

REPÚBLICA DE
Ministério



CABO VERDE
da Saúde



REFORMAR PARA UMA MELHOR SAÚDE

VOLUME I

[draft 02]

PRAIA, 2008

Prefácio

O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário de Cabo Verde (2008-2011) é adoptado como um instrumento de adequação do Serviço Nacional de Saúde/SNS ao desenvolvimento económico e social, em curso e às novas tecnologias para assegurar e melhorar a disponibilidade de cuidados para todos e a qualidade dos ganhos conseguidos até aqui.

A sua elaboração é feita num contexto de estabilidade política que cria uma base sólida para o progresso de Cabo Verde, caracterizada pela consolidação da democracia e pela afirmação crescente do papel da sociedade civil.

A visão definida na Política Nacional de Saúde/PNS 2020 é a da saúde como um factor do desenvolvimento global, de justiça social e de luta contra a pobreza, baseada nos princípios de solidariedade com partilha das responsabilidades, de equidade no acesso e na utilização dos serviços e de ética na defesa da dignidade humana.

Sendo este o primeiro PNDS neste processo de reforma que tem outro marco na PNS, a responsabilidade é enorme para lançar as bases sólidas da reforma efectiva do sector saúde.

Os desafios são muitos e importantes neste quadriénio de execução do PNDS. Internamente, o SNS deverá reorganizar-se e desenvolver uma atenção primária, a nível municipal, implantar a atenção secundária nas regiões sanitárias e desenvolver cuidados de atenção terciária com a implantação e desenvolvimento de serviços que possam melhorar a qualidade e a quantidade do atendimento de situações complexas de saúde, muitas das quais são objecto de evacuações médicas para o exterior.

Um esforço de organização e de procura de resultados, mas também financeiro, será exigido à Nação para criar as bases dum desenvolvimento sanitário sustentável, nomeadamente para a adaptação do quadro institucional de saúde, para adequação do financiamento do sector, para a dinamização da política de formação de quadros, para o estabelecimento duma relação com o sector privado da saúde e para a informação dos indivíduos e das comunidades.

A sociedade cabo-verdiana, os cidadãos e os sectores sociais e políticos, em particular, são chamados a reforçar o seu envolvimento na promoção de novos hábitos e estilos de vida e na alteração dos determinantes sociais e económicos, contra as doenças associadas à pobreza, à exclusão e à ignorância.

Esta é uma exigência do desenvolvimento sanitário e social de Cabo Verde na senda do progresso.

Dr. Basílio Mosso Ramos
Ministro de Estado e da Saúde

ÍNDICE

PREFÁCIO	2
RESUMO	5
I INTRODUÇÃO	8
II ENQUADRAMENTO DA REFORMA DO SECTOR SAÚDE	9
II.1 CONTEXTO DO PAÍS	9
II.2 PERFIL SANITÁRIO DO PAÍS – NECESSIDADES E PROBLEMAS PRIORITÁRIOS	10
II.2.1 <i>Problemas de saúde da população</i>	10
II.2.2 <i>Problemas do Serviço Nacional de Saúde</i>	12
Respeitantes ao desempenho do Serviço Nacional de Saúde	13
Relativos aos recursos da saúde	13
Relativos ao financiamento da saúde e participação nos custos	14
Respeitantes às determinantes sociais, económicas e comportamentais da saúde	14
II.3. CONCEITOS BÁSICOS: AS GRANDES LINHAS DE REFORMA DO SECTOR DE SAÚDE	14
II.3.1 <i>Modelo de gestão</i>	15
II.3.2 <i>Perfil da Região Sanitária</i>	15
II.3.3 <i>Modelo de prestação de cuidados</i>	16
II.3.4 <i>Prestação de cuidados terciários, no país ou no exterior</i>	17
II.3.5 <i>Política de recursos humanos</i>	17
II.3.6 <i>Financiamento de saúde</i>	17
II.3.7 <i>Adaptação da rede de infra-estruturas sanitárias</i>	18
II.3.8 <i>Enquadramento e desenvolvimento da parceira</i>	18
II.3.9 <i>Adequações ao quadro institucional</i>	19
III ORIENTAÇÕES POLÍTICAS E ESTRATÉGICAS DO PNDS 2008-2011	20
III.1 VISÃO A MÉDIO PRAZO DO DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE	20
III.2 OBJECTIVOS DO PNDS	20
III.3 ESTRATÉGIAS GLOBAIS	21
IV PROGRAMAS INTEGRANTES DO PNDS 2008-2011	23
IV.1 PROGRAMA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	24
IV.2 PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS	27
IV.3 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NA REDE DE ESTRUTURAS SANITÁRIAS	33
IV.4 PROGRAMA DE SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO SECTOR SAÚDE	36
IV.5 PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO SECTOR FARMACÉUTICO	39
IV.6 PROGRAMA DE REFORÇO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA E DA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	42
IV.7 PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRO INSTITUCIONAL	45
V QUADRO GERAL DE EXECUÇÃO: CUSTOS E FONTES DE FINANCIAMENTO	49
VI MECANISMOS DE EXECUÇÃO, SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO	50
VII CONCLUSÃO	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDI	Atenção Integral às Doenças da Infância
AISM	Atenção Integral à Saúde da Mulher
CS	Centro de Saúde
CNDS.....	Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário
CPS	Cuidados Primários de Saúde
DGF	Direcção Geral de Farmácia
DGRHA	Direcção Geral Recursos Humanos e Administração
DGS	Direcção Geral da Saúde
DOTS [*].....	Tratamento da Tuberculose sob Observação Directa
GEPC	Gabinete de Estudos Planeamento e Cooperação
HAN	Hospital Agostinho Neto
HBS	Hospital Baptista de Sousa
HC	Hospital Central
HR	Hospital Regional
INE	Instituto Nacional de Estatísticas
IST	Infecções transmitidas por via sexual
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LNM	Lista Nacional de Medicamentos
MES	Ministro de Estado e da Saúde
OGE	Orçamento Geral do Estado
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs.....	Organizações não Governamentais
PET	Positron Emission Tomography
PFA	Paralisia Flácida Aguda
PIB	Produto Interno Bruto
PMI/PF	Protecção Materno-infantil/Planeamento familiar
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNS	Política Nacional de Saúde
PS	Posto Sanitário
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Severa
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SNS	Serviço/Sistema Nacional de Saúde
SR	Programa de Saúde Reprodutiva
TBM	Taxa Bruta de Mortalidade
TBN	Taxa Bruta de Natalidade
TAC	Tomografia Axial Computorizada
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USB	Unidade Sanitária de Base
VIH/SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana/SIDA

[*] – Directly Observed Treatment, Short Course

Resumo

O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário [PNDS] 2008-2011 integra-se no esforço de reforma do sector da saúde em Cabo Verde e apresenta-se como um documento estratégico-operacional para materializar as orientações estratégicas fixadas na Política Nacional de Saúde [PNS], aprovada em 2006.

Ele é composto por duas partes complementares, os volumes I e II.

O primeiro volume enquadra, sucintamente o PNDS no contexto do país, nas necessidades de saúde da população, nos problemas do Sistema Nacional de Saúde [SNS] e na interligação com os factores determinantes do estado de saúde para depois resumir os conceitos básicos e as grandes linhas da reforma do sector de saúde cabo-verdiano. Apresenta as orientações políticas e estratégicas – a visão, os objectivos e as estratégias globais – que guiarão a sua implementação nesse período de 4 anos. Apresenta os oito programas nos quais o PNDS está estruturado para dar uma visão global destes, considerados os pilares que sustentam o desenvolvimento da saúde em Cabo Verde. Finalmente traz um quadro geral de execução com referência à previsão de custos e aos mecanismos de execução, de seguimento e de avaliação da implementação das actividades.

O segundo volume é de carácter mais operacional e traz os detalhes da planificação de cada programa, estruturando-os em componentes e estas em actividades, para uma maior cobertura das necessidades em serviços de saúde.

O volume I apresenta os programas do PNDS 2008-11, destacando as razões que os tornam essenciais para a sustentação do plano, os objectivos pretendidos, as estratégias para operacionalizar estes, um quadro de execução financeira do programa e os factores favoráveis ou desfavoráveis para garantir a sustentabilidade do programa.

Os 8 programas são subdivididos em 51 componentes, com a apresentação seguinte:

VI.1 Programa de Prestação de Cuidados de Saúde

Por se tratar dum programa extenso e a essência da intervenção do SNS optou-se por dividi-lo em 3 subprogramas:

1. Prevenção e luta contra as doenças prioritárias (18 componentes)
2. Atenção específica por grupos etários da população (4 componentes)
3. Operacionalização da prestação de cuidados em cada um dos níveis da pirâmide sanitária (4 componentes)

Cada um destes subprogramas seguiu, depois, o esquema adoptado para os outros programas.

A previsão orçamental para o programa de prestação de cuidados de saúde é de _____ mil EVC, representado ___% do custo do PNDS. Os fundos já mobilizados para as actividades deste programa representam, cerca de, ___% do necessário.

VI.2 Programa de Promoção da Saúde

O programa de promoção da saúde compreende 3 componentes:

1. Elaboração de um plano estratégico intersectorial de Promoção da Saúde como componente essencial do desenvolvimento nacional, regional e local;
2. Estabelecimento de Parcerias com os sectores público e privado para melhoria dos níveis de saúde das populações;
3. Reorganização do Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário para o adequar à reforma do sector.

A previsão orçamental para o programa de promoção da saúde é de _____ mil EVC, representado ___% do custo do PNDS. Os fundos já mobilizados para as actividades deste programa representam, cerca de, ___% do necessário.

VI.3 Programa de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

O programa de desenvolvimento dos recursos humanos de saúde é constituído por 3 componentes:

1. Desenvolver e implementar programas de formação de base, especializada e de aperfeiçoamento dos profissionais de saúde
2. Recrutar e distribuir os profissionais de saúde, de modo a preencher ou garantir equipas-tipo (mínimas e funcionais) em cada estrutura por nível de atenção
3. Reforço da gestão dos Recursos Humanos de Saúde

A previsão orçamental para o programa de desenvolvimento de recursos humanos de saúde é de _____ mil EVC, representado __% do custo do PNDS. Os fundos já mobilizados para as actividades deste programa representam cerca de __% do necessário.

VI.4 Programa de Intervenção na Rede de Estruturas Sanitárias

A intervenção prevista na rede de infra-estruturas sanitárias far-se-á em 4 eixos que constituem as suas componentes:

1. Consolidação e adequação da rede de infra-estruturas de prestação de cuidados de saúde às necessidades do SNS até 2011;
2. Padronização e adequação do parque de equipamentos sanitários a cada tipo de estabelecimento e em função do nível respectivo de atenção;
3. Melhoria dos recursos tecnológicos dos serviços complementares de diagnóstico e tratamento
4. Criação de um serviço de manutenção preventiva e de reparação para garantir a continuidade das instalações e o funcionamento dos equipamentos.

A previsão orçamental para o programa de intervenção na rede de estruturas sanitárias é de _____ mil EVC, representado __% do custo do PNDS. Os fundos já mobilizados para as actividades deste programa representam cerca de __% do necessário.

VI.5 Programa de sustentabilidade financeira do Sector Saúde

Este programa comporta 3 componentes, a saber:

1. Aumento da capacidade de arrecadação das contribuições, cobranças e de mobilização de recursos para o sector da saúde
2. Reforço das estruturas da administração financeira e contabilística
3. Contribuição para o desenvolvimento dos sistemas de protecção social, de seguro de saúde e iniciativas comunitárias de financiamento (mutualidades de saúde)

A previsão orçamental para o programa de intervenção na rede de estruturas sanitárias é de _____ mil EVC, representado __% do custo do PNDS. Os fundos já mobilizados para as actividades deste programa representam cerca de __% do necessário.

VI.6 Programa de Desenvolvimento do Sector Farmacêutico

O desenvolvimento do sector farmacêutico far-se-á pela implementação de 4 componentes que são:

1. Actualização do quadro jurídico para o Sector Farmacêutico de Cabo Verde;
2. Garantia do regular aprovisionamento para a continuidade do medicamento;
3. Desenvolvimento e incentivo da função reguladora da actividade farmacêutica;
4. Afectação de recursos humanos qualificados e suficientes para o cabal desempenho do sector

A previsão orçamental para o programa de desenvolvimento do sector farmacêutico é de _____ mil EVC, representado __% do custo do PNDS. Os fundos já mobilizados para as actividades deste programa representam cerca de __% do necessário.

VI.7 Programa de Reforço do Sistema de Informação Sanitária e da Investigação em Saúde

Este programa será desenvolvido nos 3 componentes seguintes:

1. Revisão do funcionamento do Sistema de Informação Sanitária para apoio à tomada de decisões estratégicas, à gestão e ao planeamento.
2. Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais epidemias;
3. Desenvolvimento da investigação em saúde com reflexos na melhoria do desempenho do SNS

A previsão orçamental para o programa de intervenção na rede de estruturas sanitárias é de _____ mil EVC, representado __% do custo do PNDS. Os fundos já mobilizados para as actividades deste programa representam, cerca de __% do necessário.

VI.8 Programa de Desenvolvimento do Quadro Institucional

O desenvolvimento do quadro institucional far-se-á em duas vertentes segundo as componentes de:

1. Melhoria do quadro organizacional do Ministério da Saúde aumentando as capacidades de administração e gestão dos serviços de saúde;
2. Adequação do quadro legal com desenvolvimento da função reguladora e de controlo do MS;

A previsão orçamental para o programa de intervenção na rede de estruturas sanitárias é de _____ mil EVC, representado __% do custo do PNDS. Os fundos já mobilizados para as actividades deste programa representam, cerca de __% do necessário.

Na sua globalidade o PNDS tem um custo estimado em _____ milhões de ECV. Através do Orçamento do Estado [OGE], Cabo Verde prevê financiar __% deste montante, ao que se acresce o montante de _____ milhões de ECV (__%) proveniente de ajuda externa já mobilizada. A diferença a mobilizar interna e externamente ascende a _____ milhões de ECV (__%) do necessário para a implementação financeira das actividades previstas no PNDS.

I INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário/PNDS 2008-2011 é um instrumento essencial para a implementação da Política Nacional de Saúde transformando esta em acções e intervenções concretas a serem executadas em períodos sucessivos durante a sua vigência. Pretende-se que se constitua num instrumento integrador, para estabelecer uma inter-relação entre as necessidades, as intervenções e os recursos disponíveis ou mobilizáveis, multiplicando as oportunidades e racionalizando os recursos, na procura dum desenvolvimento harmonioso dos diversos componentes dos serviços de saúde, incluindo o sector privado.

