolvimento do capital humano o sector vai reduzir a lacuna no acesso a serviços de saúde de qualidade, reduzir as barreiras económicas no acesso a serviços para os pobres e melhorar a eficiência e eficácia na utilização de serviços. É neste contexto que o Sector tem um papel importante a desempenhar, tanto no combate às causas da pobreza, como no alívio das suas consequências.

Os Cuidados Primários de Saúde bem como a melhoria da qualidade dos serviços continuam a constituir o eixo principal de actuação do Sector tendo em vista a redução das elevadas taxas de morbilidade e mortalidade na população geral e nos grupos de risco acrescido e desfavorecidos em particular. A integração progressiva dos Cuidados de Saúde Primários¹ é essencial para garantir a eficiência no uso de recursos e uma prestação de serviços de qualidade.

Em relação aos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, Moçambique reduziu a taxa de mortalidade em menores de cinco anos de 226 por 1000 (IDS 1993) para 153 por 1000 (IDS 2003) o que significa uma

¹ Componente dos CSP: Saúde Materno Infantil e Planeamento familiar, Cuidados Obstétricos de Emergência, Vacinação contra as doenças infecciosas mais importantes, Prevenção e controle das principais doenças endémicas, Promoção do Saneamento do Meio, Abastecimento de Água potável nas quantidades necessárias e com garantia de qualidade, Educação sobre os problemas de Saúde mais frequentes e suas formas de prevenção e controlo, Promoção de boas condições nutricionais e garantia da qualidade dos alimentos, Diagnóstico clínico e tratamento das infecções mais comuns, Distribuição de medicamentos essenciais, Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos e demográficos de base.

redução de um terço num período de 10 anos. Se a mesma tendência se mantiver vai ser possível Moçambique atingir a meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio de 76 por 1000 em 2015. Segundo o (IDS) a taxa de mortalidade materna reduziu significativamente de 908 por 100,000 NV para 408 por 100,000 Nascidos vivos, estando perto da meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio de 365 por 100,000Nv até 2015. Para manter a actual tendência o Ministério da Saúde vai envidar esforços para aumentar as coberturas sobretudo estendendo para as áreas desprovidas de serviços e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos a população, assim sendo, a expansão da rede sanitária e o fortalecimento do SNS, figuram no quadro das estratégias para a alargar a provisão dos serviços de saúde de qualidade à toda a população.

Houve uma redução significativa das doenças preveníveis por vacinação, mas verificam-se disparidades de género no tocante ao perfil de doenças afetando os dois sexos, os diversos grupos etários, mas também no tocante ao uso e acesso aos serviços, bem como os indicadores sanitários. Assim, em relação à mulher verifica-se, para além das elevadas taxas de mortalidade materna já referidas, associadas ao baixo estatuto social da mulher, casamentos prematuros, gravidez precoce e fraco poder de decisão em relação à busca dos serviços de saúde em caso de necessidade. A violência contra a mulher, em todas as suas formas, incluindo a física, é outro factor com impacto negativo no estado de saúde da mulher, a qual traz como consequência as altas taxas de infecção de transmissão sexual incluindo o HIV/SIDA. O homem é mais afectado pela violência de rua, acidentes de viação e outros males ocasionados por estilos de vida pouco saudáveis, como ingestão exagerada de álcool, tabaco e drogas.

Quanto aos recursos humanos, de acordo com a estatística publicada em 2006, há 48,7% de trabalhadores do sexo feminino e 51,35 do sexo masculino. O facto de 68% dos trabalhadores de saúde serem do nível básico e pessoal de apoio levanta questões sobre a qualidade de trabalho prestado. Há um certo equilíbrio de género entre os quadros de nível superior. No entanto há maioria do sexo masculino nos outros níveis, com excepção do nível elementar. Se for retirada a cidade de Maputo e o HCM, há uma média de cerca de 65.000 habitantes por médico, com a província de Zambézia a destoar com o dobro de habitantes por médico. O pessoal de enfermagem é também insuficiente, com um média de 12 habitantes por enfermeiro, se não contarmos o HCM e a Cidade de Maputo, com as províncias da Zambézia e C. Delgado no extremo mais desfavorecido. Este racio é ainda muito baixo, pois os padrões internacionais recomendam pelo menos 4 habitantes por enfermeiro. As enfermeiras de SMI são também insuficientes, com 7,332 habitantes por enfermeira, se excluirmos a Cidade e HCM. Os trabalhadores não se encontram uniformemente distribuídos pelas diversas áreas e carreiras, havendo maior concentração de mulheres na carreira de enfermagem, com maioria masculina nas carreiras de farmácia, odontoestomatologia, medicina, medicina preventiva, administração, medicina física e reabilitação e laboratório. Mesmo áreas gerais como motoristas, empregam poucas mulheres.

No tocante aos postos de chefia, no nível central, só na categoria de Directores Nacionais os homens se encontram em maioria (75%). Os Directores Nacionais Adjuntos são na maioria do sexo feminino (57%), assim como Chefes de Departamento (62,5% e Chefes de Repartição (70%).Ao nível provincial, 60% dos Directores Provinciais são do sexo masculino e 80% dos Médicos Chefes são do sexo feminino.

Assim, o MISAU continuará a expandir a rede sanitária para junto das comunidades, reduzindo assim o raio de acção teórico das Unidades Sanitárias e o número médio de habitantes por Unidade Sanitária. O envolvimento comunitário para a saúde constituirá uma das estratégias chave para a expansão dos serviços de saúde para as zonas mais recôndidas, reduzindo o impacto do reduzido acesso físico às unidades sanitárias o que se espera poder beneficiar em larga medida a saúde das populações em geral, e das mulheres e crianças em especial.

O MISAU irá envidar esforços com vista a garantir que as comunidades residentes nas zonas mais

periféricas tenham acesso aos medicamentos essenciais , em face das estratégias em curso no sector para a redução do peso da doença, através da capacitação do sector farmacêutico.

Simultaneamente e, para permitir uma prestação de serviços de qualidade aceitável, ao longo do ano, as Unidades Sanitárias do país vão ser progressivamente melhoradas em termos de infra estruturas básicas, nomeadamente água e energia. Por outro lado, o SNS será, entre outros, fortalecido através do reforço da capacidade do sistema de referência com cuidados especializados básicos.

Na área de recursos humanos será reforçada a componente de formação, com a colocação e fixação de quadros em zonas mais desfavorecidas, através da criação e implementação de um pacote de incentivos abrangente e sustentável. De referir que deverá ser reforçado o quadro de pessoal quer da carreira específica assim como da área administrativa a todos os níveis o que é determinante para a garantia de prestação de serviços de saúde, assim como o equilíbrio de género referido anteriormente.

A área do género merecerá uma atenção particular, não apenas no concernente à promoção dos direitos da mulher no sector saúde, mas também quanto às intervenções específicas que são necessárias para eliminar as barreiras existentes e promover a equidade de género no acesso aos serviços. Terá um enfoque especial a integração entre o género e HIV/SIDA ao nível dos programas de saúde, assim como uma assistência mais coordenada às vítimas de violência de género.

De realçar que, o sucesso na implementação da estratégia do sector irá depender, em grande parte, da coerência entre diferentes intervenções a vários níveis, nas quais a participação activa da comunidade na promoção e preservação da sua própria saúde é fundamental. Ao mesmo tempo, continuará nos próximos anos a ser promovida e fortalecida, a parceria dinâmica com todas as partes envolvidas, incluindo os praticantes da medicina tradicional, ONG's, e parceiros de cooperação.

A alocação de recursos vai ser feita com base em critérios de equidade, que permitam canalizar fundos preferencialmente para as populações mais pobres e vulneráveis. Neste sentido, o sector irá ainda redobrar acções no âmbito do desenvolvimento institucional , sobretudo nas áreas financeira e logística, para garantir que sejam realizadas as acções programadas neste plano e que têm em vista melhorar a saúde da população.

Por último referir que a visão do sector inspira-se na agenda nacional de desenvolvimento económico e social do país, pois o desenvolvimento exige uma população saudável e com alta capacidade produtiva. Em directa relação com o Desenvolvimento sustentável está o combate à pobreza, em que o nosso país está fortemente envolvido e mobilizado. Para os próximos vinte e cinco anos o sector visualiza “ colocar à disposição de uma cada vez maior percentagem de moçambicanos Cuidados de Saúde de qualidade aceitável, gratuitos ou a um preço comportável.

Metodologia para a planificação 2008

O presente PES do Sector identifica as acções fundamentais para a materialização do PARPA II. De salientar que vários documentos chave foram igualmente utilizados como base para a elaboração do PES 2008, nomeadamente, a matriz de recomendações do XXXII Conselho Nacional Coordenador da Saúde (CNCS), as matrizes das recomendações das reuniões Nacionais , a matriz de recomendações do último Comité de Coordenação sectorial (CCS de Abril 2007), o relatório do Balanço preliminar do Programa do Governo(2005-2009), o Balanço Semestral do PES 2007 e a 6ª Avaliação Conjunta Anual (ACA VI). De referir que o Plano Estratégico do Sector Saúde ainda está na sua fase de conclusão , no entanto forma incorporados já incorporados alguns dos principais objectivos, o mesmo servirá de base para os próximos planos do sector. Contudo, os objectivos e as estratégias apresentadas no PES foram já harmonizadas com o PQG e PARPA II.

No primeiro capítulo, é feito um resumo da análise do desempenho do sector saúde em 2006, focalizando-se na evolução do Estado de Saúde da População e no balanço das actividades desenvolvidas em 2006, sendo ainda apresentadas as principais actividades desenvolvidas no primeiro semestre de 2007. **No segundo capítulo**, com base nesta análise e de acordo com as estratégias de médio prazo apresentadas no PQG, PARPA II e PESS (2007-12) bem como nas decisões tomadas nos principais fóruns de deliberação do MISAU (CNCS, CCM, CCS, RNs) são apresentadas as prioridades do sector para o próximo ano bem como as principais intervenções chave para a sua concretização. Ainda neste capítulo são apresentadas as outras intervenções do sector para 2008 em duas partes: a primeira que se relaciona com a prestação de serviços de saúde em termos da sua cobertura e qualidade e segunda enquadra todas as intervenções em prol do fortalecimento do SNS, através do reforço dos serviços de apoio a prestação de serviços. **No terceiro capítulo** é apresentado o financiamento global do sector, tendo como base a informação disponibilizada pelo MPD em relação aos fundos internos para despesas correntes e de investimento e pelos parceiros de cooperação no que diz respeito as contribuições aos fundos comuns e fundos verticais de apoio ao sector. De referir, que os valores apresentados para a componente externa de financiamento não são definitivos, devido ao facto de vários parceiros ainda não terem confirmado as suas contribuições e porque ainda faltam informações sobre fundos verticais. Dentro deste capítulo é também apresentada a alocação dos fundos aos diferentes centros de custo (unidades de implementação) do MISAU para o ano 2008. **No quarto capítulo** é feita uma referência ao processo de monitoria do PESS 2008, sendo no **quinto capítulo** apresentadas as considerações finais, que resumem o documento apresentado e salientam as principais áreas de actuação do sector em 2008 e as medidas a serem tomadas para garantir a implementação do plano.

1. DESEMPENHO DO SECTOR SAÚDE NO 1º SEMESTRE DE 2007

1.1. Estado de Saúde da População

Os indicadores vitais de saúde evidenciam melhorias em termos de taxas de mortalidade geral (de 21.2 em 1997 para 17.2 por mil habitantes em 2003) e da esperança de vida ao nascer (de 42.3 em 1997 para 46.3 anos em 2003), embora não reflectam o impacto da epidemia de HIV/SIDA². Uma comparação entre os inquéritos demográficos de saúde (IDS) de 1997 e 2003 mostra uma evolução positiva quanto a mortalidade materna, que reduziu de 690 para 408 por mil nados vivos (N/V), assim como uma redução da mortalidade infantil e em menores de 5 anos, que passaram de 147 para 125 por mil N/V e de 219 para 180 por cem mil nados vivos respectivamente. Em relação à situação nutricional verificou-se uma ligeira diminuição na taxa de baixo peso para à nascença de 11.8% em 2006 para 11.6% em 2007, encontrando-se acima do limite aceitável (7%). Relativamente à taxa de crescimento insuficiente, cujo valor limite aceitável é de 16,9%, nota-se uma tendência de aumento pois passou de 5.9% em 2006 para 6.2% em 2007. Dai que o estado nutricional da população continua a merecer de atenção especial.

