

Curso de Formação em Cidadania Sanitária



Entidades Organizadoras:



Entidade Financiadora:



Módulo 2: Sistema de Saúde de Moçambique



1. Definição de conceitos-chave

Participação – Uma forma de exercer direitos políticos e sociais garantidos pela Constituição desse mesmo país/Estado

Cidadania – Implica uma prática social que confere aos cidadãos, titulares de direitos, a capacidade de pôr suas próprias necessidades e perspectivas de análise no centro do debate político e dos processos de decisão

Sociedade Civil – Entidades sem fins lucrativos que reúnem pessoas em torno de questões compartilhadas, sem interesses estatais ou empresariais

Os conceitos de Cidadania e Participação para nos implicarmos:

uma participação activa de indivíduos ou grupos de indivíduos com o objectivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas, seja com base em intervenções comunitárias ou em advocacia para melhorar serviços públicos prestados pelo governo ou outras partes interessadas.

1. Papéis das organizações da sociedade civil

- Provedor de serviços (por exemplo, administrando escolas primárias e fornecendo serviços básicos à comunidade serviços de saúde);
- Defensor/campanha (por exemplo, fazer lobby junto a governos ou empresas em questões incluindo os direitos dos deficientes, mulheres, minorias sexuais, meio ambiente de entre outros direitos);
- Monitoria – comumente designado por “*watchdog*” (*Cão de guarda*) na tradição anglófona (por exemplo, monitorando o cumprimento do governo com os tratados de direitos humanos);
- Construir uma cidadania activa (por exemplo, motivar o engajamento cívico a nível local e engajamento com a governo local, regional e nacional)
- Participação em processos de governança global (por exemplo, organizações da sociedade civil servirem no conselho consultivo dos Fundos de Investimento Climático do Banco Mundial etc.

Organizações de sociedade civil em Moçambique

- As OCSs surgem em Moçambique no período imediatamente a seguir aos dos acordos de Paz de 1992 e a instituição da democracia. Neste período a maior partes das OCSs estavam ligadas ao campo da saúde ligados a iniciativas de promoção de saúde e prevenção do HIV;
- As OCSs em Moçambique são consideradas pelo facto de muitos dos actores serem relativamente novos, em termos de desenvolvimento e coordenação institucional;

Apesar de consideradas fracas as OCSs Moçambicanas têm:

Defendido o acesso a serviços essenciais de saúde, incluindo o acesso a medicamentos e contribuído para a criação de Leis e políticas sobre tratamento antirretroviral, violência de género, casamentos prematuros e Lei da Família foram aprovados por conta da pressão das OSCs moçambicanas. Em 2021 o OCS submeteu uma petição ao ministério da Saúde em que mostra que apesar dos esforços do governo na melhoria da qualidade de serviços de saúde prestados aos utentes, ainda persistem limitações no acesso aos cuidados de saúde sobretudo o acesso a informação ao utente sobre o diagnóstico e tratamento; transparência nas taxas cobradas no SNS, entre outros

Organização do Serviço Nacional de Saúde

- O Sistema Nacional de Saúde de Moçambique está dividido em quatro níveis de atenção:

O nível quaternário de atenção (IV)

Nível superior de referência e é composto pelos Hospitais Centrais e constitui a referência para os doentes dos Hospitais Provinciais, Distritais, Rurais e Gerais, hospitais distritais e Centros de Saúde que se situam nas imediações do hospital provincial e que não tem hospital provincial, rural nem geral para onde possam ser transferidos. Neste nível situam-se também os hospitais especializados que prestam cuidados muito diferenciados de uma só especialidade.

O nível terciário de atenção (III)

Nível imediatamente a seguir ao quaternário e é composto pelos Hospitais Provinciais e constituem a referência para os doentes dos Hospitais Distritais, Rurais e Gerais, hospitais distritais e Centros de Saúde que se situam nas imediações do hospital provincial e que não tem hospital rural nem geral para onde possam ser referidos.

Continuação

Nível secundário (II)

Nível intermédio da atenção a saúde e é composto pelos Hospitais Distritais, Rurais e Gerais e têm como função prestar Cuidados de Saúde Secundários e constitui o primeiro nível de referência para os doentes que não encontram resposta nos Centros de Saúde.