O PNDS surge, assim, no processo de reforma do sector saúde de Cabo Verde como um instrumento de programação, execução e seguimento, para a materialização dos grandes objectivos preconizados, nomeadamente através da:

- Promoção de maior equidade nas oportunidades e nas prestações descentralizadas de cuidados de saúde, pelo reforço do conteúdo funcional das instituições de saúde;
- Garantia da qualidade técnica crescente dos cuidados;
- Melhoria do acesso aos serviços, da humanização no atendimento e da satisfação do utente;
- Melhoria do desempenho do serviço nacional e da gestão dos recursos de saúde, com reforço da descentralização em direcção às delegacias de saúde e às regiões sanitárias e maior diferenciação do nível central de prestação e de gestão.

A obtenção desses objectivos exige acções concertadas e encadeadas, onde é indispensável o concurso dos vários sectores do Estado Cabo-verdiano, dos parceiros e da população para a concretização das iniciativas essenciais. Pretende-se que o PNDS venha a desempenhar um papel de charneira, servindo, por um lado, para a coordenação das actividades de terreno, de prestação de cuidados e, por outro, para promoção do desenvolvimento harmonioso dos recursos e serviços, nomeadamente o aperfeiçoamento do financiamento de saúde, através da mobilização e afectação acrescida de recursos financeiros – variando as opções e fontes financeiras internas e externas –; pela eliminação de desperdícios e pela melhoria da eficiência distributiva na aplicação dos recursos financeiros.

O PNDS terá que, necessariamente, incluir a materialização de políticas sectoriais - de recursos humanos, enquanto elemento essencial para o desenvolvimento do sector saúde; do medicamento, prestação complementar essencial e do sistema de informação sanitária que contenha os instrumentos e os mecanismos necessários ao seguimento e avaliação do desempenho do sistema e do próprio PNDS. É assim que ele comporta duas partes:

A primeira parte do PNDS – conceptual, reunida no **VOLUME I** – contém o enquadramento, os fundamentos políticos e estratégicos – a definição da visão, dos objectivos, das estratégias gerais do PNDS - e a declinação dos programas pilares, para dar uma visão dos objectivos e estratégias que conformam cada um, bem como os custos previstos, os fundos mobilizados, as fontes de financiamento e o remanescente a mobilizar. Este volume dá particular destaque aos órgãos e mecanismos de execução, seguimento e avaliação, garantes da efectiva materialização das actividades para a execução do PNDS.

A segunda parte, apresentada no **VOLUME II**, trata dos aspectos da operacionalização do PNDS. Apresenta um esforço de planificação detalhada com a desagregação de cada um dos seus oito programas em componentes, metas e actividades e, para estas, a estimativa dos custos, a identificação das fontes de financiamento, os montantes não mobilizados e a previsão do cronograma e dos níveis de responsabilidade para a sua realização.

Um órgão de gestão, de coordenação e de avaliação será colocado a um nível estratégico elevado do Ministério da Saúde para, em estreita colaboração com os parceiros do desenvolvimento sanitário de Cabo Verde, monitorizar a execução do PNDS.

II ENQUADRAMENTO DA REFORMA DO SECTOR SAÚDE

II.1 CONTEXTO DO PAÍS

O SNS de Cabo Verde cresceu ao longo dos anos pós-independência, para atingir um patamar de qualidade e assegurar a disponibilidade de cuidados de saúde para todos, incluindo o acesso aos medicamentos essenciais e a prestação de cuidados gratuitos a grupos específicos, nomeadamente mães, crianças e doentes crónicos.

A elaboração do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário e a sua execução fazem-se num contexto de estabilidade política que cria uma base sólida para o progresso de Cabo Verde, caracterizada pela consolidação da democracia e pela afirmação crescente do papel da sociedade civil.

O País regista sucessos no seu crescimento económico e no desenvolvimento humano, factos que contribuíram para que as Nações Unidas tivessem aprovado a resolução visando gradua-lo à categoria de país de rendimento médio, a partir de 2008. Para isso terão contribuído um conjunto de políticas económicas que favoreceram um crescimento progressivo de investimentos públicos e privados que vêm contribuindo para uma redução paulatina das taxas do desemprego e dos níveis da pobreza e de políticas sociais que sustentam uma evolução favorável dos indicadores económicos e sociais. O índice de desenvolvimento humano evoluiu de 0,625, em 1990, para 0,721, em 2003 ^[1], e para 0,736 ^[2] situando-se Cabo Verde em 102ª posição entre os 177 países classificados.

A população de Cabo Verde em 2005 era estimada em 478.163 habitantes, sendo 51,5% do sexo feminino, a taxa de urbanização de 53,7%, e a taxa anual de crescimento calculada em 2,1%. A esperança de vida à nascença aumentou de 56,3 anos em 1970 para 72,1 anos, em 2005. Assiste-se a uma transição demográfica em resultado da diminuição do índice sintético de fecundidade (ISF) de 7,1 filhos por mulher, em 1980, para 4 em 2000 e 2,9 em 2005 ^[3] e a redução da mortalidade (em 2005, a taxa de mortalidade geral foi de 5,1‰; a infantil de 20,2‰ nascidos vivos e a materna 14,5‰ nascidos vivos ^[3]). A proporção da população de menores de 15 anos começou a diminuir (de 47,2% em 1970 para 42,3% em 2000) enquanto o inverso se verifica em relação à população com 70 ou mais anos (de 3,3% para 4,2%, no mesmo período).

Entre os aspectos positivos verificados nos sectores afins destacam-se as elevadas taxas de escolarização e alfabetização e a larga predominância do género feminino não só na população escolar como entre os docentes, condições essenciais para o reforço da protecção e promoção da saúde bem como da prevenção e combate à doença. A diminuição progressiva do crescimento da população pode representar uma vantagem, a longo termo.

Este desenvolvimento traz novas exigências e desafios ao país, nomeadamente relativos à sustentabilidade financeira para adequar os níveis de recursos atribuídos às necessidades de saúde da população, quer vindos do tesouro público, quer da segurança social, da comparticipação dos utentes e de parcerias externas, para assegurar novos investimentos em infra-estruturas, equipamentos e pessoal qualificado e poder assim responder às demandas da população cabo-verdiana e às exigências da indústria do turismo.

A liberalização económica e social, nomeadamente no campo da prestação de cuidados de saúde, obriga por um lado a uma reorganização do sector público baseada numa descentralização efectiva das respostas aos problemas de saúde prevalentes e aos emergentes, em resultado da transição epidemiológica e, por outro, a um enquadramento e complementaridade com o sector privado de saúde, para alargar o âmbito e a qualidade das respostas.

Assente neste contexto geral do país, o PNDS terá que equacionar as alternativas para lançar bases seguras para a reforma da saúde preconizada pela Política Nacional.

[1] – PNUD, Rapport National sur le Développement Humain, RNDH 2004, RMDH 2005

[2] – PNUD, Relatório de Desenvolvimento Humano 2007/2008

[3] – Inquérito Demográfico e de desenvolvimento da saúde Reprodutiva/IDSR II, 2005

II.2 PERFIL SANITÁRIO DO PAÍS – NECESSIDADES E PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

As necessidades de saúde da população cabo-verdiana [4] e os problemas que o serviço nacional de saúde enfrenta, sobretudo tendo em conta as limitações socio-económicas e de recursos, constituem um enorme desafio à formulação dum plano nacional de desenvolvimento sanitário capaz de lançar as bases da reforma do sector da saúde.

A evolução dos indicadores de saúde mostram que Cabo Verde se encontra numa fase de transição epidemiológica, caracterizada pela coexistência duma incidência significativa de doenças infecto-contagiosas típicas de países pouco desenvolvidos e uma ocorrência crescente de doenças degenerativas tais como os acidentes vasculares cerebrais, os tumores e as doenças do aparelho circulatório ou de traumatismos entre as principais causas de mortalidade.

A mortalidade geral situa-se em 5,1‰, em 2005, enquanto que há dez anos atrás era de 9,1‰ habitantes. As primeiras causas identificadas são as doenças do aparelho circulatório (324 óbitos, 67,8 por 100.000), os traumatismos e envenenamentos (257 óbitos, 53,7 por 100.000) as doenças vasculo-cerebrais (250 óbitos, 52,3 por 100.000) e os tumores malignos (240 óbitos, 50,2 por 100.000). A seguir aparecem as causas infecciosas e parasitárias (190 óbitos, 39,7 por 100.000) e as afecções respiratórias (168 óbitos, 35,1 por 100.000).

A mortalidade infantil evoluiu de 56,2 a 20,2 por mil nados-vivos, na década de 1995 a 2005. Entretanto, 50% são mortes perinatais, registadas durante os primeiros sete dias de vida, que ultrapassaram as causas infecciosas e parasitárias. A terceira causa é constituída pelas afecções respiratórias as quais, no entanto, vêm diminuindo gradualmente. Em relação à mortalidade entre menores de cinco anos situava-se, em 2005, em 22,6 por 1.000 NV (em 1995 era de 74,6‰ NV)

A mortalidade materna, cuja taxa evoluiu de 69,1 para 14,5 mortes por 100.000 NV, entre 1995 e 2005, é ainda registada, em grande parte, nos hospitais do país onde persistem insuficiências na prestação de cuidados obstétricos de base e de urgência, não obstante os progressos registados.

A evolução das principais causas de morte atesta bem a transição epidemiológica vivida com as causas não transmissíveis a se responsabilizarem por mais de 50% dos óbitos entre população geral. A mortalidade materna e a perinatal indicam a persistência de problemas de organização e funcionamento dos serviços para uma resposta efectiva aos problemas ligados à gravidez e ao parto.

II.2.1 Problemas de saúde da população

Entre os problemas de saúde que afectam a população, foram considerados prioritários na PNS aqueles de mais elevada prevalência ou com maiores potencialidades epidémicas por um lado e aqueles que irão exigir do SNS uma atenção particular por estarem em vias de erradicação/eliminação, por outro.

Entre as situações de doença que afectam a população cabo-verdiana e que são objecto da intervenção do SNS, destacam-se:

A **tuberculose**, com taxas de incidência a situar em índices relativamente elevados à volta dos 60 por cem mil habitantes [5], embora aquém do teoricamente previsível pela OMS à roda de 150, constitui ainda um problema de saúde da população.

A **lepra**, que teve uma expressão relativamente importante no passado e em algumas ilhas, tendo-se assinalado “uma prevalência à volta de 1200 casos nos fins dos anos setenta” e desde 1998, foi eliminado como problema de saúde pública.

As **infecções respiratórias agudas**, assim como as **doenças diarreicas agudas** têm uma frequência elevada, e a sua importância deriva, sobretudo da repercussão na morbi-mortalidade entre as crianças.

[4] – Profil du Système de Santé du Cap Vert, Ministère de la Santé & OMS, Praia, Cap Vert, 2007

[5] – Programa Nacional de Tuberculose e Lepra. Dezembro 2004.

A **infecção pelo VIH/SIDA** é outro problema de saúde pública em Cabo Verde, considerada como “*uma epidemia de fraca prevalência*”, de 0,8% segundo o IDSR II de 2005. Transmitida predominantemente pela via heterossexual (80-90%), as outras formas importantes de contágio são pela transmissão mãe-filho (4%) e entre usuários de drogas (3%). Até Dezembro 2004, dos 1 500 casos registados, 800 evoluíram para o estágio de doença, resultando em mais de 50% de óbitos.

As outras **infecções sexualmente transmitidas/IST**, pese embora uma sub notificação, apresentam uma prevalência elevada sendo a incidência das uretrites e vaginites de 86,1 casos para 10.000 habitantes em 2000 e 42,9 casos para 10 000 habitantes em 2003. A incidência da sífilis varia entre 7,6 casos para 10 000 habitantes em 2000 e 4,6/10 000 habitantes em 2003 [6]

As **doenças preveníveis pela vacinação** já não representam um problema de saúde pública. Registou-se, desde a independência, duas epidemias de poliomielite: uma em 1986 e outra no ano 2000, não se assinalando mais caso algum desde então. A última epidemia de sarampo foi assinalada em 1997 (8.584 casos). A difteria e a coqueluche, desapareceram de há muito dos boletins nosológicos de Cabo Verde.

O **paludismo** é de baixa endemicidade, ocorrendo predominantemente na Ilha de Santiago; produziu, na última década, menos de cem casos por ano entre autóctones e importados e as taxas de incidência variaram entre 0,1‰ em 1997 e 3,0‰ no ano 2000 [7].

Considerando que existe o vector da febre-amarela e do dengue, o *Aedes aegypti*, em certas ilhas, e dados os frequentes contactos com países onde essas doenças são endémicas torna-se necessário reforçar medidas de vigilância.

A última epidemia de **Cólera** em Cabo Verde teve lugar entre 1994 e 1996 (13.469 casos e 255 óbitos).

Estudos sobre certas doenças não transmissíveis dão um panorama ainda que incompleto da situação, no relativa a essas situações.

Um inquérito transversal de prevalência sobre a **cegueira**, realizado em 1998, revelou um problema de saúde pública pela existência de mais de 3.000 invisuais [0,76% da população] e de mais de 15.000 pessoas em risco, por uma baixa da visão bilateral ou mesmo perda de visão unilateral. Entre as causas, a catarata dita senil, ocupa o 1º lugar, o glaucoma de ângulo aberto posiciona-se em 2º lugar e em 3º estão as opacidades da córnea não tracomatosas e as retinopatias vasculares.

A **saúde buco-dentária** [8], revela-se um problema importante de saúde pública quer porque a cáries dentária é disseminada, sobretudo entre as crianças em idade escolar, quer pela elevada “*prevalência das periodontopatias, afectando quase todos os grupos etários e camadas sociais*” sem contar, obviamente com manifestações orais de doenças sistémicas e traumatismos maxilo-faciais.

O primeiro estudo epidemiológico das **doenças alérgicas** em Cabo Verde iniciado em 1993 [9] revelou uma prevalência da atopia entre 6% a 11,9% e de asma em torno de 11%, entre crianças de idade escolar, em duas das ilhas do arquipélago de Cabo Verde.

Um “Levantamento Estatístico e Estudo Epidemiológico dos **transtornos mentais** em Cabo Verde nos anos 1988 e 1989” [10] apontam uma prevalência de 4,3 por 1.000 habitantes, sobretudo entre a população de 21 a 40 anos, para as perturbações da saúde mental que se configuram como um problema preocupante de saúde pública.

A **toxicodependência** é um grave problema de saúde pública, com destaque para o alcoolismo, o tabagismo e consumo de outras drogas, segundo vários inquéritos feitos no país.

A **situação alimentar e nutricional** constitui ainda uma preocupação que exigirá ao Serviço Nacional de Saúde uma participação activa, no quadro intersectorial, na definição das intervenções indispensáveis.