No período de Janeiro a Junho de 2007 foram notificados 62.633 casos de SIDA e 201.398 casos de infecções de transmissão sexual. A maior percentagem de doentes continua a ser do sexo feminino.

Quanto à malária, foram notificados 3.173.974 casos, o que representa uma incidência por 100.000 habitantes de 1.6, um decréscimo em relação a 2005 (1.8 por mil hab).

² Balanço do Programa Quinquenal do Governo 2000-2004.

A informação disponível revela que houve um decréscimo considerável nos casos de sarampo notificados (64 casos em 2006 para 120 em 2007). Este decréscimo pode ser resultado da Campanha Nacional de Vacinação realizada em 2005, como também do carácter cíclico de ocorrência de surtos de sarampo (provavelmente este ano não irão ocorrer surtos de sarampo).

Por outro lado, a incidência de cólera aumentou em comparação com o mesmo período em 2007, de 334 para 5062 casos. Os surtos ocorreram em 3 províncias do país, nomeadamente Sofala, Nampula e Zambézia. Entretanto, a baixa taxa de letalidade (0.4% em 2006 para 1% em 2005) é sugestiva de melhoria no manejo dos casos.

Em relação ao sistema de prestação de serviços, verifica-se um aumento nas consultas por habitante de 0.5 para 0.6 entre 2006 (I Semestre) e 2007.

Em relação a cobertura de partos, registou-se um decréscimo a nível nacional, de 23.8% em 2006 para 21.4% em 2007. Por outro lado, o número de casas de mãe espera aumentou de 97 para 110 e a cobertura actual de USs que oferecem um pacote de cuidados essenciais ao recém-nascido é de 38.7%. A taxa de mortalidade materna intrahospitalar aumentou de 178 para 251 por mil nados vivos.

1.2.3. Balanço das actividades desenvolvidas no I Semestre de 2007

O Balanço das actividades desenvolvidas no I Semestre de 2007 (apresentado no Balanço do PES-I Semestre) está dividido em duas grandes áreas, nomeadamente, a análise do Estado de Saúde da População e o desempenho do sistema de prestação de serviços. Importa salientar que, por falta de informação completa e atempada, alguns indicadores representarem apenas projecções feitas com base em cinco meses do ano, havendo necessidade de interpretar os dados com alguma cautela.

No âmbito da expansão da rede sanitária, é possível fazer uma análise que abrange as apenas as obras sob gestão do nível central. Foram concluídas diversas obras, inclusive 6 CSR II em Cabo Delgado. Foram também lançados concursos para o desenho do projecto do HG da Matola e está em preparação o concurso para a construção de 14 CSR II na Zambézia, 1 CSR II em Tete, 2 CSU II em Inhambane e para o HG de Nacala. Em Maputo Cidade continuam as obras de construção do Armazém Central de Medicamentos.

Ao longo do semestre foram colocados 552 técnicos recém formados, tendo as novas colocações e nomeações aumentado o número total de pessoal do SNS em cerca de 6.8%, que conta actualmente com cerca de 24.042 trabalhadores, dos quais 608 médicos nacionais.

Quanto a Saúde Infantil, 70% das US oferecem serviços AIDI, o que está próximo da meta de 80% estabelecida para o ano.

Está em curso a implementação do pacote nutricional básico em todas as US do País, com vista a promover o estado nutricional da população. Teve início o processo de mobilização de mulheres, a nível da Comunidade, para produção de hortícolas e plantio de árvores de fruta para melhorar a dieta familiar, assim como a aquisição de cápsulas de iodo para suplementação de crianças e mulheres em idade fértil.

A cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos mantém-se relativamente estável em

relação ao mesmo período em 2006, sendo a cobertura BCG de 59.9%, VAS de 47% e DPT/Pólio/HB (3ª dose) de 47.5%.

No âmbito das grandes endemias, foi privilegiada a prevenção, o controlo e tratamento das principais doenças endémicas que mais influenciam a morbi-mortalidade da população, tais como malária, TB/Lepra e ITS/HIV/SIDA. No âmbito da malária, foram realizadas acções de pulverização em todas as Províncias, e acções de controlo larval tiveram lugar nas Províncias de Maputo, Gaza e Inhambane.

Em relação ao HIV/SIDA, até o final do I Semestre estiveram em funcionamento 200 lugares de tratamento anti retroviral.

O País está se preparando para uma possível eclosão da gripe das aves tendo sido elaborados: o plano Nacional de Contingência para a gripe das aves; preparados documentos normativos sobre a Gripe das aves para serem implementados nas fronteiras e foi formado pessoal em todas as Províncias em matéria de resposta à gripe das aves.

Entre outras actividades relacionadas com a saúde ambiental, foi elaborada a estratégia de Água e Saneamento e foram formados os líderes comunitários na prevenção da cólera nas Províncias de Sofala e Zambézia.

A análise dos indicadores do quadro de Avaliação do Desempenho, com a ressalva de se tratarem de dados ajustados, sugere que, com um maior incremento das actividades, a possibilidade de se atingirem as metas. Particular atenção deverá ser dada à cobertura dos partos institucionais.

2. PRIORIDADES E PRINCIPAIS INTERVENÇÕES DO SECTOR SAÚDE PARA 2008

2.1. Prioridades do sector para 2008

O presente PES tem como objectivo fundamental continuar a contribuir com intervenções específicas para **melhoria do estado de saúde da população moçambicana**. O estado de saúde do povo moçambicano é bastante precário como resultado do peso da desnutrição proteico-calórica e por micronutrientes, ao HIV/SIDA, as doenças altamente letais e debilitantes e ou geradoras de incapacidade. Para inverter paulatinamente esta situação e com base nas estratégias de médio prazo definidas no PARPA II, as prioridades do sector saúde para 2008 enquadram-se na melhoria da capacidade do Sistema Nacional de para prestação de cuidados de saúde de qualidade de saúde (ver caixa 1) o que irá ser determinante para a redução do peso da doença e que contribui directamente para a melhoria do Estado de Saúde da população.

Caixa-1. ÁREAS PRIORITÁRIAS DO PES 2008

Melhoria da capacidade do Sistema Nacional de Saúde para prestação de cuidados de saúde de qualidade

1. Saúde ambiental com destaque para a Campanha Nacional de Higiene e Saneamento do Meio
2. Contribuição para a Melhoria da situação nutricional no País
3. Consolidação da Estratégia de Envolvimento Comunitário para a Saúde
4. Desenvolvimento Institucional com destaque para as áreas financeira e logística
5. Reforço da área farmacêutica tendo em conta a redução do peso da doença

2.2. Principais intervenções do sector em 2008

2.2.1. Saúde Ambiental

O Meio ambiente é desfavorável a uma boa saúde, particularmente nas grandes cidades devido em parte ao sobre-povoamento, tratamentos deficientes de lixo e excretas humanos, estagnação de águas pluviais por drenagem deficiente entre outros. A “endemização” da cólera, meningite e disenteria sugerem a necessidade de reforço do papel de advocacia do MISAU relativamente a estes factores determinantes da saúde, e uma melhor definição dos papéis e responsabilidades de cada sector em questões fundamentais como sejam, o ordenamento urbano, a drenagem de águas pluviais, remoção e processamento de dejectos, higiene na comercialização de produtos alimentares em mercados informais entre outros. ³No âmbito da **Saúde Ambiental** o sector prevê a intensificação da consciencialização da sociedade sobre o saneamento do meio em todo o país para melhorar as condições de saneamento do meio, prevendo-se para o efeito o lançamento de uma *Campanha Nacional sobre a promoção de higiene e saneamento do meio* durante o primeiro semestre de 2008. Por outro lado, será promovido o desenvolvimento de programas de saneamento do meio adequados em diversas instituições consideradas de risco por excelência como bairros, escolas, hospitais, mercados, instituições públicas e privadas nas 11 províncias do país, de forma a garantir a “institucionalização” de ambientes saudáveis. Estas acções serão antecedidas pela instituição de legislação específica sobre os crimes de saúde pública e o respectivo regulamento.

Como já foi apresentado em capítulos anteriores, o padrão de doença em Moçambique é dominado por doenças transmissíveis, se bem que o peso relativo das doenças crónicas e degenerativas esteja a crescer nos últimos anos. A maioria destas doenças resulta das deficientes condições de higiene e saneamento do meio e/ou de hábitos nocivos à saúde. É neste contexto que o sector saúde coloca dentro das suas prioridades a saúde ambiental e a promoção de estilos de vida saudáveis.

Para assegurar que os técnicos de saúde tenham maior domínio sobre o regulamento sanitário Nacional, serão treinados técnicos das fronteiras sobre as actividades de sanidade internacional e vigilância epidemiológica com vista à uniformização das normas de procedimentos a nível de todas as fronteiras.

Ainda nesta componente de saúde ambiental serão reforçadas as acções de monitoria da qualidade da água e dos alimentos, onde se prevê elaborar o Guião de orientação, para os trabalhadores de Saúde do nível primário, sobre as suas tarefas em matéria de controlo da qualidade da água, saneamento do meio e higiene individual e colectiva.

Para uma melhor actuação na área de inspecção, serão capacitados inspectores sanitários na área de Higiene Alimentar e divulgado o material educativo sobre a produção, conservação, transporte, comercialização e consumo dos produtos alimentares. Neste contexto será realizada uma pesquisa sobre o peso das doenças causadas pela Higiene alimentos na província de

³ PESS (2007-2012)

Nampula no último trimestre. De referir que nesta província será ainda feito um levantamento junto das comunidades sobre o saneamento do meio, para a elaboração de um estudo socio-antropológico sobre as percepções e práticas ligadas ao saneamento e higiene.

No âmbito da promoção e segurança e ambientes saudáveis no local de trabalho, serão realizadas inspeções multi-sectoriais de Higiene e Segurança no trabalho na província de Sofala no terceiro trimestre.

No âmbito da padronização da gestão do lixo, será elaborado e implementado o plano estratégico sobre o lixo biomédico do País e serão capacitados 60 técnicos de saúde em matéria de lixo hospitalar nas províncias de Inhambane, Tete e Niassa.

Com vista a garantir uma melhor resposta à epidemia da Gripe da aves, serão formados formadores em matéria de manejo de casos em todo o País, no último trimestre.

2.2.2. Nutrição

No âmbito da **redução da taxa de prevalência e impacto da malnutrição**, o sector irá reforçar o sistema de vigilância nutricional de forma a alertar atempadamente as situações de risco através da criação de Postos Sentinela, que constitui uma actividade fundamental. Por outro lado, pretende-se reduzir a taxa de prevalência de desnutrição por micronutrientes, providenciando apoio técnico para a formação e monitoria do programa de suplementação alimentar das crianças com desnutrição moderada de rotina e de emergência, será intensificada ainda o apoio às províncias na realização de sessões teóricas e práticas de oficinas culinárias.

Serão também intensificadas as acções de promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. Na área de micronutrientes, 70% de crianças dos 6-59 meses serão suplementadas com vitamina "A". Adicionalmente serão treinados formadores no manejo da malnutrição grave, assim como divulgadas as normas de tratamento em todos os hospitais.

Este programa será acompanhado por educação nutricional nas comunidades, com reforço da produção de frutas e vegetais familiar, com vista ao melhoramento do estado nutricional de toda a família, incluindo as crianças e as pessoas idosas.

Por outro lado, a área de nutrição enfrenta um grande desafio relativamente ao prolongamento do tempo de vida das pessoas vivendo com o HIV/SIDA, pois para que as mesmas se mantenham saudáveis é necessário que adoptem hábitos alimentares saudáveis com um consumo mínimo de 2200 a 2700 calorias por dia. Neste contexto, o sector saúde e acção social propõe-se a realizar uma intervenção nutricional que consistirá no suporte nutricional nos seguintes moldes:

Apoio alimentar, que consistirá na distribuição da cesta básica alimentar de modo a melhorar o estado nutricional dos pacientes, prevenir contra a Desnutrição Protéico-Energético (DPE) e deficiências de vitaminas e minerais, esta componente será acompanhada por um aconselhamento nutricional que visa educar o paciente e a população em geral sobre a adopção de estilos de vida saudáveis, práticas alimentares adequadas e sobre aspectos ligados à auto-geração de rendimentos. É de referir que beneficiarão deste apoio todos pacientes desnutridos, pacientes em TARV, doentes tuberculosos, crianças e mulheres grávidas em PTV.