O nível primário (I)

Corresponde aos centros de saúde e têm como função executar a estratégia de Cuidados de Saúde Primários (CSP). Estes constituem o primeiro contacto da população com os serviços de saúde. O centro de saúde, tendo sob sua responsabilidade a saúde da população e do ambiente, deve assegurar a cobertura sanitária de uma população dentro de uma zona geográfica bem definida pela área de saúde, focalizado nas ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, actividades curativas, estando situado a nível das comunidades e sendo o primeiro ponto de contacto. Neste nível, encontramos os Agentes Polivalentes e Elementares (APEs) e outros actores comunitários de saúde. Encontramos os cuidados de saúde primários que são considerados a base de e para a oferta de cuidados de saúde para todos.

Distribuição da Rede Sanitária em Moçambique

REDE SANITÁRIA

Unidades Sanitárias do Serviço Nacional de Saúde, por Província. Moçambique, 2020

Província	Nível Primário					Nível Secundário				Nível Terciário	Nível Quaternário					TOTAL
	Centros e Postos de Saúde					Hospitais										
	CS Urbano	CS Rural	Total CS	Postos de Saúde	Sub-Total	H. Distritais	H. Rurais	H. Gerais	Sub-Total	H. Provinciais	H. Centrais	H. Especializado	H. Militar	Sub-Total	Total Hospitais	
Niassa	17	171	188	0	188	3	0	0	3	1	0	0	0	0	4	192
Cabo Delgado	16	107	123	5	128	1	3	0	4	1	0	0	0	0	5	133
Nampula	31	189	220	14	234	5	2	1	8	0	1	1	0	2	10	244
Zambézia	26	210	236	28	264	6	0	1	7	0	1	0	0	1	8	272
Tete	6	130	136	3	139	2	3	0	5	1	0	0	0	0	6	145
Manica	8	111	119	3	122	4	0	0	4	1	0	0	0	0	5	127
Sofala	14	126	140	29	169	1	4	0	5	0	1	0	0	1	6	175
Inhambane	25	112	137	5	142	2	2	0	4	1	0	0	0	0	5	147
Gaza	9	109	118	29	147	1	4	0	5	1	0	0	0	0	6	153
Maputo Província	28	2	30	1	31	0	0	4	4	0	1	1	1	3	7	38
Maputo Cidade	12	90	102	18	120	1	1	1	3	1	0	0	0	0	4	124
Total	192	1,357	1,549	135	1,684	26	19	7	52	7	4	2	1	7	66	1,750

Descentralização dos serviços de saúde em Moçambique

- Moçambique iniciou as reformas políticas e económicas conducentes a descentralização em finais de 1987
- A descentralização se evidencia num contexto de transição do regime socialista para a democracia multipartidária;
- As reformas políticas englobavam o que ficou designado por um modelo duplo de descentralização, que combina, simultaneamente:
 - a) Descentralização política (devolução), através do processo da municipalização e
 - b) Descentralização administrativa (desconcentração), com base na transferência de funções e competências para os níveis inferiores do Estado, nomeadamente províncias e distritos
- A descentralização da administração pública tinha o objectivo de gerar crescimento e desenvolvimento económico e ajudar na reconstrução e legitimação do Estado a nível territorial.

Desafios da descentralização dos serviços de saúde

- Existem muitas políticas e estratégias orientadoras que promovem o desenvolvimento da saúde, mas apresentam potencial para sobreposição, fragmentação e descoordenação.
- A estrutura pesada e centralizada de governação do sector, aliada à fraca capacidade de gestão no nível periférico, bem como o sistema de gestão e planificação verticalizado e pouco participativo, e a deficiente prestação de contas contrastam com o processo e propósito da descentralização em curso no sector público
- Houve poucos avanços na questão da redução da mortalidade materna e os progressos alcançados em outros indicadores, tais como a taxa de mortalidade neonatal, a malnutrição em crianças menores de 5 anos têm sido lentos;
- Problemas de acesso e equidade – desigualdades geográficas, afectando particularmente os agregados familiares mais pobres e desfavorecidos, com destaque para as zonas rurais), fraca qualidade dos serviços e ineficiências na sua provisão