[6] – Relatório de vigilância epidemiológica 2003, Serviço de Epidemiologia/Programa de Luta contra a SIDA – Ministério da Saúde, Janeiro de 2005

[7] – Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento. Relatório de Seguimento 2003. Ver no anexo as cifras relativas aos casos, autóctones e importados, registados por concelho, até 2002.

[8] – Programa Nacional de Saúde Oral (Plano Estratégico). Carla Duarte. Praia Outubro de 1998

[9] – Epidemiologia das doenças alérgicas em Cabo Verde. Maria do Céu Teixeira. Maio 2005.

[10] – Catherine Barreau, Psicóloga clínica, José Barba, Psiquiatra. Dezembro 1990

Alguns estudos realizados [11] apontam uma evolução favorável da situação nutricional entre menores de cinco anos, sobretudo em relação à forma crónica que diminui dois pontos percentuais entre 1994 e 2002, enquanto a aguda mostra uma tendência para estabilizar em torno dos 6%.

Segundo o QUIBB-CV, em 2006, cerca de 8% das crianças menores de 5 anos tinham insuficiência ponderal, sem diferenças expressivas entre os locais de residência ou entre os sexos. A insuficiência ponderal tem maior incidência nos meninos de 1-2 anos (10%) e nas meninas de 3 anos (12%). Cerca de 11% dessas crianças tem atraso de crescimento, e a situação é mais grave no meio rural (13%) do que no meio urbano (9%).

Estudos de 1996 referentes às carências em micro nutrientes em menores de 5 anos revelaram uma prevalência da anemia ferripriva em 70% de amostra e uma hipovitaminose A em 2%. Outro estudo transversal em crianças de idade entre 6 e 12 anos, no mesmo ano, revelou uma carência de iodo ligeira em todo o país e uma prevalência de bócio endémico da ordem dos 25,5% [12]. Entre as grávidas, a anemia rondou os 42% num estudo feito em 1992.

Segundo o IDRS II, em 2005, 59,6% das crianças com menos de seis meses de idade estavam a fazer amamentação exclusiva. O IDRS I, em 1998, tinha registado 38,9%. No entanto ter em conta que o aleitamento materno não exclusivo em Cabo Verde é praticado pela grande maioria das mulheres até aos 15 meses.

Os problemas para a saúde das crianças e das mães, resultantes da fertilidade e de natalidade ainda com taxas elevadas, precisarão dum equacionamento particular, sobretudo por estarem associadas a ainda baixa qualidade da assistência pré-natal e ao parto.

Outras situações de doenças não transmissíveis que tendem a aumentar com um peso significativo sobre o SNS, nomeadamente no internamento, como a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, a insuficiência renal crónica, a diabetes, entre outras, devem beneficiar duma intervenção preventiva prioritária e requerem soluções programadas do SNS.

Resumindo, podemos dizer que o estado de saúde da população cabo-verdiana caracteriza-se por uma diminuição gradual das doenças transmissíveis que, no entanto ainda persistem e por tendência crescente do peso das doenças não transmissíveis, sobretudo relativa a:

1. Doenças do foro cardiovascular, com tónica sobre a hipertensão arterial, os acidentes vasculares cerebrais, as doenças isquémicas do miocárdio, cardiopatias reumáticas e congénitas, estas causas frequentes de evacuações para o exterior.
2. Doenças metabólicas como diabetes e suas complicações, incluindo as renais;
3. Doenças degenerativas do foro oftalmológico, com tónica sobre as cataratas;
4. Tumores, nomeadamente do foro digestivo e genital;
5. Traumatismos e suas sequelas, sobretudo por acidentes rodoviários;
6. Perturbações da saúde mental;
7. Doenças buco-dentárias.

As evacuações sanitárias inter-ilhas e sobretudo para o exterior do país, constituem uma prestação terciária de cuidados de saúde decorrente de insuficiências dos serviços de saúde com um peso social e financeiro grande.

II.2.2 Problemas do Serviço Nacional de Saúde

O Sistema Nacional de Saúde/SNS, em Cabo Verde, compreende a nível central os Serviços e organismos que assistem o Ministro na formulação da política de saúde, no exercício da função de

[11]- Plano Nacional de Nutrição. A. P. Delgado, A. Dupret R, F. N. Ramos, A. S. Diaz .Ministério da Saúde e Promoção Social. Praia 1996

[12]- Enquête nationale sur la carence en iode et la consommation du sel au Cap Vert. MSPS/OMS. Septembre 1997

regulação do SNS e na avaliação do desempenho. Conta ainda com órgãos consultivos como o Conselho do Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Nacional de Medicamentos. Existem ainda o Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário/CNDS e as Escolas de Enfermagem, na Praia e no Mindelo.

A desconcentração do SNS faz-se através das Delegacias de Saúde cuja circunscrição coincide com o Concelho ou Município, base da divisão administrativa do país e que representa o nível primário. Iniciou-se o processo de criação das Regiões Sanitárias representando o nível secundário como entidade descentralizada de administração e prestação de cuidados de saúde, pela reunião de um certo número de Delegacias de saúde contíguas.

Em termos de instituições prestadoras de cuidados o SNS possui dois hospitais centrais, três hospitais regionais, vinte e seis centros de saúde, trinta e três postos sanitários, cento e doze unidades sanitárias de base, cinco centros de saúde reprodutiva e dois centros de saúde mental.

De notar, na análise do SNS, alguns problemas para os quais se deve equacionar no PNDS as medidas correctoras.

II.2.2.1 Respeitantes ao desempenho do Serviço Nacional de Saúde

1. A ainda deficiente qualidade da prestação de cuidados em atenção primária;
2. Uma fraca oferta de cuidados de atenção primária à população concentrada nas cidades da Praia e de Mindelo, onde cerca de um quarto da população do país não é servida por uma rede completa de centros de saúde e procura esses cuidados no hospital central respectivo;
3. Um inadequado conteúdo funcional e desajustada dotação de recursos, conduzindo à confusão de funções e de práticas e à perda gradual da operacionalidade das instituições
4. A inadequação quantitativa e qualitativa de profissionais de saúde;
5. Os gastos exagerados, a prescrição nem sempre criteriosa e as frequentes rupturas de stocks de medicamentos, a maioria dos quais dispensada gratuitamente nos estabelecimentos públicos de saúde;
6. A falta de confiança de uma parte da população em certas instituições de saúde, em parte pelo deficiente atendimento dos utentes por alguns profissionais da saúde;
7. Os imperativos e limites da descentralização de que resulta um deficiente inter relação entre os níveis, traduzida pelo fraco sistema de referência e contra-referência;
8. O subsistema de informação sanitária deficiente, com fraca contribuição para a gestão operacional do SNS.
9. A indefinição das fronteiras entre os sectores público e privado resultando numa débil articulação, na inexistência de medidas de fiscalização e controlo e na ausência de convénios estabelecendo as bases da cooperação entre os dois, para a desejada complementaridade.

II.2.2.2 Relativos aos recursos da saúde

1. O efectivo dos recursos humanos é dominado por médicos e enfermeiros gerais com uma carência grande particularmente em profissionais especializados nos diversos domínios, incluindo em saúde pública e gestão da saúde;
2. A insuficiência de recursos humanos em outras áreas, nomeadamente de farmacêuticos, biólogos, nutricionistas, técnicos de laboratório e sobretudo de administradores de saúde;
3. O comprometimento da sustentabilidade financeira do sistema pela insuficiência dos recursos e a fraca participação dos utentes;
4. A insuficiente coordenação da cooperação em matéria de saúde com, por vezes, a duplicação desnecessária de actividades ou de projectos e acções de intervenientes no terreno;
5. A disparidade de tipos de aparelhos e equipamentos nas diversas instituições da mesma categoria da rede e a fraca capacidade de manutenção dos mesmos.

II.2.2.3 Relativos ao financiamento da saúde e participação nos custos

Apesar do sistema de saúde em Cabo Verde ter conseguido alcançar parâmetros de cobertura e indicadores de impacto elevados, merecem destaque os problemas de sustentabilidade financeira que se colocam à efectivação da reforma. Os novos patamares de desenvolvimento da saúde exigirão a incorporação de novas tecnologias de diagnóstico e de intervenção, a construção de novas infra-estruturas sanitárias, a substituição de equipamentos, o enquadramento de equipas técnicas adequadas e gastos operacionais incluindo medicamentos que implicam custos financeiros elevados.

Os critérios e mecanismos da gestão dos fundos internos e externos continuam demasiadamente administrativos, não se baseando ainda em dados epidemiológicos e estatísticos do país, pelo que o relativamente elevado valor de despesa per capita pode não ter uma tradução real nos benefícios para a saúde da população.

Assim, o desafio de manter a sustentabilidade financeira do sistema passará por dois momentos simultâneos, um de como rentabilizar a utilização dos fundos e dois de como fazer aumentar a participação das fontes de financiamento do sistema: 1) a parte do OGE (9%) disponibilizada pelo Estado enquanto primeiro provedor de recursos para a saúde; 2) o pagamento indirecto dos cuidados com o alargamento das bases tributárias dos organismos gestores da segurança social; 3) a participação do cidadão cabo-verdiano nos encargos com a sua saúde, directa ou indirectamente através de associações mutualistas e 4) financiamentos específicos de parte do PNDS pelos parceiros externos.

II.2.2.4 Respeitantes às determinantes sociais, económicas e comportamentais da saúde

1. O ritmo acelerado da urbanização do país e a pressão consequente sobre os equipamentos sociais;
2. A percentagem crescente da população com 60 anos e mais, hoje perto dos 7%;
3. A proporção relativamente importante da população a viver na pobreza [36,7%], entre os quais 20,5% na extrema pobreza ^[13].
4. A insuficiência do abastecimento da água e as deficiências do saneamento básico.
5. A insuficiência e irregularidade dos meios de transportes entre as ilhas, particularmente os marítimos.

Os problemas acima mencionados e as tendências que parecem desenhar-se à volta dos mesmos, constituem os desafios à modernização do sector saúde em Cabo Verde e serão tomados em consideração no PNDS para o equacionamento de soluções nos próximos anos.

II.3. CONCEITOS BÁSICOS: AS GRANDES LINHAS DE REFORMA DO SECTOR DE SAÚDE

O PNDS encontra as linhas de força para a sua formulação e execução nas orientações estratégicas da Política Nacional de Saúde/PNS, retoma e desenvolve as estratégias dos cuidados primários de saúde e do reforço do papel distrito sanitário em aproximar os cuidados de saúde das populações. É certo que o melhoramento do estado de saúde da população não depende apenas da intervenção do sector saúde mas preconiza-se como fundamental que todas as acções devam ser coordenadas pelo órgão gestor do PNDS, na procura de melhores e maiores resultados.

Ele enquadra-se na perspectiva duma contribuição de qualidade de Cabo Verde no esforço mundial de alcançar os objectivos de desenvolvimento do milénio [ODM], tendo em conta que três desses objectivos estão directamente ligados à saúde e outros quatro exigem uma forte contribuição do sector para o seu alcance.

Promovendo a natureza social das prestações de saúde, o PNDS faz parte integrante da organização do desenvolvimento nacional e constitui um instrumento importante de justiça social integrado na estratégia nacional de redução da pobreza [ECRP].

^[13] - A Dinâmica da Pobreza em Cabo Verde. INE. Banco Mundial. 2005. Ver também Cartografia da Pobreza, Outubro 2005.

O PNDS baseia-se ainda nos diversos convénios e estratégias internacionais adoptadas, nomeadamente, pela Organização Mundial da Saúde [14], particularmente as orientadas para as camadas mais expostas a riscos para a saúde, as crianças e as mulheres [15]

II.3.1 Modelo de gestão

A Política Nacional de Saúde defende a reorganização do sistema nacional de serviços de saúde como um dos pilares fundamentais do processo da reforma, baseada num modelo de gestão que vise:

1. Aumentar a capacidade de decisão do nível central para que possa dar suporte às estruturas locais;
2. Reforçar o poder técnico e administrativo das Delegacias de Saúde, promovendo a descentralização dos recursos e de poderes para o nível municipal;
3. Criar as Regiões Sanitárias, definindo claramente o seu papel, atribuições, funções e relações hierárquicas no sistema de serviços de saúde para que se traduzam no reforço da descentralização das acções de saúde;
4. Reestruturar os programas nacionais de saúde pública como forma estratégica de organização, de normalização e de mobilização de recursos e promover a execução periférica das actividades respectivas, integradas nas actividades das Delegacias de Saúde;
5. Diferenciar a capacidade técnica e os níveis de intervenção dos Hospitais Centrais para a assunção plena da sua função terciária e de referência nacional.
6. Organizar com prioridade uma rede de centros de saúde nas cidades da Praia e do Mindelo para a prestação duma atenção primária de qualidade e reestruturar a prestação dos cuidados secundários nos hospitais centrais aí sedeados;
7. Definir normas e padrões de funcionamento e procedimentos e linhas gerais de referência que disciplinem o SNS, nas relações entre os níveis e serviços.

O sector público da saúde está estruturado em três níveis – o **municipal**, como porta de entrada do SNS, organizado à volta do Centro de Saúde como a unidade por excelência para prestar uma atenção primária de qualidade, coincidindo com a divisão administrativa do país em concelhos; o **regional**, organizado pela junção funcional de níveis municipais próximos e afins e por dispor de um hospital regional, para prestar uma atenção secundária e o **central**, de abrangência nacional, organizado para garantir a prestação de cuidados de atenção terciária, sobretudo a função hospitalar com progressiva diferenciação e uma competência política e estratégica, de definição e condução da política geral e sectorial de saúde.

II.3.2 Perfil da Região Sanitária

A reforma do sector saúde assenta no princípio segundo o qual os serviços de saúde de Cabo Verde necessitam de ver reforçados na sua capacidade organizativa e em recursos, para desempenharem convenientemente o seu papel na melhoria do estado de saúde da população.

A Região Sanitária [16], prestando cuidados primários e secundários descentralizados, é considerada a unidade funcional, fundamental da gestão e prestação de cuidados de saúde para materializar os princípios da cobertura universal e da equidade no acesso aos cuidados de saúde. Comporta como estruturas prestadoras de cuidados:

1. Centros de Saúde [CS], incluindo as suas extensões que são os Postos de Saúde [PS] e as Unidades sanitárias de base [USB];

[14] - Saúde para Todos no Ano 2000/CPS, Alma Ata, 1978; "Cenários de Desenvolvimento Africano em três fases, OMS, 1985; Declaração sobre Saúde no Mundo, Assembleia Mundial da Saúde, 1998; Política de Saúde para Todos na Região Africana no século XXI: Agenda 2020, AFR/RC50/R1, 2000.

[15] - "Roteiro para a redução da mortalidade materna"; a estratégia "para uma gravidez sem riscos", a "atenção integrada às doenças da infância" o "programa alargado de vacinação" e "a estratégia da Região Africana para a sobrevivência da criança" que traduzem um esforço conjunto para reduzir a situação precária desses dois grupos-alvo.