Foram para o efeito definidos critérios para elegibilidade e de suspensão do apoio de acordo com o estado geral do paciente.

2.2.3. Envolvimento Comunitário

Pode ser definido como o «Envolvimento activo das pessoas que vivem juntas, de forma organizada e coesa, na planificação e implementação dos Cuidados de Saúde Primários, usando recursos locais, nacionais ou outros.» Segundo a OMS, no processo de «Envolvimento Comunitário para a Saúde» os indivíduos assumem a responsabilidade, tanto pela sua Saúde e Bem Estar, como pelos da Comunidade e desenvolvem a capacidade de contribuir para o seu desenvolvimento e o da comunidade. Em Moçambique, tem se assistido a formas de trabalho junto das comunidades que não passam de tentativas de impor às comunidades, aquilo que elas devem fazer, que são formas impróprias e contraproducentes de mobilização comunitária. Há toda uma necessidade de separar o trabalho junto das comunidades da mobilização das mesmas comunidades para o seu pleno envolvimento para a promoção e defesa da sua própria Saúde.⁴

A Promoção do “**Envolvimento Comunitário**” é uma das estratégias do sector, sobretudo na perspectiva de aumentar o acesso das comunidades aos serviços de saúde. Com vista a criar um ambiente favorável ao envolvimento comunitário, prevê-se em 2008 concluir e disseminar a Estratégia Nacional de Participação Comunitária e o Guia de orientação para mobilização das comunidades para promoção e defesa da sua própria saúde. Para este objectivo dever-se-á e definir o perfil dos trabalhadores comunitários e reforçar as actuais estruturas comunitárias existentes em conformidade com o processo de descentralização em curso. Serão também definidos critérios de selecção de parceiros apropriados (ONGs) para a “**Mobilização Comunitária**”, isto é, com experiência e vocação para este tipo de trabalho, e o MISAU irá passar à escolha destes parceiros.

Com vista a permitir a operacionalização da Estratégia Nacional de Participação Comunitária, serão criados mecanismos e estruturas organizacionais no seio das próprias comunidades, que facilitem o envolvimento activo destas, na promoção e defesa da sua própria saúde e na gestão dos programas de prestação de Cuidados de Saúde Primários, bem como, para assegurarem a sustentabilidade do seu envolvimento.

Para que se tenha um envolvimento mais proactivo das comunidades na promoção e defesa da sua saúde será coordenada e apoiada a capacitação dos ACSs para o envolvimento comunitário na defesa da sua saúde e na prevenção de doença, incentivando as iniciativas de base comunitária, envolvendo parceiro num processo de planificação conjunta bem como na implementação das actividades de saúde comunitária, em todas as províncias serão realizados encontros com as comunidades para estabelecimento de diálogos sobre conhecimentos de saúde, com vista a identificação, priorização e solução dos seus próprios problemas.

De maneira a capacitar os trabalhadores da Saúde e APEs para o trabalho com as comunidades e em educação para a saúde, estes serão reorientados e formados, estando previstas as seguintes acções:

- Apoio no treino dos técnicos em metodologias participativas e realização de encontros trimestrais com os técnicos e as comunidades para monitoria das actividades
- Apoio na realização de cursos de curta duração de 3 meses para actualização do pessoal do DPSEC e SESP's, no âmbito de Educação para a Saúde
- Realização de visitas de estudo e troca de experiência para o pessoal da DPSEC e SESP's fora do país
- Revisão e actualização do manual de formação dos APEs (referencia: programa de formação dos APEs realizado em 1992)

⁴ PESS(2007-20012)

- Apoio na formação e reciclagem dos APEs de acordo com as necessidades das províncias, no âmbito de Educação e envolvimento para a Saúde
- Capacitação dos profissionais de saúde em metodologia participativa, incluindo comunicação interpessoal e aconselhamento (CIPA)

Ainda em 2008, as ONGs e outras organizações da sociedade civil deverão evitar esforços para trabalhar coordenadamente na promoção da saúde e prevenção de doenças, através da realização de encontros de sensibilização, planificação e coordenação conjunta.

Em 2008, em todas as unidades sanitárias do SNS, será implementado um programa de utilização sistemática do Manual de Educação para a Saúde. Serão ainda realizadas supervisões das iniciativas comunitárias de prestação de cuidados de saúde e o MISAU irá velar para que elas tenham sustentabilidade.

2.2.4. Desenvolvimento Institucional da área Financeira e Logística

POR ELABORAR

2.2.5. Sector Farmacêutico

Área Farmacêutica

No âmbito da Promoção do uso racional dos medicamentos será promover o desenvolvimento do centro de informação do medicamento, bem como a condução de estudos de fármaco-epidemiológica para monitoria das práticas de prescrição e uso de medicamentos e utilização dos resultados para a tomada de medidas adequadas

Será ainda promovido e incentivado o estabelecimento, de um sistema de fármaco-vigilância que permita detectar ou efeitos adversos de medicamentos e a sua correcta notificação e análise

Na área de inspecção farmacêutica, com vista a promover o uso racional do medicamento, será realizada a monitoria e inspecção sobre as boas práticas de dispensa a luz da legislação vigente. Neste sentido dever-se-á reforçar a área em recursos humanos e capacitá-los para a realização das inspecções aos níveis privado e público em todo o país criando assim uma área de Inspeção Farmacêutica a nível de cada da Província.

De referir que esta área irá desenvolver e intensificar a acção do MISAU na inspecção de todas as actividades, regulamentar, normar e promover as boas práticas do exercício da actividade Farmacêutica. Assegurar a continuidade da participação, tanto do sector público como do privado, na produção, importação, distribuição e comercialização de medicamentos

Até ao final de 2008 o sector irá estabelecer e assegurar o funcionamento de uma Autoridade Reguladora do Medicamento, competente e idónea, subordinada ao Ministério da Saúde e regulamentar, e normar o seu funcionamento. Entre as várias actividades neste âmbito destacam-se as seguintes: formação dos quadros nas áreas específicas, avaliação de dossiês e emitir certificados, Inspeccionar as indústrias, assinar Protocolo de entendimento com outras autoridades, etc..

Deverão ser elaboradas propostas de Diplomas legais de regulamentação da Lei do Medicamento e fazê-las submeter, até final de 2008, à aprovação pelos órgãos competentes.

Ao longo do ano, o sector irá promover, incentivar e tomar as medidas apropriadas para a adopção de um regime de fixação de preços de venda ao público de medicamentos pela rede de farmácias privadas que, permitindo adequada remuneração aos diversos intervenientes, favoreça a prática de baixos preços.

Aquisição e distribuição de medicamentos

A CMAM irá desenvolver diversas acções com a finalidade de assegurar o abastecimento do SNS em medicamentos e suprimentos médicos.

A gestão dos medicamentos e artigos médicos será assegurada, através da implementação do plano de compras , considerando as prioridades e urgências, usando as modalidades de aquisição previstas na lei. Serão ainda realizadas consultas regulares com especialistas para definição das listas de prioridades mediante a clarificação e aplicação de critérios de priorização das aquisições, prevendo-se igualmente estabelecer e desenvolver mecanismos eficientes de aquisição de ARVs e de medicamentos para as infecções oportunistas através da participação no comité de TARV.

Será realizada a reunião Nacional de Farmácias e do Medicamento. Será instalado um sistema informático de gestão de farmácias no HCM .

Está prevista a realização de visitas de supervisão aos Armazéns Centrais e provinciais (Maputo Província, Cabo Delgado, Tete, Manica e Inhambane) para controlo da disponibilidade de medicamentos e outros produtos adquiridos. Deverá ser garantida a realização de um inventário no final do ano bem como a auditoria financeira de 2007 e aos fundos geridos pelo BdM. Desenvolver acções com vista a consolidação da gestão operacional financeira de todos os fundos e melhorar a execução orçamental.

Serão feitas visitas de trabalho aos principais fabricantes ou fornecedores de maneira a otimizar o ciclo de procura e assegurar a eficiência no fornecimento dos medicamentos. Deverá ser feito um acompanhamento do processo de distribuição trimestral de medicamentos e Artigos Médicos no ARMAZÉM Central da Beira no âmbito da formação e integração dos novos quadros. Deverão realizar-se encontros com a inspecção farmacêutica para a troca de informação e coordenação de actividades.

Serão revistos os manuais de procedimentos e elaboração de normas de gestão , controlo e dispensa de medicamentos.

Para a garantia de realização destas actividades deverá ser assegurada a disponibilidade de pessoal necessário para a CMAM de acordo com a análise funcional. Deverá ainda ser assegurada a actualização dos sistemas de informação financeira do MISAU sobre a execução financeira , receitas e contabilização do financiamento externo.

Está em curso o plano operacional de transição (POT) da CMAM para a Medimoc, que foi antecedido de um processo de análise funcional. Apesar de a implementação deste plano ter iniciado em 2007 após a colocação de técnicos nos armazéns para o efeito , a sua implementação efectiva será em 2008, quando a CMAM tiver consolidado os conhecimentos adquiridos , e ter solucionado os estrangulamentos de espaço e recursos humanos. Assim para o sector de finanças a CMAM deverá treinar e integrar os técnicos de contabilidade recém incorporados para assegurar que possam realizar as suas funções com o devido profissionalismo, particularmente no que concerne a redução do ciclo de aprovisionamento e evitar os custos de transações bancárias devido a erros ou incorrecções. Espera-se a conclusão do armazém central de Maputo, o que iria reduzir os custos e estrangulamentos actuais com o aluguer de armazéns, grande movimentação das cargas, prejuízos por danos e

perdas, dispersão do pessoal e conseqüente dificuldade de integração e solidificação da equipa.

2.3. Outras Intervenções de rotina referentes à melhoria do Estado de Saúde da População e ao reforço do Sistema Nacional de Saúde

Importa referir que as prioridades acima descritas não pretendem excluir a realização das várias intervenções preconizadas nas estratégias do MISAU para a redução do peso da doença, como a malária, o HIV/SIDA, a tuberculose e outras, mas sim realçar a necessidade de reforço nestas áreas como uma acção fundamental para o sucesso das várias estratégias que têm como fim último a melhoria do estado de saúde da população Moçambicana. Neste contexto, urge a necessidade de fortalecimento do Sistema Nacional Saúde por forma que este responda eficazmente às necessidades do sistema de prestação de cuidados de saúde. Assim serão abaixo descritas todas as intervenções que o sector se propõe realizar em 2008, incluindo as grandes prioridades.

2.3.1. Intervenções com vista ao melhoramento do estado de saúde da população

Com vista a redução da mortalidade infantil, o sector prevê fazer a expansão dos cuidados essenciais ao recém nascidos nas unidades sanitárias especialmente no que concerne a ressuscitação dos recém nascidos no âmbito dos cuidados neo-natais e doenças de infância nas comunidades. Além disso, as maternidades continuarão a ser equipadas com material de ressuscitação neo-natal (ambus, aspiradores). Será também dada continuidade à divulgação das normas dos serviços de neonatologia e distribuição do material educativo sobre o método mãe-canguru em todo o País, para prevenir as mortes prematuras. Serão igualmente reforçadas as supervisões integradas e específicas dos programas e reforçado o Programa Alargado de Vacinação.

No âmbito do reforço do serviço de Neonatologia,, prevê-se criar serviços de neonatologia nos hospitais provinciais e Hospitais Gerais de Mavalane e José Macamo, colocar mais um Médico pediatra nos hospitais provinciais e colocar mais 4 enfermeiros de SMI de nível médio nos HPs e HGs.