Continuação

- Aparente inexistência de mecanismos concretos sobre como fazer o processo da descentralização de modo a se tornar claras as atribuições e competências para cada nível de tomada de decisão
- A descentralização no sector da saúde mostra, que não se pode:
 - Descentralizar funções e competências sem a consequente descentralização dos recursos, nomeadamente financeiros, materiais e humanos, sob o risco de tornar o sector mais ineficiente, piorando as iniquidades, facto que acaba desacreditando não só as reformas de descentralização em si, mas também o sector de saúde como um todo.

Planificação Sectorial Ampla (SWAp)

- Visava criar um fórum activo de discussão e análise de políticas e estratégias relacionados com o sector da saúde entre MISAU e diferentes parceiros de cooperação.
- Provisão de serviços de saúde fica desligada dos serviços de regulamentação e financiamento dos serviços de saúde;

SWAP é, reconhecido como sendo um mecanismo importante para:

- Estabelecer uma visão comum para a reforma da saúde e o seu desenvolvimento;
- Estabelecer prioridades e melhorar a alocação dos recursos para alcançar essas prioridades;
- Melhorar a eficiência e a prestação de contas em relação ao uso dos recursos; e
- Racionalizar e melhorar a coordenação da entrega de serviços de saúde em Moçambique assegurando que os papéis e as responsabilidades dos diferentes parceiros (o MISAU, as Agências das Nações Unidas, os parceiros bilaterais, as ONGs, etc.)

Princípios do acordo de Kaya Kwanga

- Assegurar que todas as actividades prioritárias no Serviço Nacional da Saúde (SNS) e o Orçamento sejam incluídas no Plano Operacional Anual (POA).
- Usar os instrumentos padrão nacionais de planeamento, orçamentação e avaliação das prioridades e recursos de saúde;
- Assegurar que todo o aprovisionamento seja desempenhado em conformidade com princípios internacionalmente aceites e boas práticas de aprovisionamento;
- Usar os procedimentos do Governo para aprovisionamento, desembolso, gestão, contabilidade e auditoria;
- Reforçar as capacidades das instituições moçambicanas envolvidas no desenvolvimento do sistema da saúde

Continuação

- Desenvolver e manter um clima de transparência, abertura, responsabilização e honestidade em todas as relações e transacções;
- Desenvolver esforços para prevenir e combater a corrupção em todas as suas vertentes;
- O MISAU, em coordenação com os Parceiros devem desenvolver planos indicativos de apoio pluri-anuais para as reformas do sistema da saúde em Moçambique na forma de um plano e orçamento rolantes de três anos;
- Partilhar informação sobre toda a ajuda de modo que esta seja reflectida no planeamento e orçamentação do sector, no Plano Operacional Anual e Orçamento,

Principais problemas e prioridades do Sector da Saúde

- Acelerar o progresso para reverter as altas taxas de mortalidade materna e neonatal associadas à gravidez, parto e complicações perinatais, incluindo a redução dos riscos associados a altas taxas de fecundidade e desnutrição crónica;
- O quadro epidemiológico do país é assolado por doenças que preveníveis através de mudança de comportamento e medidas de controle, tais como, malária, HIV, Tuberculose; Hepatites e doenças não transmissíveis;
- Concentrar os esforços do sistema em intervenções que promovam a saúde e previnam doenças, prestando atenção aos jovens e crianças e reduzindo as desigualdades geográficas, sociais e de género;
- Acelerar o progresso em áreas de baixo desempenho e sustentar as conquistas.

Estratégias de redução das iniquidades em saúde

- Aumentar o acesso a intervenções que salvam vidas,
- Melhorar a qualidade da prestação de serviços para produzir os efeitos desejados,
- Promover e fortalecer a colaboração intersetorial – especialmente dada a natureza multifatorial dos problemas de saúde, e
- Parcerias para superar as limitações dos serviços públicos de saúde e garantir o uso eficiente dos escassos recursos disponíveis.

Muito Obrigada!