[16] - No conceito de distrito sanitário da OMS, a região sanitária é definida por uma área geográfica, uma população abrangida suficientemente grande para a produção de casos, uma rede de estruturas com complexidades diferentes e um conjunto de normas e procedimentos de funcionamento, para prestarem cuidados primários e secundários necessários.

2. Hospital Regional.

A Região Sanitária disporá dum conjunto de tecnologias de saúde essenciais para suportar o cumprimento do conteúdo funcional fixado pelos critérios de operacionalidade dos serviços de saúde e dar forma à descentralização dos cuidados, disponibilizando-os o mais próximo possível do local de residência dos cidadãos, ao mesmo tempo que garante um nível de complexidade compatível com as patologias mais frequentes e prioritárias. Os Centros de Saúde e o Hospital Regional garantirão, nomeadamente:

- a) Actividades promocionais e preventivas;
- b) Ambulatório para responder à demanda espontânea da população;
- c) Atendimento permanente de urgência;
- d) Internamento quer na unidade de internamento do CS para situações passíveis de serem diagnosticadas e tratadas com qualidade, com os recursos disponíveis a esse nível^[17] e no HR, sobretudo por referência dos CS;
- e) Disponibilidade e acesso a medicamentos essenciais de qualidade como uma resposta fundamental às necessidades prioritárias da população;
- f) Serviços complementares de diagnóstico – laboratório e radiologia – incluídos no conjunto básico e essencial de cuidados;
- g) Evacuação sanitária para os HC, nível terciário, para casos com maior complexidade.

II.3.3 Modelo de prestação de cuidados

A prestação de cuidados de saúde preconizada pela Política Nacional de Saúde, no quadro da Reforma do sector visa, por um lado, alargar a cobertura da população em atenção primária com respostas eficazes e de qualidade da através da organização numa rede de Centros de Saúde, a nível municipal. A assistência hospitalar é oferecida em dois níveis, no hospital regional, essencialmente para responder às necessidades de atenção secundária e no hospital central, na sua vertente terciária, para oferecer os cuidados hospitalares mais diferenciados.

Este modelo de prestação de cuidados assenta em mudanças essenciais nas condições actuais de prestação, nomeadamente:

1. Na passagem progressiva dum modelo assistencial, centrado na doença e no atendimento à procura, para uma prática integrada de prestação de cuidados de saúde onde haja actividades promocionais, preventivas e de reabilitação, ao lado das propriamente ditas de tratamento;
2. Na definição de “*de um conjunto essencial de cuidados*” como conteúdo básico de prestação nos CS e de conjuntos complementares de actividades para os hospitais regionais e centrais¹⁸ que traduzam a hierarquia e a complementaridade entre os três níveis da pirâmide sanitária, com normas de referência e contra-referência estabelecidas para o funcionamento do sistema enquanto tal;
3. Na criação progressiva de serviços nacionais complementares de diagnóstico e terapêutica (rede de laboratórios, imagiologia e de transfusões sanguíneas) para garantir em todos os níveis do SNS os critérios de funcionalidade – qualidade técnica, continuidade no serviço prestado, acessibilidade ao menor custo – e uma resposta eficaz às necessidades da população.
4. No atendimento dos utentes para a satisfação destes, enquanto elemento fundamental para uma relação de confiança entre os utentes e os prestadores e para o alcance das actividades de sensibilização e promoção de saúde para a adopção de estilos de vida e, particularmente o desencadeamento de comportamentos individuais para a protecção da sua saúde.

[17] – Em Medicina Geral, Pediatria Médica e Maternidade com cuidados obstétricos (e neo-natais de urgência de base e completos) os quais, segundo a OMS, devem englobar: a) administração parenteral de antibióticos, oxitócicos e sedativos (eclâmpsia); (b) a remoção manual da placenta e (c) a remoção de restos de produtos retidos;

[18] – Ver Carta Sanitária vol. II cap 4. Hierarquização das estruturas de saúde e o conteúdo funcional

II.3.4 Prestação de cuidados terciários, no país ou no exterior

A Política Nacional de Saúde dá orientações estratégicas em matéria de prestação de cuidados e oferta de serviços, para o desenvolvimento dum nível terciário, de âmbito nacional, pela concentração da capacidade técnica, da tecnologia e de recursos humanos especializados que possibilite a realização de intervenções de complexidade crescente para resolver nomeadamente certas situações que são objecto, até este momento de evacuações médicas. Estas continuarão com maior diferenciação enquanto parte dos cuidados terciários ainda não prestados no país.

A organização dos cuidados terciários de saúde é, até agora, concentrada nos Hospitais Centrais e o seu desenvolvimento basear-se-á na complementaridade entre estas duas instituições e com eventuais outros pólos terciários, públicos e privados, que possam surgir no tecido nacional e isto requer uma melhoria significativa da organização e do desempenho destas instituições para atingirem os níveis de excelência pretendidos.

As respostas às necessidades terciárias no país indicam avanços significativos em algumas áreas importantes mas apontam também para deficiências com um peso nosológico, social e financeiro apreciáveis, noutras que devem ser cuidadosamente reorganizadas na vigência do PNDS, quer para serem incluídas nas evacuações médicas quer para terem resposta com a instalação de novas capacidades em Cabo Verde que conduzam ao alargamento dos cuidados terciários. As evacuações médicas são uma prestação de nível terciário que não foi prestada porque a sua complexidade ultrapassa os recursos instalados no país.

II.3.5 Política de recursos humanos

Na asserção de que os recursos humanos constituem um elemento de primeira importância na realização de actividades de saúde a PNS considera fundamental o seu desenvolvimento para a materialização da reforma do sector da saúde e remete ao PNDS a implementação do “Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde 2005 – 2014”, promovendo acções e mobilizando recursos para, nomeadamente:

1. Implantar a descentralização como uma estratégia para melhorar a gestão e a qualidade das respostas dos serviços de saúde, num quadro de mudança na cultura da instituição e dos profissionais;
2. Redefinir o quadro-tipo do pessoal para cada tipo de estrutura e o perfil de cada grupo profissional;
3. Planificar a formação do pessoal, no país e no exterior, para preencher o quadro-tipo definido;
4. Contribuir para a modernização dos procedimentos e mecanismos de gestão dos recursos humanos da saúde.

II.3.6 Financiamento da saúde

Segundo a Constituição da República de Cabo Verde, compete ao Estado seja por via do OGE, seja pela mobilização e coordenação da ajuda externa, suportar a maior parte dos custos de implementação da saúde, como um factor de desenvolvimento do país.

Assim, a PNS recomenda o desenvolvimento de instrumentos para um aumento progressivo da fatia do OGE afecta ao sector saúde acima dos 10%. Recomenda também que se negocie com a Segurança Social o montante global dos custos de saúde com os segurados, e que os beneficiários participem directamente nos gastos induzidos.

O PNDS deverá ainda permitir a revisão dos mecanismos de comparticipação dos utentes e estimular as iniciativas comunitárias para que a população suporte parte dos custos com a sua própria saúde.

A revisão e observância de critérios precisos para a afectação e utilização dos recursos e a adopção de normas de gestão constituem um instrumento importante para a melhoria da eficiência do sector.

II.3.7 Desenvolvimento do sector farmacêutico

As orientações estratégicas da PNS vão no sentido da execução da Política Farmacêutica Nacional visando dotar o país dum quadro jurídico actualizado para o sector e desenvolver a função reguladora da actividade farmacêutica. Também se propõe assegurar o aprovisionamento regular e a garantia da qualidade de medicamentos a preços acessíveis e promover a formação de técnicos de saúde e a informação do público com vista ao uso racional do medicamento.

Quanto à indústria farmacêutica nacional recomenda-se o estabelecimento de incentivos ao seu desenvolvimento com o objectivo de assegurar uma autonomia progressiva do aprovisionamento da maior parte dos medicamentos da Lista Nacional de Medicamentos.

II.3.8 Desenvolvimento do sistema nacional de informação sanitária e da investigação em saúde

O desenvolvimento do SNIS e da investigação em saúde são aspectos cruciais para a melhoria do desempenho do SNS. O SNIS conjugando os subsistemas de estatística sanitária, vigilância epidemiológica e as informações sobre o funcionamento do sistema, deve constituir-se num instrumento de gestão.

As orientações estratégicas para a informação sanitária apontam para a adopção e implementação gradual e progressiva da Política Nacional de Informação Sanitária [19] de forma a recriar um sistema nacional para a gestão da informação em saúde e a redefinir o quadro dos diversos subsistemas existentes, o seu papel e funções.

A finalidade dessa política é recriar uma estrutura globalmente aceite para a gestão da informação em saúde e desbloquear o potencial do pessoal envolvido no processamento da informação e normalizar e fixar regras de funcionamento do SNIS.

Apointa-se ainda a necessidade de se desenvolver mecanismos institucionais de suporte e promoção da investigação em saúde no país privilegiando a coordenação, a observância da ética e a ligação entre os serviços existentes. Pretende-se aumentar as aptidões dos investigadores, reforçar os conhecimentos sobre as situações que afectam as populações e adequar as intervenções dos profissionais e dos serviços a essas situações.

II.3.9 Adaptação da rede de infra-estruturas sanitárias

Para sustentar os objectivos de cobertura e equidade prevista na reorientação da oferta e da organização dos cuidados de saúde torna-se obrigatório rever e adequar a rede de estruturas, na sua diversidade de tipo e de competências e quanto à sua funcionalidade.

Dever-se-á prever instrumentos como a actualização da Carta Sanitária para uma clara planificação da rede de estruturas, incluindo as unidades privadas de saúde; A implantação duma rede de centros de saúde nas cidades da Praia e do Mindelo e nas cidades ou vilas sedes dos hospitais regionais, para responder às necessidades das populações concentradas nesses centros urbanos; A dotação progressiva das estruturas sanitárias com tecnologias de saúde para respostas eficazes em termos de exames complementares de diagnóstico e de terapêutica e o desenvolvimento duma capacidade de manutenção dos edifícios e equipamentos vertente essencial da intervenção na rede de infra-estruturas.

II.3.10 Enquadramento e desenvolvimento da parceria

Os grandes objectivos da parceria deverão ser contribuir para o desenvolvimento de aptidões técnicas, constituir-se num factor importante para a eficácia dos serviços, sustentar a criação de estruturas de apoio e ajudar a mobilizar os recursos necessários. Ela visa a optimização da utilização dos recursos –

[19] - Ver proposta de PNIS de Junho 2005

não apenas a obtenção de maiores recursos, mas, sobretudo melhor rentabilidade dos mobilizados – e a plena inclusão da saúde no processo de desenvolvimento. O PNDS deverá prever as condições para:

1. Desenvolver uma “*capacidade nacional da coordenação da parceria em saúde*” e os mecanismos necessários para se obter consensos para o melhor desenrolar das intervenções;
2. Enquadrar a coordenação da cooperação bilateral e multilateral no plano de desenvolvimento nacional e, em particular no plano de desenvolvimento sanitário;
3. Reforçar a colaboração intersectorial e com instituições da sociedade civil, em forma de diálogo na definição das prioridades e de concertação das acções;
4. Incentivar especificamente a participação da sociedade na promoção de iniciativas comunitárias em prol da sua saúde.

II.3.11 Adequações ao quadro institucional

A operacionalidade do PNDS exige a introdução de algumas alterações organizativas e funcionais para reformar o quadro institucional e adequá-lo às novas funções de direcção, de organização e de funcionamento do sector da saúde.

Essas adequações consistirão na elaboração e publicação dum conjunto de leis e regulamentos, necessários à formalização de todas as novas matérias que vierem a ser propostas e à institucionalização de novas relações entre os diversos serviços, que os tornem mais funcionais, nomeadamente:

1. Adequação da actual Lei Orgânica do Ministério da Saúde.
2. Revisão da Lei de Bases de Saúde, à luz do novo perfil do SNS e das relações hierárquicas e de funcionamento;
3. Redefinição dos critérios de operacionalidade/ funcionamento dos serviços de saúde.
4. Estabelecimento de normas e mecanismos de relacionamento entre os níveis de prestação de cuidados, incluindo as evacuações médicas.
5. Alterações específicas no quadro legislativo e regulamentar para lhes dar o suporte legal aos outros pilares da reforma no tocante aos recursos.

III ORIENTAÇÕES POLÍTICAS E ESTRATÉGICAS DO PNDS 2008-2011

III.1 VISÃO A MÉDIO PRAZO DO DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE

Cabo Verde definiu na sua Política Nacional de Saúde [PNS 2020] uma visão de crescimento do sector da saúde, como factor do desenvolvimento integral, de justiça social e de luta contra a pobreza, baseada nos princípios de solidariedade, com partilha das responsabilidades, de equidade no acesso e na utilização dos serviços e de ética na defesa da dignidade humana.

Com esta visão pretende-se garantir a saúde da população cabo-verdiana, construindo num contexto socio-económico favorável um serviço nacional de saúde universalmente acessível, eficaz e equânime a ser materializado através dos sucessivos PNDS, os quais constituem os instrumentos primordiais para a execução das orientações estratégicas.

Sendo este PNDS 2008-2011 o primeiro dessa nova era, após se ter elaborado uma PNS, é natural que no final da sua execução, tenham sido lançadas as bases para a reforma do sector saúde e iniciado uma nova fase de intervenções de saúde enquadradas no processo em curso do desenvolvimento socioeconómico de Cabo Verde, a par com outros sectores da vida nacional. A promoção de hábitos e estilos de vida e uma alteração dos determinantes sociais, ambientais e económicos da saúde, em parceria com os cidadãos e os sectores sociais e políticos tem lugar importante nessa visão.

Constitui um desafio importante, neste quadriénio de execução do PNDS, a revisão e adopção de novas estratégias para controlar as doenças associadas à pobreza, à exclusão e à ignorância bem como as emergentes, transmissíveis e não transmissíveis, que caracterizam a transição epidemiológica do país. Nessas novas estratégias figuram como essencial a organização, implantação e desenvolvimento dum: (a) atenção primária, a nível municipal, (b) atenção secundária, regional e (c) atenção terciária de âmbito nacional, os três níveis claramente delimitados mas complementares e interligados. As estruturas sanitárias em cada nível terão que se adaptar à essa nova organização dos serviços de saúde.

A implantação das Regiões Sanitárias até 2011 é outra componente importante desta visão.

O desenvolvimento de cuidados de atenção terciária, com a implantação e desenvolvimentos de serviços que possam melhorar a qualidade e a quantidade do atendimento de situações de saúde complexas, muitas das quais são objecto de evacuações médicas para o exterior, é um dos desafios maiores do SNS. A promoção de hábitos e estilos de vida e uma alteração dos determinantes sociais, ambientais e económicos da saúde

Nesta visão ter-se-á que introduzir adequações para criar as bases dum desenvolvimento sanitário sustentável, nomeadamente no quadro institucional da saúde, no que concerne ao financiamento do sector e à política de formação de quadros, na relação com o sector privado da saúde e na informação dos indivíduos e das comunidades.