No que concerne ao aumento da provisão de serviços de prevenção da transmissão vertical e de serviços de tratamento anti-retroviral (TARV) pediátrico, estão previstas várias acções que incluem a formação em TARV pediátrico para médicos e técnicos, actualização curricular para os cursos de formação inicial, distribuição de material educativo, que permitam a criação de condições para que haja uma cobertura completa dos serviços TARV em todos as capitais provinciais e distritos. Será dada ainda continuidade à expansão da Estratégia AIDI, com a inclusão desta componente do TARV pediátrico, com uma forte componente de supervisão.

No concernente ao controlo de crescimento das crianças, o sector prevê aumentar as coberturas das consultas destinadas para o efeito, conforme ilustra a tabela 4.

Tabela 4- Evolução das Coberturas da Componente Preventiva da SMI, 2005-2009

Componente	2005 (realizado)	2006 (realizado)	2007 (plano)	2008 (plano)	2009 (plano)
Consultas 0 – 11 meses	98%	98%	98%	98%	98%
Consultas 0 – 4 anos	42%	41%	74%	76%	78%

Fonte: MISAU

Para expandir e fortalecer os serviços de AIDI ao nível institucional (USs), serão realizados cursos sobre o manejo da malária grave para permitir que todos os hospitais tratem correctamente os casos de malária grave. Importa realçar que neste período será elaborada e disseminada a política e Estratégia Nacional de Saúde Neo-natal e Infantil por todas as províncias.

Com vista a reduzir as **doenças preveníveis por vacinação**, serão desenvolvidas várias actividades no âmbito do Programa Alargado de Vacinação e atingir as coberturas ilustradas na tabela 5. Assim, prevê-se que 90% de USs terão postos fixos de vacinação em funcionamento.

Tabela 5. Coberturas do PAV 2005-2009

	2005 (realizado)	2006 (realizado)	2007 (plano)	2007 (plano)	Metas 2009
BCG	98%	98%	98%	98%	98%
VAS	98%	83%	98%	98%	98%
DPT/Hep B 3	95%*	84%	95%	95%	95%
Anti-Pólio 3	95%	84%	95%	95%	95%
TT2 + Grávida	56%	61%	77%	78%	80%
TT2 + (MIF`s)	13%	18%	39%	40%	42%

Fonte: MISAU/SIS

É fundamental melhorar o sistema de recolha e tratamento da informação sobre as vacinações ⁵para que se tenha um cenário real do desempenho do programa no país. Há necessidade de se melhorar a gestão do programa como seja: Promover a mobilização de recursos financeiros, humanos e materiais para atender as actividades planificadas pelo programa; assegurar uma manutenção e reparação das instalações físicas onde funciona o programa em todos os níveis, especialmente no nível local; avaliar a possibilidade de realização anual de dois dias nacionais de vacinação antipoliomielite para o período 2007-2010. No âmbito do fortalecimento das actividades do PAV, serão reforçadas as actividades de rotina nas zonas rurais e urbanas, devendo ser prestado apoio técnico às DPSs um instrumento para garantir a busca activa dos abandonos a vacinação através de reciclagem do pessoal de nível distrital.

No âmbito da redução da mortalidade materna serão definidas estratégias e mecanismos para aumentar a cobertura de partos institucionais, devendo para isso finalizar-se a estratégia de "Parteiras Tradicionais", advogar e assessorar as províncias para construção de casas de espera para as mães, implementar e reproduzir o roteiro para acelerar a redução da mortalidade materna e neo-natal

No âmbito da melhoria da prestação nas Consultas Pré-Natais (CPN) e de forma integrada com o programa nacional das ITS, será incrementada a capacidade de despiste e tratamento da sífilis através da distribuição dos testes rápidos da sífilis em 100% das US sem laboratório no segundo semestre do ano e treino de 100% do respectivo pessoal no mesmo período.

Os cuidados de atenção ao parto serão melhorados com o aumento do N.º de USs que prestam Cuidados Obstétricos Essenciais Básicos (COEB) para 1.9 por 500 mil habitantes..

⁵ (recomendações da *data quality audits* realizadas pelo programa GAVI)

No concernente à monitoria e avaliação, as USs que prestam COE básicos e completos serão certificadas, e desenvolvidas acções de supervisão regulares em todo o país. Para aumentar a procura destes serviços e o crescimento da cobertura de partos, serão criadas condições para que 60% das maternidades das sedes distritais tenham uma casa de mãe espera. No âmbito desta actividade, será reforçada a colaboração com a comunidade e com as ONGs que trabalham nos distritos.

Com vista a melhorar a eficiência dos serviços de saúde reprodutiva, vai continuar-se a estimular a participação do homem como marido e pai, não só nas consultas de planeamento familiar como também nas consultas pré-natais e nas restantes de saúde reprodutiva.

Espera-se que o envolvimento comunitário de homens e mulheres dê um novo ímpeto ao acesso dos casais a estes serviços.

Tabela 6 - Evolução das Coberturas de SMI, 2005-2009

Componente	2005 (realizado)	2006 (realizado)	2007 (plano)	2008 (plano)	Metas 2009
Consultas pré-natais	100%	100%	98%	98%	98%
Partos institucionais	49%	50%	53%	55%	60%
Consultas pós-parto	58%	64%	64%	66%	70%
Planeamento Familiar	15.0%	18%	30%	35%	40%

Fonte: MISAU, DNS

No âmbito das Consultas Pós-Parto, para além de aumentar a sua cobertura, pretende-se, também, atingir uma cobertura de 85% em suplementação com vitamina “A” e de 80% em suplementação de iodo nas mulheres em idade fértil.

De referir que no segundo trimestre será realizada uma análise da situação dos serviços de SSR em todo o país, o que trará a situação real do programa. Estão também previstas actividades de formação e/ou reactivação dos Conselhos de Líderes comunitários com vista ao envolvimento das comunidades na promoção da saúde (SM,SI,PTV), incluindo divulgação da Política de SSR e trabalho com parlamentares.

Com a finalidade de se verem reduzidas as complicações resultantes do aborto, o MISAU em parceria com o Ministério da Justiça irá dar seguimento ao processo da revisão da lei da interrupção da gravidez em Moçambique.

Será também realizado um curso por Província ao longo do ano, para a capacitação de pessoal técnico no tratamento sindrómico de úlceras genitais. Adicionalmente será produzido e distribuído material IEC nas sedes provinciais e distritais. No âmbito da integração com o programa da malária e com vista a proteger as mulheres grávidas contra a malária, será aumentado o acesso das mulheres grávidas Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) através da sua incorporação na consulta pré natal em cerca de 60% das USs do país.

No âmbito da **redução do peso da Malária** serão reforçadas as acções tendentes à melhoria do diagnóstico e manejo dos casos, reforço de medidas de controlo vectorial através da expansão da pulverização domiciliária associada a acções de promoção de saúde e mobilização comunitária. Dever-se á ainda reforçar as acções de prevenção da malária na gravidez, sendo este um grupo de maior risco. Para aumentar a eficácia do Programa Nacional de Controle da Malária, serão concebidas mensagens para a sensibilização das comunidades para o uso de

redes mosquiteiras tratadas com insecticida, e com informações sobre pulverizações uma semana antes e durante a pulverização.

Nesta área será desenvolvido e implementado um plano de monitoria e avaliação integrada para a malária, prevendo-se a monitorização da eficácia terapêutica dos anti-maláricos, da resistência/susceptibilidade dos vectores da malária aos insecticidas em uso no país assim como do impacto da PIDOM sobre as populações dos vectores (comportamento e hábitos alimentares dos vectores).

Com vista a **reduzir o impacto do HIV/SIDA** serão reforçadas as medidas preventivas do HIV/SIDA e ITSs, disponibilizando os preservativos em todos os serviços de ATS, SAAJ, PTV, Consultas de PF e pre-natais, Consultas externas e Cuidados Domiciliares e reforçando a ligação com as Organizações Baseadas na Comunidade no âmbito da educação sanitária. Dever-se-á ainda fazer a distribuição de materiais de IEC, como forma de criar mais adesão ao preservativo.

No âmbito da melhoria da qualidade de diagnóstico e tratamento das ITSs, será expandida a AT no contexto clínico e serão realizadas visitas de monitoria às Unidades de ATS para avaliar o processo de recolha de dados e integração destes serviços de ATSs nas USs. Dever-se-ão ainda formar conselheiros e profissionais de saúde em ATS e consolidar o ATS (testagem do HIV, despiste da TB, ITS, HTA e educação para a saúde. Neste contexto dever-se-á introduzir de módulos de ATS nos cursos de formação de saúde e consolidar o ATS Comunitário.

Dever-se-á por outro lado continuar a expansão do TARV, devendo-se no entanto dar maior ênfase à qualidade. Para isso será desenvolvido um manual de supervisão para as US com serviços TARV, que possa auxiliar o processo de garantia de qualidade destes serviços. Assim será realizada uma reunião Anual dos Coordenadores Provinciais de HIV/SIDA/ TB/ Malária e parceiros principais e feita a supervisão integrada de serviços TARV feita em todas as províncias (11).

Dada a maior vulnerabilidade das meninas e das mulheres à infecção pelo HIV/SIDA, iniciar-se-á a produção de material educativo sobre a matéria, para que tanto as mulheres como os seus parceiros tenham consciência do risco envolvido e possam tomar decisões informadas. A maioria do material educativo não tem observado as necessidades específicas dos homens e das mulheres e forma particular.

Há necessidade de se melhorar a coordenação multi-sectorial para a segurança alimentar em grupos vulneráveis e melhorar a expansão dos cuidados domiciliários. Assim dever-se-á assessorar e coordenar com ANEMO a capacitação e monitorização dos Formadores do País, actualizar e distribuir materiais (políticas, materiais de IEC, reprodução de filmes, etc.) nas províncias e realizar reuniões trimestrais de coordenação com CNCS.

Com a vista a **reduzir o impacto da Tuberculose** prevê-se acções que visam o aumento do acesso e melhoria da qualidade do diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose nos 128 distritos do País, o aumento do despiste e taxa de cura da tuberculose, reforço da implementação das actividades TB/HIV e de TB-MR e a expansão contínua da Estratégia DOTS. Para tal dever-se-á dar maior ênfase ao reforço do envolvimento comunitário no controlo da TB (introdução do DOTS comunitário).

No âmbito da **redução da taxa de prevalência da Lepra**, dever-se-á intensificar a promoção do envolvimento da comunidade na identificação, cuidado, e reabilitação dos pacientes assim como das medidas para detecção precoce, diagnóstico e tratamento de casos de Lepra.

o objectivo principal em 2008 vai ser reduzir a prevalência da lepra para menos de 1 caso por 10 mil habitantes. Os cursos clínicos nas Província de Nampula, Tete, Sofala e Zambézia assim como as supervisões regulares a serem realizadas para garantir a qualidade das actividades realizadas, sobretudo na provisão dos serviços.

No âmbito da **saúde escolar**, o sector irá continuar a implementar e expandir o pacote básico de Saúde Escolar nas escolas do EP1, com vista a cobrir 50% das escolas até o final de 2008. As actividades principais incluem a promoção da saúde, vacinação anti-tetânica, desparasitação, cuidados médicos (em particular primeiros socorros), exames médicos⁶, saneamento do meio.

A estratégia de acção comunitária relacionada com a saúde escolar será desenhada e implementada através das brigadas móveis, com vista a aumentar a cobertura VAT nos escolares.

Com vista à implementação do **programa de Saúde dos Adolescentes e Jovens**, prevê-se a disseminação da Política e Estratégia de SSRAJ/HIV/SIDA, para a garantir a sustentabilidade do programa. Durante o ano 2008, o sector irá apoiar tecnicamente as Secções de Saúde Escolar e do Adolescente (SEA) nas províncias na expansão de SAAJs (priorizar Manica, Nampula e Sofala) e de SAAJs alternativos para as zonas mais recônditas das outras províncias. Serão igualmente incentivados a implantação de SAAJs nas Instituições de Formação de modo a aumentar o acesso dos jovens e adolescentes ao aconselhamento e testagem voluntária (ATV). Será dado apoio técnico as províncias na formação de provedores, incluindo em novas temáticas (Alcool e outras drogas, violência baseada no género etc.), esperando-se que sejam formados pelo menos 60 provedores por província por ano. Como resultado destas acções, espera-se que cerca de 20.000 jovens terão acesso ao ATS nos SAAJs.

Constituirá acção não menos importante, a revitalização dos programas de **doenças negligenciadas** através da definição de estratégias de combate/controlo das doenças negligenciadas, desenvolvimento da estratégia de combate às parasitoses intestinais e vesicais, tripanossomiase, filariase e febre recorrente. Neste período serão elaborados guiões padronizado para Diagnóstico, Tratamento e controlo de Asma e Ca do Colo do útero, mama e próstata. Irão ainda se desenvolver estratégias de combate à asma, à diabetes, às neoplasias malignas da mama, do útero e da próstata e passar à sua implementação

Quanto aos grupos que necessitam de atenção especial, uma estratégia de prestação de cuidados de saúde à **população idosa** será desenvolvida.

Na área dos **cuidados curativos**, o sector projecta um crescimento estimado em 3.5% na componente de consultas externas e conseqüente aumento do consumo de serviços, aliada a redução do índice de iniquidade de 3.2 para 3.1 e 0.96 consultas por habitantes, tal como ilustra a tabela 7.

⁶ Os exames médicos incluem: despiste activo da carie dentária e outras doenças da boca, determinação da acuidade visual e auditiva, promoção da saúde mental, despiste de deficiência e referência para reabilitação física.

Tabela 7: Evolução das actividades, consumo de serviços e Iniquidade, 2005 – 2009

Actividade	Realizado 2005	Realizado 2006	Plano 2007	Pano 2008	Metas 2009
Consultas Externas(mil)	18.075	18.719	19.385	20.074	21.431
Consultas/Hab	0.93*	0.94	0.95	0.96	1.0
Índice de Iniquidade	3.0	3.3	3.2	3.1	3.0
Razão Prov. c/ + vs - cons.	3.0	2.8	2.7	2.6	2.5

Fonte: Misau-DPC

* Indicador definido pelo Governo e Parceiros (PAF)

Expansão da Rede Sanitária em 2008

A tabela 8 apresenta a lista das obras de investimento a serem empreendidas em 2008, inclusive projectos verticais geridos pelo GACOPI, e a respectiva participação do Estado. A lista das obras para o ano 2008 foi elaborada tendo como base a necessidade de continuar com as obras iniciadas em 2007 e/ ou em anos anteriores a 2006; o cumprimento do Plano de Investimentos do Sector Saúde o qual identifica áreas onde devem ser construídas unidades sanitárias; as recomendações do Conselho Nacional Coordenador de Saúde e do Conselho Consultivo do Ministro. Como pode se verificar, grande parte destas obras, das quais algumas já iniciaram em 2007, contribuem directamente para a expansão da rede sanitária e reforço do sistema de apoio.

Tabela.8. Obras em curso em 2008 com fundos dos programas verticais			
Intervenção	Obras	Financiador	Custo
	HG Nacala	BAD	5,000.00
	HG Pemba	AFD	4,000.00
	HP Tete	Danida	5,000.00
	CS-Cidade de Tete	Danida	1,000.00
	CF-Tete	Danida	1,000.00
	HR Fingoe	Flandres	3,000.00
	HC Beira -Pediatria	Flandres	1,300.00
	HC Beira -Pediatria	F.B.Clinton	250.00
	HR Namapa	Bélgica	3,000.00
	PRPE II	Bélgica	1,500.00
	HG Matola	Badea/	8,000.00
	ISC Infulene	BID	6,000.00
	HG Mavalane	Itália	2,000.00
	HR Marromeu	Itália	1,900.00
	HR Zambézia	CEE	1,500.00
			44,450.00

Tabela.9. Obras a iniciar em 2008 com os fundos do PROSAÚDE		
Intervenção	Obras	Custo
Reabilitação-Ampliação	CS I Palma	1,900.00
Construção	CF Mocimboa da praia	1,900.00
Promoção a HR	HR Marrupa	1,800.00
Promoção a HR	HR Namapa	900.00
Promoção a HR	HR Moma	900.00
Promoção a HR	HR Caia	1,400.00
Ampliação	HR Mutarara	900.00
Ampliação	HR Vilanculos	2,500.00
Construção	HR Quissico	2,800.00
Reabilitação-Ampliação	HR Manjacaze	400.00
Reabilitação-Ampliação	HR José Macamo	200.00
Reabilitação-Ampliação	HC Beira-Pediatria	1,000.00
	ICS Quelimane	2,400.00
		17,100.00

Tabela .10. Obras previstas para 2008 mas ainda sem financiamento		
Intervenção	Obras	Custo
	HR Mocuba	
Construção	HR Chiúre	
Ampliação	HR Cuamba	
Reabilitação -Ampliação	HR Chibuto	
Reabilitação -Ampliação	HG Machava	
Construção	CS Jangamo	
Reabilitação -Ampliação	CS da Matola	
	CS de Nampula-Manjicual?	
	CS de Mecanhelas	
	HR da Zambézia?	
		0.00

Qualidade dos Cuidados Prestados

Utentes e doentes esperam que as instituições públicas providenciem cuidados de saúde de qualidade aceitável. O Ministério da Saúde deve assegurar a melhoria da qualidade do atendimento aos utentes nas Unidades Sanitárias do SNS, cujos trabalhadores deverão primar pelo humanismo e cortesia, devendo igualmente promover a melhoria da programação e organização do trabalho, das condições de biossegurança e, ainda, a melhoria do apetrechamento e do equipamento das Unidades Sanitárias, para melhor desempenho das suas funções. Um quadro referencial para o sistema de investigação em saúde vai ser desenvolvido para apoiar o processo de tomada de decisão no sector.

No âmbito da melhoria da qualidade dos cuidados prestados, o sector prevê empreender uma série de intervenções nas USs quer nas infra-estruturas e equipamento, quer na componente dos recursos humanos e de participação da comunidade na gestão dos serviços.

Com vista a melhoria do desempenho das USs, prevê-se organizar os serviços de aceitação nas USs do nível secundário à quaternário, estabelecendo mecanismos do controlo das listas de espera nas US, elaborando indicadores de avaliação do desempenho dos profissionais dos hospitais, reverendo os critérios de controle da produtividade das US e do pessoal e implementando o Instrumento de Avaliação dos Atendentes. Para o efeito, dever-se-á continuar a colocar e manter os RH formados e contratados.

No âmbito da melhoria do sistema de referência, será avaliado o funcionamento do sistema de referência de doentes, redefinidas as áreas de captação das US de referência e elaborado e implementadas as normas de transporte de doentes. Será ainda elaborado e implementado o plano de instalação de meios de comunicação nas US e nas ambulâncias e revista as normas de referência de doentes.

Com vista à expansão dos serviços clínicos serão priorizadas as seguintes acções: Continuar com o processo de colocação de médicos especialistas nos Hospitais centrais e provinciais (completar as especialidades básicas), continuar com o processo de colocação de médicos especialistas das áreas de Pediatria, Obstetrícia e Generalistas nos HR de Mocuba, Cuamba, Chokwe, Gurue, Nacala, Montepuez e colocar de Médicos recém formado nos Distritos. Dever-se-á ainda continuar com a criação das Unidades de Cuidados Intensivos nos Hospitais Provinciais (Lichinga, Pemba, Tete, Inhambane e Gaza), e organizar balcões de urgência pediátrica em todos os HPs e HGs.

O sector para o ano 2008, prevê igualmente expandir os serviços de estomatologia por mais dois distrito em cada província, ampliar o laboratório pré clínico do instituto de ciências de saúde da beira e introduzir as consultas de saúde ocupacional.

Deverá também ser assegurada a realização das visitas de apoio técnico por médicos especialistas dos hospitais centrais e provinciais aos hospitais rurais.

Quanto à melhoria da qualidade de diagnóstico, serão realizadas várias capacitações como um curso de capacitação diagnóstico e conduta de doenças de fórum de medicina interna para os médicos, o curso de fundoscopia para Médicos não oftalmologistas para ensinar a identificar a retinopatia diabética, formação em trabalho a trabalhadores de 50% dos hospitais distritais para diagnóstico de catarata e sua referencia aos hospitais provinciais, etc. Serão ainda montadas novas técnicas de diagnóstico anatomo-patológico

nos hospitais centrais , expandida a prática de ELISA para testagem do HIV e hepatite nos bancos de sangue e equipadas as unidades sanitárias ao nível da província com pelo menos uma unidade de RX do nível de um aparelho tipo BRS, e alocar a todas as unidades Sanitárias que tem um serviço de RX um Sistema Automático de Revelação.

Será ainda adquirido e montado um Aparelho para RMN(Ressonância Magnética Nuclear) e será iniciado o processo de implementação de Telemedicina.

No âmbito do reforço da biossegurança nas unidades sanitárias , estão previstas uma série de acções como sejam : implementar as normas de biossegurança e de PCI nos hospitais , assegurar o apoio técnico na criação de comissão de PCI, realizar a formação dos trabalhadores de Saúde em PCI/IS integradas em trabalho para as US das 11 capitais provinciais e para as US dos 40 distritos prioritários e dar apoio técnico às províncias/distritos com capacidade de realizar visitas mensais de supervisão formativa integrada das actividades de IS/PCI à todas as US

Dever-se-á fazer a aquisição e distribuição de equipamento para garantir a Biossegurança nos blocos operatórios e providenciar apoio técnico na criação de centrais de esterilização nos hospitais e instalação das incineradoras para o tratamento adequado do lixo hospitalar.

Dever-se-á garantir a realização de reunião Nacional de Biossegurança assim como dos cursos provinciais de biossegurança .

No âmbito da saúde oral, o sector prevê a elaboração duma estratégia nacional de saúde oral até o final do ano. Serão feita capacitação de todos os estomatologistas nesta área no seguimento dos doentes em TARV. Nesta área será desenvolvida a Estratégia de envolvimento comunitário na promoção de saúde oral .

Com a vista a garanti-se um atendimento humanizado nas USs será promovida a utilização dos inquéritos de satisfação de utentes na tomada de decisões ou elaboração de planos de acção, bem como a formação de formadores em Ética e Deontologia profissional e Humanização. Serão ainda elaboradas normas de utilização e funcionamento de Enfermaria-Hotel das US e feito o acompanhamento do processo da criação dos serviços de apoio ao utente. Continuar-se-á a introduzir gradualmente a abordagem de género com vista a atender as necessidades específicas dos grupos mais vulneráveis.

2.4. Intervenções com vista ao Fortalecimento do SNS

Para apoiar a provisão eficaz dos cuidados de saúde oferecidos e garantir o desenvolvimento contínuo do sector, é necessário o desenvolvimento dos vários sistemas de apoio de forma abrangente e com eficácia, com vista a fortalecer o desenvolvimento institucional do sector como um todo.

No contexto actual o sistema de saúde requer uma capacidade de liderança do MISAU fortalecida, e as suas responsabilidades consolidadas sobretudo nos níveis periféricos . É com base nesta perspectiva que serão melhoradas as capacidades para o desenvolvimento de políticas e planos consistentes com os problemas de saúde dos Moçambicanos, na área de gestão financeira, aprovisionamento e advocacia a todos os níveis. Ao mesmo tempo, o sector saúde terá que aderir as convenções e regulamentos sanitários internacionais relevantes ao contexto de Moçambique.

2.4.1. Planificação, Gestão e Desenvolvimento de Políticas

Em 2008, o MISAU irá continuar com os seus esforços para harmonizar e desenvolver os seus instrumentos de planificação, nomeadamente o envelope de recursos do sector (OE, FC's e FV's) a ser utilizado na elaboração de documentos chave, tais como o Cenário de Despesa e Financiamento de Médio Prazo (CDFMP), o Plano Económico e Social⁷ e orçamento, o Plano Trienal de Investimento Público, etc.

Espera-se que a elaboração dum cenário de despesa e financiamento de médio prazo irá permitir a realização duma análise mais detalhada das necessidades do sector sobre os próximos anos, em paralelo com a construção dum envelope de recursos de médio prazo mais fidedigno.