III.2 OBJECTIVOS DO PNDS

O PNDS é um instrumento para a materialização das orientações da PNS e tem por finalidade contribuir para a melhoria do desempenho dos serviços de saúde com repercussões no estado de saúde da população. Para isso deve:

1. Traduzir as orientações e estratégias políticas afins definidas na PNS em programas e intervenções e adequar o SNS para a sua execução;
2. Identificar e mobilizar os recursos de saúde necessários para executar o plano;
3. Constituir-se num mecanismo de enquadramento e coordenação da parceria em saúde.
4. Estabelecer mecanismos para o seguimento dos progressos e avaliação dos resultados alcançados;

A realização deste desiderato é perseguida através de objectivos gerais e específicos que visam, no seu conjunto, a prestação de cuidados de saúde de forma descentralizada por níveis de complexidade para articular a atenção primária aos cuidados hospitalares, melhorar a sua qualidade, reforçar o controlo das

doenças endémicas e a vigilância epidemiológica e promover medidas de protecção individual e colectiva.

1. Melhorar a prestação de cuidados de saúde à população cabo-verdiana nas vertentes preventivas, curativas e de reabilitação e de promoção de saúde pela articulação da atenção primária aos cuidados hospitalares;

- 1.1. Reforçar a luta contra cada uma das doenças transmissíveis e não transmissíveis e controlar as situações que afligem a população cabo-verdiana;
- 1.2. Prestar uma atenção específica a determinados grupos da população nomeadamente às crianças e à mulher;

2. Descentralizar a disponibilidade, a oferta e a qualidade dos serviços de saúde em cada um dos três níveis da pirâmide sanitária com consequente respostas às expectativas da população

- 2.1. Operacionalizar a prestação de cuidados em cada um dos níveis da pirâmide sanitária para alargar a cobertura e aproximar os cuidados das populações;
- 2.2. Promover hábitos e estilos de vida saudáveis com o envolvimento da sociedade cabo-verdiana na defesa da sua saúde;
- 2.3. Participar na transformação dos determinantes de saúde para melhorar a qualidade de vida do cabo-verdiano

3. Melhorar a organização, a gestão e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde através da afectação de recursos e aplicação de normas e procedimentos que aumentem a eficiência e a qualidade das respostas do SNS.

- 3.1. Desenvolver e qualificar os recursos humanos essenciais, pilar essencial para uma resposta de qualidade;
- 3.2. Adequar a rede de estruturas de saúde segundo as normas estabelecidas na Carta Sanitária de Cabo Verde e pela incorporação de novas tecnologias de saúde;
- 3.3. Alcançar a sustentabilidade financeira do desenvolvimento do sector saúde;
- 3.4. Disponibilizar medicamentos essenciais e outros produtos farmacêuticos em toda a pirâmide sanitária;
- 3.5. Reforçar o sistema de informação sanitária e da investigação em saúde para a produção sistemática e regular de informações para uma vigilância apertada dos agravos a saúde e para apoiar a gestão.
- 3.6. Adaptar o ambiente jurídico e regulamentar do sector saúde às mudanças previstas na reforma do sector.

III.3 ESTRATÉGIAS

Para atingir os objectivos propostos o PNDS irá privilegiar as seguintes estratégias:

1. Organização descentralizada da prestação de cuidados de saúde por níveis de complexidade;
2. Melhoria da qualidade das intervenções em cada estrutura e em cada nível;
3. Reforço do controle das doenças endémicas e da vigilância epidemiológica;
4. Promoção de medidas de protecção individual e colectiva;
5. Contribuição à transformação favorável dos determinantes de saúde;
6. Qualificação dos recursos humanos de saúde, no país e no exterior;
7. Mobilização e coordenação das parcerias internas e externas para o aumento das intervenções e da sua qualidade;
8. Afectação de maiores recursos financeiros ao sector saúde e sua melhor utilização;

9. Disponibilidade assegurada de medicamentos essenciais e produtos farmacêuticos em resposta aos problemas;
10. Produção regular e sistemática de informações para um funcionamento do SNS baseado em factos;
11. Adaptação do quadro jurídico e regulamentar do sector saúde às mudanças previstas na reforma;
12. Adequação da rede de estruturas de saúde segundo as normas estabelecidas na Carta Sanitária;
13. Incorporação de novas tecnologias de saúde;

IV PROGRAMAS INTEGRANTES DO PNDS 2008-2011

Para se alcançar os objectivos fixados para o PNDS, estes são transformados programas prioritários que constituem os seus pilares de sustentação para promover um desenvolvimento harmonioso que fortaleça a capacidade de gestão, qualifique os recursos humanos, procure a sustentabilidade financeira, consiga a coordenação das intervenções da parceria, descentralize as acções de saúde e que, finalmente, melhore a saúde dos cabo-verdianos.

IV.1 Programa de Prestação de Cuidados de Saúde

IV.2 Programa de Promoção da Saúde

IV.3 Programa de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

IV.4 Programa de Intervenção na Rede de Estruturas Sanitárias

IV.5 Programa de sustentabilidade financeira do Sector Saúde

IV.6 Programa de Desenvolvimento do Sector Farmacêutico

IV.7 Programa de Reforço do Sistema de Informação Sanitária e da Investigação em Saúde

IV.8 Programa de Desenvolvimento do Quadro Institucional

IV.1 PROGRAMA DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

O programa de prestação de cuidados de saúde é, com toda a evidência, uma componente maior do PNDS por o seu conteúdo constituir a finalidade última de Serviço Nacional de Saúde.

Os progressos verificados no desempenho do SNS colocam como desafio actual consolidar os ganhos registados e melhorar a sua qualidade, diversificar as especialidades médicas oferecidas no país e alargar a cobertura no território nacional. Neste sentido, as orientações da Política Nacional de Saúde 2020 apontam para um modelo de prestação de cuidados que articule a atenção primária aos cuidados hospitalares de forma descentralizada por níveis de complexidade, para alargar a disponibilidade, melhorar a qualidade do acesso, reforçar o controle das doenças endémicas e a vigilância epidemiológica e promover a participação dos indivíduos e sectores na protecção da saúde individual e colectiva.

Este programa é vasto e multifacetado o que justifica ser dividido em subprogramas que contemplem as diversas componentes da prestação de cuidados, para ser suficientemente detalhado e corresponder às expectativas. Foram considerados cinco subprogramas para organizar e prestar actividades específicas nas áreas de:

1. Luta contra as doenças prioritárias, transmissíveis e não transmissíveis, com um peso elevado no perfil epidemiológico de Cabo Verde;
2. Atenção a grupos populacionais particularmente expostos a factores de risco e vulneráveis;
3. Operacionalização da prestação de cuidados em cada um dos níveis da pirâmide sanitária;

Pretende-se, assim, materializar o modelo de prestação de cuidados de saúde definido pela PNS, baseada na articulação entre a atenção primária e os cuidados hospitalares de forma descentralizada por níveis de complexidade, para alargar a disponibilidade, melhorar a qualidade do acesso, reforçar o controlo das doenças endémicas e a vigilância epidemiológica e promover medidas de protecção individual e colectiva. Neste âmbito, é importante a reorganização dos programas nacionais de saúde para o reforço das estratégias específicas de prevenção, tratamento e vigilância epidemiológica.

As doenças transmissíveis que ainda persistem, as não transmissíveis, em crescente aumento na transição epidemiológica que Cabo Verde vive, acrescidas das novas situações de risco constituídas pelos traumatismos devidos a acidentes de estrada e de trabalho ou ligados ao consumo abusivo do álcool, do tabaco e de drogas psicotrópicas, representam desafios actuais que demandam cuidados especializados.

Um grupo de intervenções particularizadas será orientado prioritariamente para as acções direccionadas a grupos específicos tais como a mãe e a criança (saúde reprodutiva/maternidade sem risco, cuidados essenciais ao recém nascido, programa alargado de vacinação, atenção integrada às doenças da infância), aos adolescentes, aos adultos e aos idosos.

As intervenções e acções no quadro do PNDS incidirão sobre a criação dos mecanismos de garantia da qualidade das prestações, de delimitação dos campos de acção, mas também de complementaridade entre os três níveis que configuram a pirâmide sanitária de Cabo Verde, incluindo o sector privado para: (1) operacionalizar uma atenção primária de prestação de cuidados essenciais com base nas Delegacias de Saúde; (2) implantar uma atenção secundária pela melhoria das competências e do funcionamento dos hospitais regionais, incluindo na Praia e no Mindelo, fundamental para melhorar a equidade na oferta descentralizada desse tipo de cuidados e (3) diferenciar uma atenção terciária nacional, baseada nos actuais hospitais centrais e em eventuais outros pólos terciários, incluindo hospitais privados, para aumentar a diversidade e melhorar a resposta aos problemas complexos de saúde, incluindo aqueles que constituem o grosso das evacuações médicas.

A definição dos pacotes de cuidados primários, secundários e terciários a desenvolver em cada nível e a mobilização de recursos para a sua implementação constitui a essência da reforma em termos de respostas aos anseios da população.

Objectivo geral

Melhorar e alargar a prestação de cuidados de saúde integrados de forma durável, através de melhor disponibilidade, de maior acesso, da eficácia e da racionalidade em função das necessidades de saúde.

Objectivos específicos

1. Reforçar as intervenções específicas contra as doenças prevalentes ou emergentes, transmissíveis e não transmissíveis, com um peso significativo no perfil epidemiológico de Cabo Verde;
2. Atender especificamente a grupos populacionais mais expostos a factores de risco como as crianças, os jovens, as mulheres, os idosos e as pessoas portadores de certas patologias crónicas;
3. Prestar uma atenção primária de qualidade, organizada no nível dos municípios e baseada nas Delegacias de Saúde, com respostas eficazes às necessidades essenciais de saúde da população;
4. Operacionalizar uma atenção secundária com a oferta de cuidados hospitalares secundários bem como cuidados promocionais, preventivos, supra municipais nas regiões sanitárias;
5. Alargar os cuidados terciários e melhorar a qualidade dos cuidados especializados, incluindo as evacuações sanitárias para o exterior;

Estratégias

1. Definição e adopção de “*um conjunto essencial de cuidados*” aplicável a cada nível de atenção;
2. Fixação das atribuições relativas a cada estabelecimento-tipo ou serviço de prestação de cuidados, e das respectivas responsabilidades no conjunto do SNS;
3. Elaboração e utilização e monitorização de protocolos (normas, regras e procedimentos) ajustados a cada escalão da pirâmide sanitária e a cumprir em cada estabelecimento de prestação de cuidados, relativamente ao diagnóstico, tratamento e conduta a seguir em relação a cada situação de doença;
4. Repartição pelo SNS das condições humanas, técnicas e materiais mínimas, adaptadas às funções específicas de cada tipo de estabelecimento, necessárias ao cumprimento cabal das respectivas atribuições;
5. Revisão dos mecanismos e relações para as evacuações médicas enquanto parte dos cuidados terciários;
6. Dotação das condições de trabalho para o exercício da função de inspecção de saúde e operacionalização dos mecanismos de supervisão, de auditoria para o cumprimento das normas e a consolidação dos vínculos técnicos entre o Ministério da Saúde e os estabelecimentos de prestação de cuidados dos diferentes escalões do SNS, incluindo do sector privado;
7. Criação de mecanismos para assegurar a acreditação das instituições de prestação de cuidados de saúde, públicas e privadas;
8. Revisão das funções e do funcionamento dos Programas Nacionais.

Quadro Lógico de execução

Custos e fontes de financiamento do Programa Prestação de Cuidados de Saúde, por sub-programas

Programa de Prestação de Cuidados de Saúde - Subprogramas -	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento								Total a mobilizar	
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral							
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS						
1. Luta contra as doenças prioritárias															
2. Atenção específica por grupos etários da população															
3. Operacionalização da prestação de cuidados em cada um dos níveis da pirâmide sanitária															
Total															

Sustentabilidade do Programa

Factores que favorecem:

1. Vontade política expressa na Política Nacional de Saúde;
2. Existência de programas considerados prioritários no quadro da reforma do sector;
3. Existência de uma Política de formação de profissionais de saúde a longo prazo.
- 4.

Factores de risco:

1. Resistência à inovação;
2. Profissionais de Saúde ainda em número insuficiente apesar dos esforços envidados;
3. Inexistência de mecanismos de controlo da qualidade das prestações de saúde.

IV.2 PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde é reconhecida como um processo de estimulação da participação dos intervenientes em saúde que faz convergir a acção dos indivíduos e das comunidades para a mudança de hábitos e estilos de vida, tornando-os saudáveis. Através desse processo é possível elevar os níveis de bem-estar físico, mental e social com a contribuição dos determinantes da saúde como a educação, as condições sociais, o desenvolvimento económico, o ambiente, a estabilidade [paz, justiça social, equidade, o respeito pelos direitos humanos] e a boa governação, entre outros.

É um processo que busca desenvolver habilidades e gerar os mecanismos administrativos, organizativos e políticos que facilitem às pessoas e grupos ter maior controlo sobre sua saúde para poder melhorá-la. Para isso deve basear-se num novo paradigma que põe o acento tónico na saúde como um bem colectivo, produzida socialmente com um valor positivo, com grande ênfase na acção política e na intersectorialidade e fundamentada na participação plena e genuína dos cidadãos.

Em Cabo Verde, como em qualquer país, os hábitos e estilos de vida são extremamente influenciados pela cultura e pela tradição pelo que qualquer mudança nas atitudes e comportamentos pressupõe um trabalho perseverante e participativo para um forte envolvimento dos beneficiários.

No entanto, as acções programadas para a promoção da Saúde em Cabo Verde têm sido pontuais, por um lado, ao sabor de comemorações de efemérides respeitantes a temas de saúde, e, por outro, em ligação com os programas relacionados com grupos vulneráveis da população, nomeadamente a saúde da criança, da mãe, dos adolescentes ou da terceira idade. Não tem havido uma estratégia de conduta sistemática em matéria de promoção da saúde e, consecutivamente de responsabilização de cada um pela sua saúde com tónica sobre intervenções pertinentes sobre as condicionantes da saúde.

Neste contexto, o Programa de Promoção da Saúde tem um lugar preponderante na implementação da Política Nacional de Saúde ao responsabilizar os cabo-verdianos, os actores sectoriais, nacionais e locais, e os parceiros por acções conjuntas de alargamento das intervenções de saúde. O Sistema Nacional de Saúde [SNS], no seu todo, deverá, por sua vez, integrar actividades promocionais em todos os programas específicos. Nesse sentido é pertinente a elaboração duma estratégia intersectorial que sirva de instrumento de coordenação das intervenções.

O Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário [CNDS] é, no Ministério da Saúde, a instituição vocacionada para a promoção da saúde e, como tal, tem um papel fundamental enquanto serviço responsável pela organização, planificação e coordenação das acções a nível nacional. Para isso, deverá ser revista a sua orgânica, o seu desempenho e funcionamento ao longo dos 15 anos de existência para melhor o adaptar à nova realidade da reforma do sector saúde.

Parcerias e alianças serão estabelecidas com outros sectores públicos, com o sector privado, organizações não governamentais e organismos internacionais e a sociedade civil com o fim de realizar acções específicas duráveis.

Objectivos Gerais

Promover a participação dos indivíduos, comunidades e parceiros do SNS na melhoria dos níveis de saúde e da qualidade de vida da população cabo-verdiana.

Objectivos Específicos

1. Fazer com que a promoção da Saúde seja uma componente importante do desenvolvimento nacional, regional e local;
2. Reforçar parcerias com o sector público e o privado, conducentes à melhoria dos níveis de saúde das populações;
3. Reorganizar o CNDS para adequar o seu âmbito e função ao estado actual da reforma do sector saúde;

Estratégias

1. Promoção da participação das comunidades, da sociedade civil e dos outros sectores do Estado nas acções de saúde;
2. Estabelecimento de parcerias intersectoriais para o reforço da implementação das actividades de promoção da saúde;
3. Reforço do CNDS em capacidade organizativa e em recursos necessários ao pleno exercício das suas atribuições;
4. Desenvolvimento e fortalecimento das capacidades do pessoal da saúde em matéria da promoção da saúde, com incentivos à investigação em saúde;
5. Orientações concretas aos serviços de saúde para a incorporação das acções de promoção da saúde na operacionalização das estratégias sanitárias a todos os níveis da pirâmide sanitária;
6. Produção de material de informação/formação e comunicação acordados
7. Revisão da legislação existente na matéria.

Quadro Lógico de execução

Custos e fontes de financiamento do Programa Prestação de Cuidados de Saúde, por sub-programas

Programa de Promoção da Saúde - Componentes -	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento								Total a mobilizar			
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral									
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS								
1. Elaborar e implementar um plano estratégico intersectorial de promoção da saúde como uma componente indispensável ao desenvolvimento nacional, regional e local.																	
2. Estabelecer parcerias com o sector público e o privado, conducentes à melhoria dos níveis de saúde das populações.																	
3. Reorganizar o CNDS para adequar o seu âmbito de acção à reforma do sector saúde																	
Total																	

Sustentabilidade do Programa

Factores que favorecem:

1. Política Nacional de Saúde com referência explícita à promoção da saúde e aos cuidados primários de saúde;
2. Um Plano Estratégico de Promoção da Saúde em elaboração;
3. Parcerias internacionais de apoio à promoção da saúde;
4. Existência do CNDS enquanto instituição nacional de coordenação da Promoção da Saúde.

Factores de risco:

1. Preponderância da acção clínico-hospitalar na abordagem dos problemas da saúde;
2. Responsabilização quase exclusiva do sector da saúde pelas acções de promoção da saúde e prevenção de doenças;
3. Fraca ou quase nula assumpção da promoção da saúde pelos outros sectores intervenientes em saúde.

IV.3 PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS

O programa de Desenvolvimento dos Recursos Humanos constitui um pilar importante do PNDS para a materialização do Plano estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos de Saúde (PENDRS 2005-2014) e uma nova etapa na organização do sistema de saúde

O PENDRS representa um dos eixos fundamentais da reforma do sistema de saúde, podendo o sucesso dessa reforma ser condicionado e comprometido na proporção directa das realizações no âmbito dos recursos humanos de saúde. Em rigor, constitui um documento de gestão que permitirá orientar, coordenar e acompanhar o crescimento qualitativo e quantitativo dos recursos humanos e a sua distribuição pelo território nacional, responder às necessidades e avaliar o seu impacto na melhoria da saúde.

Todos os níveis do sistema de saúde apresentam um número insuficiente de profissionais e alguma distorção na relação entre os grupos profissionais.

De uma maneira geral, há fortes variações da densidade médica entre os municípios e uma concentração dos RHS nos da Praia e de São Vicente. Contudo, o mais crucial é poder descentralizar e manter os recursos humanos nos níveis de prestação de cuidados primários e secundários, alargando a acessibilidade a esses cuidados.

A formação de base e especializada de médicos e de técnicos superiores de saúde tem sido feita no exterior. No entanto, revela-se insuficiente e incapaz de, em tempo útil, dotar o país dum quadro especializado suficiente, no ritmo necessário para elevar o plano tecnológico dos serviços de saúde.

Em certas instituições, os serviços médicos dependem, em grande medida, de assistência técnica internacional. Esta dependência deixa o país à mercê das contingências da ajuda internacional e constitui um factor de vulnerabilidade do SNS.

Apesar da existência de instrumentos de gestão dos RHS e de medidas legislativas específicas relativas ao pessoal da saúde, com destaque para as carreiras médicas e de enfermagem, persistem lacunas a nível de mecanismos de gestão, incluindo incentivos que apoiem o recrutamento para determinados cargos e funções, quer a nível das delegacias de saúde e dos programas de saúde, quer no que respeita aos próprios hospitais centrais, e a manutenção de um tal quadro de forma sustentada e estabilizada.

Face aos problemas diagnosticados, os desafios a enfrentar prendem-se, particularmente, com:

1. Insuficiência de pessoal qualificado e diferenciado para tratar (e prevenir) as doenças não transmissíveis, em crescendo;
2. Ausência de uma política de formação de base e especializada dos médicos e técnicos superiores no país e conseqüente dependência do exterior para essa formação no estrangeiro;
3. Limites de um recrutamento de pessoal, até ao presente, por vagas de recém-formados (médicos e enfermeiros) resultando, conseqüentemente, em saídas para a reforma em levas;
4. Novas necessidades de pessoal decorrentes da reorganização dos níveis de atenção à saúde com o pleno funcionamento do sistema hospitalar (atenção secundária e terciária) e da atenção primária;
5. Inexistência de uma carreira de saúde pública atractiva e que incentive a formação nessa área e contribua para a retenção dos médicos e técnicos de saúde, em cargos relevantes para sustentar a organização e o funcionamento duma atenção primária de saúde e do sistema nacional de saúde, de uma maneira geral.

Objectivos Gerais

1. Contribuir para o desenvolvimento harmonioso do Sistema Nacional de Saúde através da **formação e disponibilização** de trabalhadores de saúde em quantidade e com **desempenho** de qualidade.
2. Desenvolver **Programas anuais** que facilitem a execução/implementação, seguimento e avaliação do Plano de Desenvolvimento dos RHS.

Objectivos Específicos

1. Desenvolver um programa de formação de base, especializada e de aperfeiçoamento de competências dos profissionais de saúde, em colaboração com as instituições de formação superior no país e suas parceiras no exterior, para disponibilizar trabalhadores qualificados em quantidade suficiente que respondam às necessidades e às aspirações da população;
2. Recrutar e distribuir os profissionais de saúde, de modo a preencher e garantir equipas-tipo (mínimas e funcionais) para cada estrutura por nível de atenção;
3. Melhorar os instrumentos de gestão dos RHS para assegurar a qualidade de desempenho dos trabalhadores de saúde. [20]

Estratégias

O desenvolvimento dos recursos humanos é fundamental para a materialização da reforma do sector da saúde. Para isso, é essencial continuar a execução do “Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Recursos Humanos para a Saúde 2005-2014”, nomeadamente para dar forma às orientações estratégicas, no sentido de:

1. Redefinição de equipas integradas, para cada tipo de estrutura e o perfil de cada grupo profissional, tendo em conta a prestação duma atenção primária nos CS como porta de entrada do SNS e a oferta de cuidados hospitalares;
2. Planeamento a médio e longo prazos da formação inicial, de aperfeiçoamento e de especialização, necessárias para suprir as carências identificadas;
3. Reforço de competências nas áreas de economia de saúde, gestão e planeamento, legislação, regulação e inspecção;
4. Criação de parceria com as instituições de formação existentes no país e no exterior, associações profissionais, entre outros organismos especializados na área da saúde;
5. Modernização dos procedimentos e mecanismos de gestão dos recursos humanos, através da revisão de normas e critérios de sua admissão, afectação, distribuição e desempenho;
6. Melhoria das condições de trabalho em geral e criação de incentivos para promover a fixação de quadros nos diferentes postos de trabalho e a afectação de pessoal qualificado às diversas estruturas;
7. Reforço da colaboração com as associações representativas dos profissionais da saúde, sector privado e ONG's;
8. Elevação do nível de humanização dos serviços com particular ênfase na formação/educação em atendimento e relações serviço utentes.

[20] – [Carreiras do pessoal de saúde, as rotinas e os mecanismos de gestão, planificação, organização e de avaliação de desempenho dos RHS]

Quadro Lógico de execução do Programa de Recursos Humanos de Saúde

Custos e fontes de financiamento do Programa de Recursos Humanos de Saúde, por componentes

Programa de Recursos Humanos de Saúde Componentes	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento								Total a mobilizar		
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral								
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS							
1. Desenvolver e implementar programas de formação de base, especializada e de aperfeiçoamento dos profissionais de saúde																
2. Recrutar e distribuir os profissionais de saúde, de modo a preencher ou garantir equipas-tipo (mínimas e funcionais) em cada estrutura por nível de atenção																
3. Reforçar competências de gestão dos Recursos Humanos de Saúde																
Total																

Sustentabilidade do Programa

Factores que favorecem

1. Existência de um Plano Estratégico dos Recursos Humanos da Saúde (2005-2014);
2. Existência de um Plano Nacional de formação de quadros do Ministério de Educação e Ensino Superior;
3. Disponibilização de vagas e bolsas de estudos para formação no exterior no quadro da cooperação bilateral;
4. Desenvolvimento do Ensino Superior em curso no país;
5. Experiência das instituições de saúde do país na organização da formação contínua e aumento do potencial com o desenvolvimento das mesmas.

Factores de risco

1. Emigração ou fuga de quadros em formação no exterior;
2. Nível de incentivos, salários e condições de trabalho pouco atractivo;
3. Centros urbanos secundários com um desenvolvimento pouco atractivo?

IV.4 PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NA REDE DE ESTRUTURAS SANITÁRIAS

O programa de intervenção na rede de estruturas sanitárias diz respeito ao desenvolvimento de infra-estruturas para suportar a oferta adequada de prestações essenciais de saúde, descentralizada nos diferentes níveis da pirâmide de forma a garantir a continuidade dos cuidados.

As estruturas sanitárias, para além dos edifícios, necessitam ter um parque de equipamentos adaptado às funções esperadas de cada tipo e do seu posicionamento na hierarquia da pirâmide para que sejam funcionais.

Cabo Verde dispunha, em 2007, como infra-estruturas de saúde de dois Hospitais Centrais, três Hospitais Regionais, vinte e seis Centros de Saúde, trinta e três Postos Sanitários e cento e doze Unidades Sanitárias de Base.

Diversas dessas estruturas encontravam-se em remodelação ou aguardando substituição por outras em construção, porque boa parte delas tem sido considerada não adaptada ao conteúdo funcional e, por vezes sub dimensionada, sobretudo na região de Sotavento.

Assim, o PNDS deverá prever a consolidação da rede de estruturas existentes para melhorar a qualidade dos serviços prestados. A Carta Sanitária é, nesse sentido, um instrumento importante de planificação e a sua actualização, com inclusão das unidades privadas de saúde, constitui um dos pilares do reforço da rede.

Particularmente a implantação duma rede de centros de saúde nas cidades da Praia e do Mindelo para melhorar a oferta duma atenção primária e secundária de qualidade e acessível à população aí concentrada.

A revisão da tipologia e a dotação de tecnologias de saúde previstas para o nível de atenção para aumentar a oferta de exames complementares de diagnóstico e terapêutica é outro instrumento essencial, assim como o desenvolvimento duma capacidade de manutenção dos edifícios e equipamentos para a consolidação da rede.

Cada tipo de estrutura precisa ser dotado de equipamentos tipo, incluindo os complementares de diagnóstico e terapêutica, que o torne funcional em relação ao seu perfil. Os equipamentos disponíveis nas estruturas encontram-se, na sua generalidade, em fase de desgaste avançado, pouco diferenciados ou bastante incompletos em relação ao nível técnico previsto para os estabelecimentos de saúde no quadro do ordenamento hierárquico das estruturas no Serviço Nacional de Saúde.

Com o PNDS projecta-se estruturar em rede os laboratórios de patologia/análises clínicas para potenciar, através da concentração, os recursos humanos e técnicos para oferecer uma maior e melhor respostas às necessidades clínicas e de saúde pública desse tipo de exames complementares de diagnóstico e terapêutica e iniciar a reestruturação da rede de laboratórios e a implantação dum serviço nacional de imagiologia/radiologia/ endoscopia, descentralizado e hierarquizado segundo os níveis de complexidade do sistema. Além disso, criar-se-ão condições para a realização dos exames de citologia, de forma descentralizada nas regiões sanitárias e para a realização dos exames de histologia num laboratório nacional de anatomia patológica.

De igual modo, a instalação dum serviço de tele-medicina, em rede nacional e em ligação a centros internacionais, permitirá alargar e melhorar a resposta a problemas mais complexos, introduzindo os benefícios oferecidos pelas novas tecnologias no complemento da capacidade de diagnóstico e de tratamento, à distância.

A manutenção preventiva ou de reparação constitui, também, uma preocupação no Sector tendo em conta que o crescimento do parque de estruturas de saúde e de equipamentos não tem sido acompanhado de uma cultura neste domínio.

A inclusão no PNDS de um programa de intervenção na rede de infra-estruturas, justifica-se, portanto, pela necessidade de reforçar e alargar as actividades em curso, no sentido de criar as condições de suporte às reformas que vão sendo introduzidas no Serviço Nacional de Saúde, visando a melhoria do acesso e a qualidade bem assim garantir a equidade.

O desenvolvimento e a adequação da rede de saúde urbana, sobretudo nas cidades do Mindelo e da Praia, constitui uma prioridade para atender a uma população concentrada que procura cuidados de todo o tipo, de natureza primária a terciária nos Hospitais Centrais, devido a um deficit importante de estruturas nessas cidades, seja em número seja em termos de organização de cuidados de saúde.