Com vista ao melhoramento do processo de planificação a todos os níveis, o sector prevê simplificar os instrumentos de planificação a todos os níveis. Neste contexto, será dada continuidade a implementação do novo guião de planificação e orçamentação do Sector desenvolvido para a integração dos planos PES e Planificação integrada a nível provincial. Serão capacitados os recursos humanos de nível provincial e local em matéria de planificação, providenciar mais assistência técnica às províncias para aprimorar a qualidade dos seus planos, harmonizar o calendário e competências entre os diferentes níveis no processo de planificação, tendo em conta o ciclo de planificação do Governo. Este processo deve se concretizar na implantação duma cultura de responsabilização e de respeito de prazos no ciclo de planificação, divulgar aos outros níveis as estratégias definidas pelo nível central e explorar mecanismos de o nível central concentrar-se sobretudo na definição de estratégias e descentralizar a planificação e a operacionalização das mesmas ao nível provincial e distrital.

Para melhorar a qualidade dos planos elaborados a todos os níveis e fortalecer a coordenação entre os mesmos, será realizada, no primeiro semestre de 2008, uma reunião Nacional de Planificação.

No âmbito da melhoria dos processos de alocação de recursos, o MISAU dará continuidade a realização dum estudo de análise de custos nas USs, e ao processo de elaboração das Contas Nacionais de Saúde.

No concernente a prestação de contas, uma componente fundamental é o seguimento das obras de investimento em todo o país. Para este efeito, será institucionalizado um instrumento único de monitoria dos investimentos, que deverá ser integrado nos relatórios anuais de prestação de contas produzidos pelas províncias.

Através da elaboração do Programa Trienal de Investimento Público (PTIP), pretende-se instituir mecanismos que garantam a inscrição de todos os projectos dos parceiros, cuja área de actuação se enquadra na estratégia do sector.

No âmbito do reforço do Processo de Monitoria e Avaliação prevê-se proceder a estruturação e consolidação da repartição de Monitoria e Avaliação, através da sua institucionalização e alocação de técnicos capacitados para o efeito.

⁷ Este deverá integrar o Plano Operacional Anual, que até 2005 foi elaborado como um documento separado, em momentos diferentes.

Sistema de Informação para a Saúde (SIS)

Na perspectiva de melhorar consideravelmente o sistema de informação para a saúde, o Sector propõe-se para 2008 melhorar o sistema de recolha de dados dentro e fora do SNS, através de uma maior integração da vigilância epidemiológica e aos subsistemas verticais de informação da Malária Tuberculose, Lepra, HIV/SIDA, PAV, SMI incluindo Nutrição à revisão dos instrumentos de gestão, de recolha e registo de dados dos níveis III e IV das causas de internamento hospitalares (TOC, TMI, Rendimento hospitalar, Cancro, Acidentes Coronários Agudos, HTA, Parasitoses), bem como, a recolha de dados através do BES no sector privado. Serão ainda incluídas algumas zoonoses na VE. Entre outras actividades chave, serão realizados cursos de VE e estatística para os técnicos provinciais, feita a revisão dos manuais de VE para o nível distrital, e realizada a formação em VE dos técnicos distritais.

No mesmo âmbito, propõe-se melhorar a fiabilidade e a credibilidade do SIS, fazendo levantamentos e análises consistentes dos dados recolhidos, das novas necessidades de informação distrital, provincial e central, incluindo o género. Serão também desenvolvidos programas de formação contínua de pessoal em matéria do SIS. Será divulgada a lista Nacional de diagnósticos e procedimentos CID-10, assim como os guiões Nacionais do IDSR da Vigilância e Resposta. Será igualmente reforçado o sistema de vigilância Epidemiológica nos maiores hospitais do país, sector Militar e Privado e fortalecida a colaboração interprovincial (Sofala e Nampula). Prevê-se ainda a promoção e participação dos técnicos em acções de formação e congressos dentro e fora do país.

Serão produzidos boletins de retroinformação para o nível distrital e será dado apoio técnico às províncias.

Com vista a uma maior disseminação de informação estatística, serão produzidos e disseminados alguns documentos de extrema importância como: Informação Pública anual de 2007, Perfis estatísticos e Sanitários, Boletim ES, Boletim epidemiológico mensal.

Propõe-se ainda divulgar boletim informativo das estatísticas, privilegiando a divulgação a todos os potenciais utilizadores de informação para a saúde, através da WEB e do centro de documentação.

No âmbito da reforma do SIS, continuar-se-á a introduzir a desagregação de dados por sexo, tendo a vista a análise de género no sector da saúde.

Investigação

Com vista ao **reforço da capacidade de investigação em saúde**, várias são as actividades previstas para o ano 2008. Serão realizadas as Jornadas de saúde com a finalidade de promover, incentivar e financiar adequadamente a investigação em saúde, aos diferentes níveis do sistema de saúde. Serão igualmente desenvolvidos programas de formação Contínua, à distância e em trabalho. Para promover, dinamizar e tomar as medidas apropriadas para que se observe uma melhoria gradual e continuada dos métodos de administração e gestão técnico-administrativa e financeira dos programas de Saúde, do SNS e das estruturas de regulamentação, normação, orientação e supervisão, tanto a nível central, como aos níveis provincial e local será efectuada a aquisição de pacote de contabilidade, Formação em módulos (cursos de curta duração, contabilidade, administração).

Serão ainda equipadas e adequadas as salas de informática existentes no C. Documentação

nos padrões aceites internacionalmente para pesquisadores efectuarem suas pesquisas e organização de sites mais apropriados para pesquisas em Saúde (Hinari).

Para promover a pesquisa de terapias a base da medicina tradicional, está prevista a montagem de um laboratório de fitoquímica que permitirá obter informação sobre princípios activos e seus isolamentos, para testes da actividade biológica e bioquímica, sobre as práticas e usos de medicamentos pelos PMT's nos casos de tuberculose, lepra e parasitoses intestinais, sobre actividade anti-bacteriana dos extractos das plantas bem como a disponibilização da informação para diversos interessados.

Para a melhoria a capacidade de diagnóstico de parasitoses intestinais (introdução de técnicas de copocultura e biologia molecular serão introduzidas novas técnicas de diagnóstico de parasitoses intestinais.

Estão ainda previstas outras acções como sejam: acompanhamento das zonas consideradas endémicas para a Peste Bubónica para a detecção de casos novos; Diagnostico diferencial da Leptospirose em algumas províncias do País; Estudo de prevalência de parasitoses intestinais em trabalhadores de restaurantes, bares e quiosques e «take-ways » na província de Maputo; Melhorar a capacidade diagnostica de parasitoses nos laboratórios clínicos do País; Mapeamento de locais onde ocorre transmissão de bilharziose; Reabilitação do laboratório (montagem de extractor de cheiro/gases); Levantamento de informação sobre causas de febre em Moçambique; Pesquisa sobre percepção da comunidade em relação ao seguro em Moçambique; Pesquisa sobre impacto de doenças crónicas na comunidade, etc.

Para garantir a utilização dos resultados das pesquisas, serão operacionalizados mecanismos eficazes de divulgação dos mesmos incluindo a utilização da WEB MISAU.

O sector propõe-se também capacitar em matéria de biossegurança e obter parcerias com os praticantes de Medicina Tradicional, bem como, instituir uma legislação normativa da prestação de cuidados por PMTs. Serão também realizados estudos fitoquímicos e avaliação da actividade biológica de plantas usadas no tratamento e prevenção da malária, tuberculose e melhoria da qualidade de vida dos doentes de SIDA. Serão também realizados estudos sobre o valor nutricional de plantas medicinais/comestíveis

Sempre que possível serão examinadas as dinâmicas de género nas questões em estudo.

A área de cooperação continuará em 2008 a desempenhar um papel fundamental nos cuidados de saúde em Moçambique. Nesta área as actividades a serem desenvolvidas visam promover, dinamizar, estimular e tomar medidas apropriadas, em colaboração com o MINEC, para o desenvolvimento e implementação de acordos de cooperação no âmbito da Saúde com diversos parceiros internacionais.

Neste contexto será priorizada a participação de especialistas nacionais de saúde e suas associações em eventos e congressos internacionais e em associações profissionais de carácter regional, continental e universal.

A cooperação regional será consolidada através da implementação dos MdE's assinados com a República da África do Sul, Malawi, Tanzania, Swazilândia e Zâmbia assim como a continuação de negociações com Angola e Zimbabwe.

O MISAU espera também continuar a beneficiar do apoio da Nigéria em Assistência Técnica, do Egito através do Fundo Egípcio de Cooperação Técnica para a África e está em curso correspondência para um apoio em especialistas através Fundo Árabe para o Desenvolvimento.

Da região asiática também espera-se a consolidação da cooperação bilateral com a República Popular da China, República Popular e Democrática da Coreia, República Socialista do Vietname, através da implementação dos acordos e protocolos assinados para a Assistência Técnica, com a Coreia do Sul, Japão e Tailândia nas áreas de controle da Malária e na de investimentos.

As negociações com a Índia vão prosseguir com vista à operacionalização do acordo já assinado relativa à Assistência Técnica, instalação da unidade de hemodiálise, formação, etc.

Com a região das Américas, espera-se o continuar a consolidar a cooperação com o Brasil através do apoio aos programas de formação, controle da Malária, HIV/SIDA e continuar as negociações à volta da construção da Fábrica de Medicamentos Anti-Retrovirais e outros e com Cuba o apoio em Assistência Técnica

Com a Europa implementação dos acordos com Espanha, Flanders e Itália nas áreas de formação, investigação e investimentos.

Continuação do o processo de fortalecimento da Unidade de Gestão das ONGs.

Na área dos recursos humanos estão previstas acções que visam a satisfação progressiva das necessidades actualmente acrescidas pelo impacto do HIV/SIDA, bem como a dignificação, motivação e retenção dos trabalhadores da saúde através do um incremento salarial e outros pacotes não monetários. Neste sentido está em curso a implementação do Plano de Formação Acelerada de RH que irá num período relativamente curto, trazer uma mais valia para o sector em termos de disponibilidade de pessoal para satisfazer a crescente demanda em pessoal,

Tabela 11: Resumo dos cursos a iniciar em 2008

Nível	Nº de Cursos	Nº de Alunos
Superior	3	105
Médio Inicial	44	1320
Médio Especializado	1	30
Médio Promoção	2	60
Básico	33	990
Total	83	2505

Fonte DRH-DF/RAF

Para 2008, as actividades previstas na área de formação foram determinadas com base não apenas no plano de desenvolvimento dos recursos humanos, como também no

plano acelerado de formação. A tabela 11 mostra um resumo dos cursos de nível básico, médio e superior a serem realizados.

Como se pode verificar, serão iniciados 3 cursos de nível superior no ISCISA em Maputo, 44 cursos de nível médio inicial, 1 cursos de nível médio especializado, 2 de promoção e 33 de nível básico em várias instituições do país.

Tabela 12: Resumo dos cursos a encerrar em 2008

Nível	Nº de Cursos	Nº de Alunos
Superior	0	0
Médio Inicial	18	450
Médio Especializado	1	25
Médio Promoção	3	75
Básico	36	900
Total	58	1450

Prevê-se igualmente a conclusão de um total de 58 cursos, sendo 36 de nível básico e 22 de nível médio (3 de promoção e os restantes iniciais). Com a

Fonte DRH-DF/RAF

conclusão destes cursos espera-se graduar 550 profissionais de nível médio, sendo 75 graduados em cursos de promoção e 450 em cursos iniciais, nas diversas áreas, tais como Anestesiologia, Medicina Geral, Cuidados Intensivos, Farmácia, Radiologia, Instrumentação, etc. Serão também graduados cerca de 900 técnicos de nível básico, sobretudo Agentes de Medicina Geral, Laboratório, Enfermeiros e Enfermeiras SMI. Dado o desequilíbrio de género antes referido, serão analisadas sistematicamente a distribuição dos trabalhadores de saúde por carreira e nível, de acordo com o género e definidas estratégias para melhorar este desequilíbrio.

Com vista a melhorar a qualidade da formação, será concluída a avaliação da qualidade de formação nas carreiras de medicina preventiva, Laboratório e Farmácia, e concluída a revisão dos currícula de formação das carreiras de Medicina Geral, Medicina Preventiva, Enfermagem de SMI (nível básico), Instrumentação, Anestesiologia, Psiquiatria. Será iniciado o processo de revisão dos currículos de Administração Hospitalar, com vista a adequá-los ao actual do Sistema de Administração Financeira do Aparelho do Estado (SISTAFE). Serão também actualizados os perfis dos profissionais das carreiras de enfermagem, enfermagem SMI, Medicina Geral e Preventiva e de todas as restantes carreiras profissionais; assim como a divulgação destes novos perfis a todas as instituições de formação (IdF).