Objectivos Gerais

1. Dotar o Serviço Nacional de Saúde de uma rede de estruturas capaz de responder às expectativas dos cabo-verdianos
2. Melhorar a qualidade dos cuidados prestados mediante o suporte em edifícios, equipamentos e tecnologia adequados às necessidades do país

Objectivos Específicos

1. Consolidar/adequar a rede de infra-estruturas sanitárias para responder às necessidades previsíveis do SNS até 2011 e na base de critérios definidos;
2. Padronizar e adequar o parque de equipamentos sanitários a cada tipo de estabelecimento e em função do nível respectivo de atenção;
3. Instalar e equipar serviços complementares de diagnóstico e tratamento necessários para elevar a qualidade da prestação de cuidados e diversificar as possibilidades de resposta às situações de doença no país;
4. Criar um serviço de manutenção preventiva e de reparação para garantir a perenidade dos edifícios e o funcionamento perfeito dos equipamentos;

Estratégias

1. Actualização da Carta Sanitária para planificação da rede de infra-estruturas, incluindo do sector privado, em função das orientações definidas na PNS;
2. Actualização e implementação progressiva dos planos directores dos Hospitais Centrais e dos Hospitais Regionais de São Filipe e de Ribeira Grande;
3. Revisão dos planos de aquisição de equipamentos com vista à padronização dos tipos e marcas por estrutura e nível de atenção;
4. Adequação dos projectos técnicos para as construções para que obedeçam às normas essenciais em termos de segurança e de higiene hospitalar.
5. Consulta do mercado de equipamentos para identificação de parceiros interessados no desenvolvimento de um serviço/convenção de venda de equipamentos e garantia de assistência para manutenção e reparação dos mesmos;
6. Terciarização na manutenção e reparação do património imobiliário do SNS.

**Quadro Lógico de execução do Programa de intervenção na Rede de Infra-estruturas de Saúde
 Custos e fontes de financiamento do Programa de Recursos Humanos de Saúde, por componentes**

Programa de intervenção na Rede de estruturas sanitárias - Componentes -	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento								Total a mobilizar		
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral								
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS							
1. Consolidar e adequar a rede de infra-estruturas sanitárias às necessidades previsíveis do SNS até 2011																
2. Padronizar e adequar o parque de equipamentos sanitários a cada tipo de estabelecimento e em função do nível respectivo de atenção																
3. Instalar e equipar serviços complementares de diagnóstico e tratamento necessários para elevar a qualidade da prestação de cuidados e diversificar as possibilidades de resposta às situações de doença no país																
4. Criar um serviço de manutenção preventiva e de reparação para garantir a continuidade das instalações e o funcionamento dos equipamentos																
Total																

Sustentabilidade do Programa
Factores que favorecem

- Existência de instrumentos de política que dão indicações claras sobre as perspectivas de desenvolvimento da rede sanitária: o Programa do Governo da VII Legislatura, a Política Nacional de Saúde 2020 e a Carta Sanitária de Cabo Verde;
- Priorização do sector saúde no quadro da Estratégia de Crescimento e da Redução da Pobreza, que favorece a mobilização de recursos;

Factores de risco

- Forte dependência de recursos externos para a sua materialização;
- Peso considerável da burocracia de alguns parceiros no processo de aprovação dos projectos e disponibilização de verbas;
- Desbloqueamento extemporâneo de verbas, após a aprovação dos projectos;
- Insuficiente capacidade de financiamento e morosidade na disponibilização das verbas

IV.5 PROGRAMA DE SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DO SECTOR SAÚDE

O financiamento da saúde constitui um ponto crítico para a viabilidade do sistema, para a oferta de cuidados de saúde e para a implementação dos programas nacionais de intervenção, pelo que o programa da sustentabilidade financeira do sector saúde constitui outra componente essencial do PNDS. A definição e adopção de estratégias de mobilização de recursos para assegurar a sustentabilidade da saúde, deverão ser concomitantes à adopção de instrumentos de controlo e seguimento do financiamento de saúde visando uma melhor eficiência dos recursos afectados.

Em Cabo Verde, como a nível mundial, a sustentabilidade financeira dos serviços nacionais de saúde tem constituído motivo de preocupação a vários níveis e representa um dos eixos principais das reformas de saúde em curso.

A gratuidade dos cuidados de saúde nos serviços públicos foi assegurada por um financiamento do Estado e pela assistência dos parceiros de desenvolvimento. Desde Maio 2007, entrou em vigor uma nova tabela de pagamento de cuidados de saúde.

A justificação de um programa de sustentabilidade financeira prende-se com a obrigação do Estado em assegurar acesso a todos os cidadãos aos cuidados de saúde mediante uma comparticipação equitativa destes nos custos, mas também de propiciar o desenvolvimento de sistemas de segurança social que sejam solidários e universais para a protecção financeira dos riscos de doença e, ainda, garantir eficiência e eficácia na gestão financeira dos serviços públicos de saúde.

A Política Nacional de Saúde indica que, para se atingir a sustentabilidade financeira do sector, se coloca o *desafio de aumentar os recursos financeiros para fazer face ao constante crescimento dos custos de saúde*. O aumento efectivo dos recursos financeiros virá, dum lado, do esforço do Estado em aumentar a parte que lhe concerne, doutro lado da negociação com os sistemas de protecção social e de seguro de saúde, da actualização da comparticipação nos custos da saúde, enquanto princípio de solidariedade, mas também duma melhor integração da cooperação internacional.

Mecanismos de comparticipação financeira dos utentes dos serviços de saúde serão desenvolvidos quer pelo aperfeiçoamento das cobranças quer pelo incentivar das iniciativas comunitárias de financiamento e das mutualidades de saúde.

As despesas totais de saúde foram estimadas em cerca de 5% do PIB (2004), sendo 72 dólares *per capita*. As despesas públicas com a saúde representam 3,7% do PIB (82% do total das despesas, sendo 54% do Ministério da Saúde e 28% do INPS). [21]

No que tange a uma maior qualidade das despesas de saúde, concretamente, a eficiência na utilização dos recursos, a eficácia na sua afectação e a equidade na sua distribuição, constituem também, um objectivo importante a atingir neste período do plano. Para tal, as contas nacionais de saúde constituirão um instrumento para a sistematização e compilação periódica das despesas totais de saúde que visa apoiar a planificação, previsão, e distribuição eficaz dos recursos financeiros afectos à saúde.

As exigências a nível de acompanhamento das reformas em curso, nomeadamente, das finanças públicas e do sistema de segurança social, por um lado, e o objectivo sectorial da sustentabilidade financeira da saúde, por outro, pressupõem um reforço das capacidades da administração financeira do Ministério da Saúde como se indica no parágrafo seguinte.

A criação das Bases do Sistema de Protecção Social [Lei nº 131/V/2001] que prevê uma extensão da cobertura e a introdução de novas modalidades de cobertura; os Decretos-lei nº 5/2004 e nº 51/2005 ambos relativos à integração dos Trabalhadores por Conta de Outrem no INPS; o Decreto-Lei nº 21/2006 que define o regime de integração dos Funcionários Públicos; o Novo Sistema de Contabilidade Pública [Decreto-Lei nº 29/2001] e os respectivos decretos regulamentares, a nível das finanças públicas, em que o Estado prossegue os objectivos de renovar o processo orçamental, modernizar a gestão pública, aumentar a eficiência, a eficácia e garantir o desenvolvimento sustentado; e a já referida nova Tabela de

[21] – Actualizar a informação

cuidados de saúde. Os serviços de saúde terão que se capacitar para uma resposta atempada e de qualidade, sobretudo, no que tange à aplicação informática SIGOF, para as operações de orçamentação e administração financeira.

Objectivos Gerais

1. Garantir o financiamento **sustentável** do SNS, através de uma maior contribuição de todas as fontes;
2. Assegurar a **equidade** no acesso financeiro aos serviços de saúde de qualidade;
3. Garantir a **eficiência e eficácia** na gestão dos recursos financeiros;

Objectivos Específicos

1. Aumentar a arrecadação das contribuições e a mobilização de recursos para o sector da saúde;
2. Aumentar a qualidade das despesas e transparência na afectação dos recursos e aquisição de bens e serviços
3. Contribuir para o desenvolvimento dos sistemas de protecção social, seguro de saúde e iniciativas comunitárias de financiamento [mutualidades de saúde];

Estratégias

1. Definição de uma estratégia nacional de financiamento de saúde, incluindo os mecanismos de seguimento e avaliação;
2. Reforço das relações institucionais, a nível central e local, susceptíveis de estimular a comparticipação no financiamento dos cuidados de saúde;
3. Negociação regular com as entidades competentes do sistema de segurança e de solidariedade sociais, visando a actualização da comparticipação nos custos da saúde, enquanto princípio de solidariedade;
4. Promoção do mecenato no sector da saúde;
5. Reforço da mobilização de fundos da cooperação, em condições favoráveis, para apoiar actividades específicas;
6. Adequação na distribuição dos recursos financeiros alocados ao sector, às necessidades de cada serviço e nível de actividades;
7. Observação de melhor eficiência na utilização dos recursos disponibilizados, pela adopção de normas estritas de gestão e de critérios precisos na afectação e utilização dos recursos, baseada nas contas nacionais de saúde e na evolução dos gastos;
8. Seguimento dos mecanismos de comparticipação dos utentes que instituem esta como uma fonte de financiamento do sistema e um factor de moderação do consumo dos serviços;
9. Apoio às iniciativas comunitárias para que as populações se organizem e suportem parte dos custos dos cuidados com a sua própria saúde através, nomeadamente, do mutualismo;
10. Reforço dos serviços e das competências em gestão financeira e contabilística.

Quadro Lógico de execução do Programa de Sustentabilidade financeira do Sector Saúde
Custos e fontes de financiamento do Programa de sustentabilidade financeira do Sector Saúde , por componentes

Programa de Sustentabilidade financeira do Sector Saúde - Componentes -	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento								Total a mobilizar	
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral							
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS						
1. Aumento da capacidade de arrecadação das contribuições, cobranças e de mobilização de recursos para o sector da saúde															
2. Reforço das estruturas da administração financeira e contabilística															
3. Contribuição para o desenvolvimento dos sistemas de protecção social, de seguro de saúde e iniciativas comunitárias de financiamento (mutualidades de saúde)															
Total															

Sustentabilidade do Programa
Factores que favorecem

1. Vontade política para fazer a reforma do Sistema de Saúde, incluindo a revisão do sistema de financiamento da saúde;
2. Existência de uma Política Nacional da Saúde aprovada pelo governo;
3. Existência de uma Estratégia Nacional de Crescimento e Redução da Pobreza;
4. Graduação económica do país dos PMA, para PDM;
5. Crescimento do PIB de cerca de 6% por ano e aumento das receitas fiscais;
6. Resolução da 58ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2005, que exorta os Estados-Membros a introduzir mecanismos de pré-pagamento para angariar as contribuições das famílias no financiamento da saúde;
7. Resolução do Comité Regional da Saúde da OMS para a para a Africa, na sua 56ª sessão, em 2006, adoptou uma Estratégia Regional de Financiamento de Saúde, com o objectivo de estimular a concepção de um sistema nacional de financiamento da saúde, que permita alcançar os OMD e os objectivos nacionais de saúde.

Factores de risco

1. Redução da ajuda pública ao desenvolvimento
2. Nível elevado de pobreza.

IV.6 PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO SECTOR FARMACÊUTICO

A disponibilidade permanente de medicamentos essenciais, seguros, de qualidade e a um preço acessível, para suportar as actividades de saúde que respondam ao perfil epidemiológico do país, é indispensável para o funcionamento do SNS e para melhoria do estado de saúde da população.

Contudo, o sector farmacêutico, como integrante essencial da área da saúde, reflecte as suas deficiências, especialmente no que concerne à equidade no acesso aos medicamentos com consequente impacto na qualidade dos cuidados.

Com base na análise da situação, elaborada em 2003, foram identificados um conjunto de problemas prioritários, que impunham a formulação de uma política farmacêutica nacional, para privilegiar uma maior acessibilidade a medicamentos genéricos, seguros e de boa qualidade e a sua utilização racional por toda a população.

Por sua vez, as reformas económicas em curso em Cabo Verde aconselham a liberalização do sector e a sua regulamentação, o que implica a implantação de um quadro normativo claro e transparente que salvaguarde os interesses dos consumidores e dos operadores.

Outros desafios aliados às transformações verificadas no contexto económico, social, político e demográfico do país, incluindo a liberalização da comercialização dos produtos farmacêuticos foram identificados e traduzidos nas seguintes necessidades fundamentais ao sector:

1. Tornar funcional a autoridade reguladora;
2. Completar o quadro legislativo e regulamentar;
3. Fazer funcionar o Sistema de Fiscalização e Inspeção Farmacêuticas;
4. Operacionalizar o Laboratório Nacional de Controlo de Medicamentos;
5. Definir uma política de preços;
6. Melhorar o aprovisionamento em medicamentos e produtos de farmácia em toda a rede;
7. Controlar o mercado ilícito de medicamentos;
8. Operacionalizar um sistema de informação integrado no SNIS para melhoria da gestão do sector;
9. Reforçar o quadro de recursos humanos qualificados em matéria farmacêutica;
10. Afectar mais recursos financeiros ao sector;
11. Adequar a prescrição aos medicamentos à Lista Nacional de Medicamentos/LNM.

A resolução dessas necessidades com um grande impacto na problemática do medicamento, contribuirá para o alcance da equidade no acesso aos cuidados de saúde, um dos princípios da Política Nacional de Saúde.

Várias intervenções foram, entretanto feitas com vista ao melhor desempenho das entidades reguladoras do Sector Farmacêutico, nomeadamente:

1 – O reforço institucional e organizativo, destacando-se:

- Reforço da Direcção Geral de Farmácia, em recursos humanos e financeiros.
- Elaboração e aprovação da Política Farmacêutica Nacional (PFN) [22];
- Criação de um Serviço de Registo e Farmacovigilância em 2004/2005;
- Criação e implementação de um Serviço de Inspeção desde 2003;
- Criação em 2005 e instalação em 2006 de uma Agência de Regulação e Supervisão dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares (ARFA) [23].