Ainda no âmbito da qualidade, serão desenvolvidos vários programas de capacitação dos docentes das Instituições de Formação nas áreas de Pedagogia, Género e HIV/Sida. Também será adquirido diverso material para apetrechar as Instituições de Formação e os Hospitais utilizados como campo de estágios.

Será elaborado um manual de supervisão do nível central às instituições de formação, com vista a rentabilizar esta actividade e permitir melhor avaliação do desempenho das Instituições de Formação. Também, iniciará o arquivo electrónico do processo de formação inicial das IdF's e de toda a documentação referida aos programas de formação das diversas carreiras da saúde. Ainda neste âmbito, será criado o núcleo pedagógico e didáctico e operacionalizar a base de dados de formação contínua. Por outro lado, far-se-á o estudo de viabilidade da transformação do CRDS em Instituto Superior para formação de quadros de Saúde Pública e em Educação para saúde.

Quanto à gestão do pessoal, os RH vão continuar a intensificar as acções para a integração funcionários fora do quadro. No âmbito de aperfeiçoamento das capacidades técnicas dos

Recursos Humanos serão realizados no Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) 6 cursos, nomeadamente: Epidemiologia, Educação para a Saúde, Planificação e Gestão em Saúde, formação em Metodologias de Ensino-Aprendizagem, Metodologias de Investigação e de gestão distrital. Ainda neste âmbito, a DRH pretende melhorar a qualidade de gestão de RH, através de implementação de programas de formação para os níveis de Licenciatura (10), de pós-graduação (4), de nível médio (12), e formação contínua em matérias de contabilidade pública, de procura, informática e inglês;

Ainda no âmbito do reforço da capacidade das estruturas e melhoria da prestação de serviços de saúde, propõe-se efectuar contratação de assistência técnica das áreas de Administração Pública, contabilidade, assistentes técnicos, operários e agentes de serviço, assim como, a contratação de Técnicos superiores N1 das áreas de Gestão, Economia e Engenharias Mecânica, electrotécnica e civil e afectar nas áreas prioritárias previamente definidas. Será feita também a contratação da AT estrangeira, priorizando o Continente Africano no seu recrutamento.

Para a melhoria de motivação e de produtividade vai se continuar com a promoção e progressão dos trabalhadores, melhoria das suas condições de trabalho e de alojamento através de atribuição aos recém colocados, do kit de manutenção e instalação e a construção de casas de função ligadas às US e a premiação dos melhores trabalhadores, com maior ênfase nas zonas rurais. Ainda neste âmbito, será introduzido o pagamento de urgências para os médicos e técnicos que trabalham nas urgências.

Também será feito o estudo de CAP nos trabalhadores de saúde. Maior atenção será dada aos trabalhadores com HIV/SIDA através do pacote de intervenções a serem feitas, incluindo medicamentos, comidas, etc. Serão também desenvolvidas actividades de IEC sobre o HIV/SIDA para os trabalhadores de saúde, com vista à prevenção da disseminação da infecção..

O sector prevê o desenho e aprovação dos critérios de avaliação de desempenho de diferentes carreiras de Saúde, após o estabelecimento do quadro tipo, os Directores Provinciais de Saúde.

Para além do pagamento regular dos trabalhadores de saúde no sector, será efectuado o pagamento de salários de forma atempada ao pessoal contratado e incentivos aos técnicos de Cirurgia colocados nos distritos e a outro pessoal no âmbito da capacitação institucional, Topping Up aos Médicos especialistas e outros contratados.

Manutenção E LOGÍSTICA

POR ELABORAR

Género

Uma das principais áreas de actuação do género é a promoção da participação do homem nos programas sanitários, com destaque para a saúde reprodutiva. A participação comunitária desempenha um papel fundamental neste âmbito, envolvendo homens e mulheres na solução dos problemas que conduzem às elevadas taxas de mortalidade materna nos níveis domiciliário e comunitário. Adicionalmente, será promovida a colaboração com os praticantes da medicina tradicional, que também tem um papel muito importante a desempenhar.

Adicionalmente, um pacote de cuidados integrados será oferecido às vítimas de abuso e violência física e sexual, nos cuidados de saúde prestados a todos os níveis, para isso será priorizada a formação do pessoal nos cuidados a prestar às vítimas de abuso e violência psíquica, física e sexual, nos hospitais rurais.

De um modo geral, a perspectiva do género será também reforçada nos programas do sector através da recolha de dados desagregados por sexo e sua análise, com vista à definição de estratégias para eliminar os desequilíbrios que forem identificados. Nesta óptica, os projectos de investigação também irão olhar para os aspectos relacionados com género, e a forma com que estes afectam os resultados.

As IdFs continuarão a fazer a formação de professores dos ICSs e CFs em matéria de género e saúde. Serão também definidas de estratégias para eliminar as discrepâncias de género nas várias carreiras técnicas e hierarquias de gestão sanitária e será dada continuidade a revisão dos currícula (carreira de medicina e enfermagem geral) com o objectivo de integrar a abordagem de género.

No sector de saúde dará continuidade ao desenvolvimento das capacidades na análise e desenho de programas de saúde sensíveis ao género, incluindo o desenvolvimento e reprodução de materiais para a formação, e, concluirá a elaboração da Política e Estratégias de Género no Sector da Saúde.

Continuará a dar apoio às Direcções Provinciais de Saúde com vista ao reforço do funcionamento das Unidades de Género provinciais e serão revistas as estratégias do controlo das ITS/HIV/SIDA, saúde reprodutiva, tuberculose e malária, com vista a torná-los mais sensíveis ao género.

Reformas do Sector

Ao nível do sector, está em curso um processo de Reforma do Sector Público, com vista a melhorar a eficácia e eficiência da administração dos bens públicos, prestar serviços numa forma descentralizada, e prevenir e combater a corrupção.

O Ministério da Saúde irá no contexto da análise funcional rever a política de descentralização, rever os papéis e responsabilidades de cada nível de prestação de serviços. O nível central irá assumir o papel de fazedor de políticas, regulador (definição de normas e padrões) e monitoria e avaliação. O papel de liderança do MISAU vem sendo revisto e harmonizado com o processo de planificação e orçamentação aos níveis provincial e distrital, como é o caso do desenvolvimento em curso de guões de planificação. Neste contexto dever-se-á **rever e actualizar o «Guia de Planificação, Organização e Avaliação para Centros de Saúde** que servirá também para a formação contínua, em seminários provinciais, de todos os profissionais do nível primário, incluindo os médicos recém formados e os supervisores dos Cuidados de Saúde Primários

Outra actividade a ser priorizada em 2008 é **formação em trabalho, dos profissionais de Saúde afectos ao nível Primário de atenção de Saúde e dos seus supervisores, de modo a que eles possam reorientar a sua forma de organização do trabalho de acordo com as directivas contidas no «Guia de Planificação, Organização e Avaliação para Centros de Saúde.**

A outra componente da Reforma do Sector Público é a “profissionalização” dos serviços públicos. No contexto do sector saúde, os trabalhadores de saúde serão motivados a tornarem-se mais responsáveis pelas necessidades dos cidadãos e a aumentarem o seu profissionalismo. A qualidade dos serviços de saúde em detrimento da quantidade é agora a principal prioridade em termos de prestação de serviços

As reformas na área financeira têm em vista o melhoramento da alocação, uso eficiente dos recursos públicos, sendo o melhoramento da gestão das despesas e os sistemas de contabilidade acções prioritárias. Este elemento da reforma, visa responder a preocupação do sector em melhorar a gestão dos recursos do sector de forma transparente.

Em 2008 será dada continuidade a medidas tendentes à reorganização do nível Primário de Atenção de Saúde e à priorização dos cuidados de Saúde Primários, medidas para a melhoria do Atendimento e da Qualidade de serviços nos Hospitais, medidas gerais relativas à capacidade de prestação de Cuidados de Saúde aos cidadãos e respectivas modalidades, medidas de combate à corrupção, de simplificação de procedimentos e acções de combate ao burocratismo

A nível do MISAU será dada continuidade ao reforço e institucionalização da Unidade Interna da Reforma e a alteração Legislativa e Regulamentar, como é ilustrado a seguir:

Continuação do Processo de reforma legislativa e regulamentar com a elaboração de Leis, Decretos, Diplomas Ministeriais como mecanismos de fortalecimento do Serviço Nacional de Saúde e de Outras acções visando a promoção, defesa dos Direitos Humanos;
Implementação da Legislação existente e já aprovada com vista a materialização dos princípios já plasmados em diversa legislação adoptando medidas regulamentares para o efeito.

Para 2008 prevê-se o início da elaboração de Diplomas Legais regulamentares a Lei do Medicamento, Vacinas e outros produtos Biológicos, com vista a implementação plena da Lei, prevê-se ainda a revisão do Decreto n.º 9/92, de 26 de Maio, que regulamenta a Lei n.º 26/91, de 31 de Dezembro que regula a medicina Privada em Moçambique, para além da revisão do Decreto supracitado propõe-se a revisão de dos diplomas ministeriais nas 78 /92, e 79/92, de 10 de Junho, respectivamente que regulamentam a prestação de serviços ao domicílio.

Propõe-se para o próximo ano a elaboração e aprovação do Decreto que reformula e reorganiza o Sistema de Carreiras Técnicas Profissionais de Saúde e respectiva formação. O Decreto n.º 25/76 de 19 de Junho criou as bases para a estruturação das Carreiras Médicas. O Sistema ora instituído foi complementado pelo Diploma Ministerial n.º 56/85 de 9 de Outubro e veio a aprovar o Regulamento de Carreiras Técnico Profissionais de Saúde e criou a carreira de Enfermagem de Saúde Materno Infantil (ESMI) desde modo surge a necessidade de reestruturar o sistema de Carreiras Técnicas Profissionais de Saúde de modo adequar a realidade actual.

Propõe-se ainda a elaboração e aprovação da Lei de bases do Serviço Nacional de Saúde e a Lei que regulamenta o relacionamento entre o MISAU e SNS. Constata-se que a Lei n.º 25/91, de 31 de Dezembro criou formalmente o SNS e delineou alguns critérios de acesso ao SNS, sem ter entrado em detalhes atinentes à sua operacionalização. Para além de ter revogado o decreto-lei 5/75 de 10 de Agosto (Lei da nacionalização da medicina) urge regulamentar o relacionamento entre o SNS aos diversos níveis e o Ministério da Saúde e as suas estruturas descentralizadas ao nível Provincial, Distrital, Posto

Administrativo e de Localidade , clarificando o papel de orientação, gestão, supervisão e controlo do MISAU sobre todo o sistema de Saúde, incluindo o SNS.

Prevê-se para o ano de 2008 a actualização do Diploma Ministerial n.º 127/2002 de 31 de Julho que faz a caracterização técnica, enunciado de funções específicas, critérios e mecanismos para a classificação das Instituições do SNS por se mostrar desajustado a conjuntura actual e actualização do Diploma Ministerial n.º 40/2003, de 5 de Fevereiro que regula a parceria entre o Serviço Nacional de Saúde e as instituições privadas de fins não lucrativos.

Prevê-se a edição da Coletânea de Legislação de Saúde em Brochuras para o uso no Misau, DPS, nas instituições do Serviço Nacional de Saúde, Centros de Formação em Saúde, Universidades bem como em outros organismos e Instituições do Estado.

3. FINANCIAMENTO DO SECTOR SAÚDE EM 2008

Envelope de Recursos

alocação global dos Fundos Comuns e OE

descrição	valor em USD
Orçamento de Funcionamento do OE (Órgãos Centrais)	40,300,354
Orç. Investimento – comp. interna do OE (Órgãos Centrais)	3,725,295
Fundos Comuns	132,850,080
<i>PROSAÚDE</i>	<i>53,850,080</i>
<i>FCM</i>	<i>59,000,000</i>
<i>FCP</i>	<i>20,000,000</i>
Projectos geridos pelo MISAU	38,632,392
FUNDOS GERIDOS PELO MISAU	215,508,121
Projectos geridos pelos Parceiros	16,788,301
Projectos geridos por ONG's	170,606,353
FUNDOS GERIDOS POR TERCEIROS	187,394,653
TOTAL DO ENVELOPE DE RECURSOS	402,902,774

nota: câmbio do MPD/MF (ref. CFMP) 26,43

Alocação Fundos Comuns 2006 e 2007; e Limites Totais para 2008

Fundos Comuns	POA 2006	PES/POA 2007	Limites do PES para 2008
FCP	20,000,000	26,771,250	20,000,000
FCM	43,000,000	45,000,000	59,000,000
PROSAÚDE	53,211,492	53,450,369	53,850,080
total	116,211,492	125,221,619	132,850,080

tab1

valores em milhares de Meticals

Limites Indicativos para o Orçamento de Funcionamento (OE)
dos Órgãos Centrais do MISAU para o ano de 2008

Desp. c/ o Pessoal	Bens e Serviços	Transf. Correntes	Desp. Capital	Soma
	574,959			574,959
1,219	10,853			12,072
1,219	10,853			12,072
2,886	66,861	1,368		71,115
677	2,962	43		3,682
460	15,995	45		16,501
173	3,000	1,130		4,303
3,700	20,935	2,749		27,384
929	8,758	0		9,687
560	210	0		770
856	5,108	38		6,002
864	11,186	66		12,116
622	4,082	501		5,204
472	1,262	69		1,802
442	965	70		1,477
				0
			30,437	30,437
15,078	737,989	6,079	30,437	789,583

570,488 27,922,414 230,013 1,151,599 29,874,514

Notas:

163,031 Total dos limites para Bens e Serviços das ISs, exceptuando CMAM

Total Limites Indicativos 2008 p/ os Órgão Centrais 1,065,138
Em USD 40,300,354diferença 275,555
composição: 128,484
65,506
81,565Ministério da Saúde
Direcção de Planificação
e Cooperação

Instituição
CMAM Central Medicamentos e Artigos Médicos
DNAM Dir. Nacional de Assistência Médica
DNPSCD Dir. Nac. Promo. Saúde e Ctrl de Doenças
DAF Direcção Administração e Finanças
DM Departamento de Manutenção
CA Centro de Abastecimentos
DPC Dir. Planificação e Cooperação
DRH Direcção de Recursos Humanos
GM Gabinete do Ministro
GI Gabinete de Inspeção
INS Instituto Nacional de Saúde
ICSM Instit. de Ciências de Saúde de Maputo
CRDS Centro Regional Desenvolv. Sanitário
LNHAA Lab. Nac. Higiene Alimentos e Água
LNCQM Lab. Nac. Contr. Qualid. Medicamentos
Departamento de Infra-estruturas
Comissão de Equipamentos
Total

Em USD (ao câmbio do MPD (CFMP) 26,43)

Limites p/ Salários e Remunerações
Projecção das Receitas do Sector
Transf. de B&S p/ Salários/Remun.

tab2

valores em USD

Limites Indicativos do PROSAÚDE
para a elaboração do PES

Salários e Incentivos	Gastos Correntes	Outros (*)	Soma
	1,000,000		1,000,000
	950,000	1,000,000	1,950,000
	950,000	500,000	1,450,000
250,000	2,443,262	1,200,000	3,893,262
			0
			0
	350,000		350,000
10,350,000	1,300,000	350,000	12,000,000
			0
			0
	900,000		900,000
			0
			0
			0
			0
			0
		19,000,000	19,000,000
		12,000,000	12,000,000
10,600,000	7,893,262	34,050,000	52,543,262

soma tab1 + tab2 em USD 82,417,776

Obs.:

(*) Nas direcções da DNS (DAM e DNPSCD) refere-se às contratações de ONG's; na DAF refere-se ao somatório dos montantes para Manutenção (USD 450.000), Abastecimentos (USD 250.000) e Auditorias (USD 153.000); na DRH refere-se a Assistência Técnica e no restante às despesas com Bens de Capital (USD 31.000.000)

total dos Limites do OF mais Prosaúde em USD 92,843,616

Execução do Orçamento do Estado

Rúbricas	Dotação Inicial	Dotação Actualizada	Fundos Recebidos	Execução Orçamental	Grau Exec. Orçamental (actualizada)	Grau Exec. Financeira
Âmbito Provincial						
Despesas com o Pessoal	1,247,188	1,260,820	589,838	567,657	45%	96%
<i>Salários e Remunerações</i>	1,116,282	1,130,049	528,417	525,007	46%	99%
<i>Outras Desp com o Pessoal</i>	130,906	130,771	61,421	42,650	33%	69%
Bens, Serviços e Outras	678,279	670,359	371,912	313,123	47%	84%
Despesas de Capital	37,861	37,261	13,883	6,696	18%	48%
DESPESA TOTAL	1,963,328	1,968,440	975,633	887,476	45%	91%
Âmbito Central (Órgãos Centrais)						
Despesas com o Pessoal	131,227	119,794	54,341	54,108	45%	100%
<i>Salários e Remunerações</i>	105,639	94,206	37,631	37,398	40%	99%
<i>Outras Desp com o Pessoal</i>	25,589	25,589	16,710	16,710	65%	100%
Bens, Serviços e Outras	758,188	767,794	672,013	607,099	79%	90%
Despesas de Capital	26,124	26,124	23,511	5,836	22%	25%
DESPESA TOTAL	915,539	913,712	749,865	667,043	73%	89%
Global do Sector Saúde						
Despesas com o Pessoal	1,378,415	1,380,614	644,179	621,765	45%	97%
<i>Salários e Remunerações</i>	1,221,921	1,224,255	566,048	562,405	46%	99%
<i>Outras Desp com o Pessoal</i>	156,494	156,359	78,131	59,360	38%	76%
Bens, Serviços e Outras	1,436,467	1,438,153	1,043,925	920,222	64%	88%
Despesas de Capital	63,984	63,384	37,394	12,532	20%	34%
DESPESA TOTAL	2,878,867	2,882,152	1,725,498	1,554,519	54%	90%

Execução do Prosaúde

Centros de Custos Actividades	Dotação Disponível	Execução até 31Mai07	Grau de Execução	Saldo
CMAM	14,000,000	777,336	6%	13,222,664
Apoio Institucional	2,000,000	93,560	5%	1,906,440
Medicamentos	12,000,000	683,776	6%	11,316,224
Infra-estruturas	0	0		0
DNS	21,950,000	5,060,866	23%	16,889,134
DEE+DSC+DAM (Gastos Correntes)	1,900,000	712,725	38%	1,187,275
Infra-estruturas	13,050,000	2,768,319	21%	10,281,681
Equipamentos	6,000,000	1,579,823	26%	4,420,177
Contratações de ONGs	1,000,000	0		1,000,000
DAF	8,400,369	1,269,897	15%	7,130,472
Subsídio aos Trabalhadores	3,700,000	0		3,700,000
Incentivos – Cargos de Chefias	1,250,000	402,543	32%	847,457
Assistência Técnica e Auditorias	210,000	271,365	129%	(61,365)
Manutenção	0	259,314		(259,314)
Abastecimentos	250,000	83,750	33%	166,250
Topping-Up	850,000	167,491	20%	682,509
Gastos de Funcionamento	140,369	85,435	61%	54,934
Reabilitação Infra-estruturas diversas	2,000,000	0		2,000,000
DPC	350,000	104,978	30%	245,022
DRH	7,750,000	2,747,701	35%	5,002,299
Infra-estruturas	5,000,000	0		5,000,000
Contratos Médicos Especialistas	1,500,000	1,353,805	90%	146,195
Formação e Gestão de Pessoal	1,250,000	1,393,897	112%	(143,897)
INS (Pesquisa)	1,000,000	169,421	17%	830,579
Despesa Total	53,450,369	10,130,198	19%	43,320,171

4. MONITORIA DO PES 2008

O PES 2008 será monitorizado de acordo com os instrumentos e calendário estabelecidos pelo Governo de Moçambique. Mais especificamente, isto significa que será produzido um relatório anual em Janeiro 2008 e um relatório semestral em Julho 2008.

Ao mesmo tempo, o sector irá realizar a VII Avaliação Conjunta, que deverá incorporar o Balanço do PES anual, mas também outras informações adicionais sobre o desempenho do sector. Uma análise mais aprofundada do desempenho do sector vai se apresentado no I CCS do ano.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente documento apresentou o Plano Económico e Social do MISAU para 2008. Este plano foi elaborado tendo em conta o processo de reformas que está a decorrer ao nível do país e se enquadra nas estratégias de médio prazo definidas pelo Governo através do PARPA II e PQG 2005-2009, assim como nas recomendações mais específicas feitas dentro do sector.

Ao mesmo tempo, no âmbito da harmonização dos processos de planificação do sector, procurou-se, pela primeira vez, desenvolver um plano abrangente, que incorpore a totalidade das

actividades previstas para o próximo ano, sejam estas financiadas com fundos internos ou externos. Para isso está anexo o plano de investimentos a serem desenvolvidos pela províncias.

Com vista a empreender um conjunto de acções que tendem a melhorar directa ou indirectamente o Estado de Saúde da População, as prioridades identificadas para 2008 foram centradas nas acções cujo desempenho pode comprometer a execução das estratégias em prol da melhoria do estado de saúde da população e as outras intervenções de rotina, que tem um desempenho aceitável que inclui acções para a resolução dos principais problemas de saúde pública em Moçambique, e aquelas dirigidas ao reforço da capacidade do sector . Entre outras áreas prioritárias, Saúde ambiental com destaque para a Campanha Nacional de Higiene e Saneamento do Meio, a Melhoria da situação nutricional no País, a consolidação da Estratégia de Envolvimento Comunitário para a Saúde, o desenvolvimento Institucional com destaque para as áreas financeira e logística e o reforço da área farmacêutica tendo em conta a redução do peso da doença.

Entre as grandes intervenções de rotina para 2008 destacam-se em acções para a redução da mortalidade materna e infantil, do redução do impacto das grandes endemias, tais como malária, tuberculose, lepra, o combate as doenças negligenciadas, a melhoria das condições de saneamento do meio, e a redução da taxa de incapacidade permanente.

Continuam a ser um desafio para o sector a redução das iniquidades e aumento do acesso a rede sanitária, assim como a melhoria dos serviços prestados. Adicionalmente, para permitir a implementação do conjunto das actividades escolhidas e garantir o bom funcionamento do sistema como um todo, em 2008 prevê-se o desenvolvimento dos recursos humanos, a melhoria da gestão de todos os recursos aos diferentes níveis do sistema, o reforço da área de planificação.

Em termos de financiamento, verifica-se pouca diferença entre o OE 2006 e 2007, enquanto que os fundos comuns, de acordo com a informação disponibilizada pelos parceiros de cooperação até o presente momento, crescem quase 27 milhões de US\$, uma vez que se consideram os montantes confirmados. Os dados em relação aos projectos verticais permanecem extremamente difíceis de apurar, em particular para efeitos de inscrição no OE, pelo que muita informação financeira detalhada para o próximo ano não esta disponível.

A alocação feita reflecte as prioridades do sector, que se traduz, em primeiro lugar, no aumento do financiamento para a área de medicamentos, que inclui financiamento para o TARV e tratamento da malária. Também aumenta significativamente o financiamento alocado ao nível provincial, onde é executada grande parte das actividades prioritárias. No FCP estão incluídas as actividades de formação (inclusive a formação acelerada), assim como um financiamento para a instalação de infra estruturas básicas. O PRSOAUDE continua a ser um fundo construído “por defeito”, ou seja, uma vez cobertas as necessidades em medicamentos e ao nível provincial. Quase 50% deste fundo de nível central é atribuído a área dos investimentos, e outra parte substancial será utilizada para a compra de equipamento. Também continuam a ser financiados os compromissos assumidos pelo sector, tais como a contratação de assistência técnica, a reforma no sistema de gestão de medicamentos e os contratos das ONGs.

ANEXOS

- I. Matriz Estratégica do PARPA II**
- II. Tabela de compromissos financeiros dos parceiros de cooperação**