2 – A Implementação de estratégias prioritárias da PFN

[22] – Resolução nº 16/2003 de 28 Julho do Conselho de Ministros

[23] – Criação - DL 42/2004 de 18 de Outubro; Estatutos – DL 43/2005 de 27 de Junho; e Nomeação do CA – Resolução nº 14/2005 de 10 de Agosto

- Legislação Farmacêutica com incidência na i) Publicação do Decreto-lei do Medicamento, incluindo avaliação, registo, importação, exportação, inspecção, distribuição grossista, fabrico, publicidade; ii) Publicação da revisão do decreto-lei do licenciamento de Farmácias, recentemente aprovada no CM;
- Garantia do acesso aos Medicamentos concretizada pelas seguintes actividades:
 - a. Elaboração de uma lista de medicamentos essenciais [LME] para os cuidados primários de saúde em 2005/2006, e revisão da Lista nacional de medicamentos [LNM] em 2003 e 2007;
 - b. Reforço das linhas orçamentais para adequar o abastecimento de medicamentos às necessidades e a implementação da nova Tabela de Cuidados;
 - c. Distribuição gratuita de medicamentos Antiretrovirais e outros, aos doentes de VIH/SIDA, desde Janeiro 2005;
 - d. Licenciamento de Farmácias privadas em vários concelhos nomeadamente Sal, R. Grande, Porto Novo, Santa Catarina, S. Domingos, Tarrafal e Santa Cruz;
 - e. Formação dos profissionais de farmácia na gestão, registo e farmacovigilância, inspecção, prescrição e uso racional de medicamentos;
 - f. Introdução de ferramentas para a recolha de dados e identificação dos indicadores de utilização de medicamentos;
 - g. O uso de genéricos, nos sectores público e privado, nomeadamente através da produção farmacêutica nacional.

Objectivos Gerais

1. Garantir a disponibilidade, em todos os concelhos, de medicamentos essenciais, seguros, de qualidade e a um preço acessível, que respondam ao perfil epidemiológico de Cabo Verde;
2. Racionalizar a importação de medicamentos através de compras agrupadas para limitar as despesas de saúde;

Objectivos Específicos

1. Completar e Actualizar o Quadro jurídico para o Sector Farmacêutico de Cabo Verde
2. Assegurar o aprovisionamento regular para a continuidade do medicamento;
3. Desenvolver e incentivar a função reguladora da actividade farmacêutica;
4. Incentivar o desenvolvimento da indústria farmacêutica nacional para a autonomia progressiva do aprovisionamento da maior parte dos fármacos da LNM;
5. Dispor de recursos humanos qualificados suficientes para o cabal desempenho do sector;
6. Dispor de recursos financeiros para garantir o acesso aos medicamentos essenciais à maioria da população.

Estratégias

1. Legislação e Regulamentação de todas as actividades do sector;
2. Instituição de um sistema de aprovisionamento regular dos medicamentos da Lista Nacional de Medicamentos [LNM];
3. Distribuição equitativa de medicamentos para disponibilização em todos os concelhos de acordo com a importância demográfica de cada;
4. Inspecção do circuito da comercialização para garantia da qualidade dos medicamentos disponíveis no país;
5. Incentivo ao desenvolvimento da Indústria Farmacêutica Nacional para a autonomia em matéria de aprovisionamento do maior número de produtos da LNM
6. Informação Farmacêutica sobre uso racional de Medicamentos orientada para os prescritores e consumidores;
7. Estimulação da formação de recursos humanos no domínio farmacêutico suficientes e de qualidade;
8. Mobilização de Recursos Financeiros para garantia do acesso aos medicamentos essenciais à maioria da população

**Quadro Lógico de execução do Programa de Desenvolvimento do Sector Farmacêutico:
Custos e fontes de financiamento**

Programa de Desenvolvimento do Sector Farmacêutico - Componentes -	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento							Total a mobilizar				
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral									
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS								
1. Completar e Actualizar o Quadro jurídico para o Sector Farmacêutico de Cabo Verde;																	
2. Assegurar o regular aprovisionamento para a continuidade do medicamento;																	
3. Desenvolver e incentivar a função reguladora da actividade farmacêutica;																	
4. Dispor de suficientes recursos humanos qualificados para o cabal desempenho do sector																	
TOTAL																	

Sustentabilidade do programa
Factores que favorecem:

1. Enquadramento político definido (Política Nacional de Saúde e Política Farmacêutica Nacional);
2. Longa experiência em importação e distribuição de medicamentos [24];
3. Produção nacional de medicamentos estimada em 30% das necessidades do país [25];
4. Quadro legislativo e regulamentar desenvolvido embora incompleto;
5. Criação dum serviço de inspecção farmacêutica e de registo, ainda pouco operacional.
6. Sector privado de distribuição de medicamentos (farmácias) desenvolvido

Factores de risco:

1. Insuficiência de profissionais do ramo farmacêutico no mercado nacional (farmacêuticos, gestores e técnicos auxiliares);
2. Tendência estabelecida de concentração, nos centros urbanos, da rede de distribuição retalhista;
3. Tendência para um crescimento lento do Orçamento do Estado para a aquisição de medicamentos, outros produtos farmacêuticos e acessórios medico-hospitalares;
4. Uso irracional e desperdício de medicamentos;
5. Mercado ilícito de fármacos.

²⁴ A Emprofac – Empresa Nacional de Produtos Farmacêuticos foi criada em _____

²⁵ A Inpharma, Empresa ... funciona desde 199_?...

IV.7 PROGRAMA DE REFORÇO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SANITÁRIA E DA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

O Sistema Nacional de Informação Sanitária constitui um programa essencial do Serviço Nacional de Saúde que tem por finalidade melhorar o funcionamento do macro-sistema de saúde, garantindo o conhecimento sistematizado e organizado do que se passa no serviço nacional de saúde.

Esse sistema deve constituir num instrumento de gestão para a melhoria do desempenho do SNS, tendo como objectivo apoiar a tomada de decisões estratégicas, apoiar o planeamento e a gestão de programas, monitorizar o desempenho diário e fornecer avaliações periódicas para os objectivos fixados.

O Comité Regional Africano da OMS, na sua 54^a Sessão (2004), preocupado com a inadequação das políticas nacionais sobre sistemas de informação sanitária, a fraca organização das estruturas e a ausência dos recursos necessários à informação sanitária a todos os níveis, lembrou várias resoluções aprovadas nas suas reuniões anuais, desde 1991, que se referem à necessidade de criar e reforçar os sistemas de informação sanitária aos níveis nacional e distrital, e apelou à criação de mecanismos destinados a monitorizar e avaliar os progressos realizados no quadro da Política de Saúde para Todos para o Século XXI na Região Africana, Agenda 2020 e nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

A preocupação com a informação em saúde em Cabo Verde está reflectida na Lei que estabelece as bases do Serviço Nacional de Saúde ao reconhecer como responsabilidade do Estado a organização de um sistema nacional de informação sanitária e ao atribuir aos profissionais e estabelecimentos do sector privado o dever de colaborar com as autoridades sanitárias em tudo o que disser respeito ao fornecimento de dados para a informação sanitária e para a vigilância epidemiológica.

Em 2005 foi aprovado pelo Ministério da Saúde o documento “Política de Informação Sanitária” que, no quadro da reestruturação global do SNIS, propôs nomeadamente definir uma arquitectura clara do conjunto do sistema, englobando todos os subsistemas de estatística sanitária, vigilância epidemiológica e as informações sobre o funcionamento do sistema de saúde e para assegurar a continuidade, a integração e a globalidade dos cuidados aos utentes. A produção dos principais dados relativos aos indicadores retidos pelo plano de desenvolvimento do sector da saúde é outra exigência ao SNIS.

O Programa de Governo da VII Legislatura, aprovado em 2006, retoma a preocupação e no seu eixo estratégico “Serviço Nacional de Saúde moderno e sustentável” realça o propósito de “implementação da reforma do Sistema de Informação Sanitária”.

Por sua vez, a Política Nacional de Saúde aprovada em 2006 aponta, como orientações estratégicas para a informação sanitária, a adopção e implementação gradual e progressiva da Política Nacional de Informação Sanitária de forma a recriar um sistema nacional para a gestão da informação em saúde e redefinir o quadro dos diversos subsistemas existentes.

Outra função importante do SNIS é garantir um sistema de vigilância das situações com potencial epidémico elevado que permita prever e preparar as respostas adequadas ao eventual surgimento de surtos ou epidemias, sem esquecer a monitorização da evolução das doenças não transmissíveis no nosso país.

Contudo, apesar do esforço normativo e de elaboração dos documentos quadros persistem problemas de funcionamento e de coordenação sobre os quais o PNDS terá que se debruçar para melhorar as respostas dos vários subsistemas e do SNIS, no seu todo.

O desenvolvimento e inclusão no SNIS da cartografia da oferta de serviços (COS) e do projecto HealthMap desenvolvido pela OMS, poderá dotar o SIS de instrumentos modernos de colecta e análise de dados para a tomada de decisão em saúde pública.

Torna-se, ainda, necessário desenvolver mecanismos institucionais de suporte e promoção da investigação no país, sobretudo a operacional, como um instrumento de aperfeiçoamento da gestão dos serviços de saúde e das relações com os outros sectores intervenientes, privilegiando os de coordenação e da observância da ética. Em ligação com instituições universitárias nacionais e com

centros de investigação regionais e mundiais, fomentar nos profissionais de saúde o gosto pela investigação como um meio de actualizar os conhecimentos e melhorar as suas aptidões individuais.

O PNDS deverá criar algumas condições para garantir a prática e a qualidade das investigações, que incluam o financiamento de projectos úteis em saúde pública e em bio-medicina, a promoção da formação em investigação e o acesso à informação científica biomédica.

Objectivos Gerais

1. Dispor de uma informação que permita monitorizar o estado de saúde da população e o desempenho do Serviço Nacional de Saúde;
2. Fomentar o desenvolvimento da investigação em saúde que permita melhorar as tomadas de decisão e a operacionalidade do SNS.

Objectivos específicos

1. Rever o funcionamento do Sistema de Informação Sanitária para apoio à tomada de decisões estratégicas, à gestão e ao planeamento;
2. Melhorar a vigilância integrada das doenças e a preparação das respostas a eventuais epidemias;
3. Desenvolver a investigação em saúde, particularmente a investigação operacional, com reflexo na melhoria do desempenho do SNS.

Estratégias

1. Reestruturação do SNIS com redefinição dos subsistemas, a criação duma estrutura de gestão e a definição de mecanismos de coordenação e colaboração intersectorial;
2. Reforço da vigilância epidemiológica integrada das doenças com destaque para os mecanismos de colaboração intersectorial
3. Descentralização do SIS (recolha, tratamento e produto) para cada um dos níveis da pirâmide sanitária;
4. Definição de um quadro de informações e produtos, adaptado a cada nível do SNS;
5. Promoção de estudos, pesquisas e inquéritos que possam complementar a informação de “rotina” administrativa;
6. Elaboração e divulgação de produtos da informação que se integrem no Sistema Nacional de Planeamento

Quadro Lógico de execução do Programa de Reforço do Sistema de Informação Sanitária

Custos e fontes de financiamento, por componentes														
Programa de Reforço do Sistema de Informação Sanitária e da Investigação em Saúde - Componentes -	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento								Total a mobilizar
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral						
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS					
1. Revisão do funcionamento do Sistema de Informação Sanitária para apoio à tomada de decisões estratégicas, à gestão e ao planeamento.														
2. Melhoria da vigilância integrada das doenças e preparação das respostas a eventuais epidemias;														
3. Desenvolvimento da investigação em saúde com reflexo na melhoria do desempenho do SNS.														
Total														

Sustentabilidade do Programa

Factores que favorecem e oportunidades

1. Existência de uma vontade política das autoridades em dispor de um sistema de informação sanitária funcional em todos os níveis do SNS;
2. Compromisso de produção de indicadores para os objectivos fixados, nos programas de acção dos diferentes serviços de saúde, da estratégia de luta contra a pobreza, do seguimento dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, entre outros;
3. O SNIS tem uma cobertura geográfica completa através das Delegacias de Saúde;
4. As disponibilidades de informação a nível de registos, fichas ou relatórios, em arquivos conservados nas formações sanitárias;
5. Existência de subsistemas minimamente funcionais e como os relativos à mortalidade geral, a vigilância epidemiológica global e em geral as actividades de saúde reprodutiva;
6. O projecto de informatização das estruturas do Ministério da Saúde pelo NOSI reforçará a comunicação entre os diferentes níveis do sistema de saúde;
7. A criação em 2007, por Decreto-Lei, do Comité Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde, entidade autónoma e independente, multisectorial e multidisciplinar;
8. Em 2008 será realizado o Fórum Ministerial Global sobre Investigação em Saúde e estão a ser desenvolvidos trabalhos de preparação da participação nacional e regional.

Factores de risco/ ameaças

- Resistências internas na coordenação do conjunto de sub-sistemas;
- Carência de pessoal formado nas disciplinas específicas do SIS;
- Fraca percepção da composição e da utilidade dos dados do SNIS pelos agentes das formações sanitárias e das delegacias de saúde;
- Constrangimentos orçamentais para o estabelecimento de prémios e subvenções para apoio à investigação.

IV.8 PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO QUADRO INSTITUCIONAL

O programa de desenvolvimento do quadro institucional constitui a plataforma legal sobre a qual será implementado o PNDS. A reforma e modernização do sistema de saúde cabo-verdiano passa pela introdução dum certo número de acções e intervenções do tipo organizacional, legislativo e regulamentar para adaptar o SNS ao desafios actuais e vindouros, bem como às necessidades dos utentes e dos principais actores e profissionais.

O Ministério da Saúde (MS) tem por missão essencial elaborar e desenvolver a política de saúde com o objectivo de garantir o direito à saúde conforme a Constituição da República. Para isso deve criar as condições para a existência e o funcionamento de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) que possa prestar um conjunto básico de cuidados de saúde promocionais, preventivos, de tratamento e de recuperação e possa regulamentar e fiscalizar a actividade e a qualidade dessa prestação.

A ideia de reformas no sector da saúde, inscrita no Programa do Governo da VII Legislatura e apresentada na Reunião Alargada de Janeiro 2004, refere-se à necessidade de se ultrapassarem os obstáculos e dificuldades de natureza estrutural que impedem o bom desempenho do Sistema.

A Política Nacional de Saúde, para permitir ao MS assumir plenamente as suas funções, apontou a necessidade de aumentar a capacidade de intervenção administrativa e técnica do nível central, e definir normas e padrões de funcionamento, procedimentos e linhas gerais de referência que disciplinem o SNS nas relações entre os diferentes níveis e serviços.

A reforma e modernização do sistema de saúde cabo-verdiano passa pela introdução dum certo numero de acções e intervenções do tipo organizacional, legislativo e regulamentar para o adaptar aos desafios actuais e vindouros, bem como às necessidades dos utentes e dos principais actores e profissionais.

Trata-se, em primeiro lugar, de rever e adaptar a lei orgânica do Ministério da Saúde (Decreto Lei nº 25/2003) definindo melhor os mandatos das diferentes direcções e melhorando a coordenação administrativa no seio do MS. A adequação do quadro jurídico e regulamentar do sector da saúde, a elaboração de definições de funções e normas de funcionamento dos serviços, o desenvolvimento das competências de gestão nos diferentes níveis do sistema de saúde e a criação de mecanismos de coordenação das intervenções dos parceiros do desenvolvimento sanitário, entre outros, devem ser revistos de uma forma concertada para desenvolver um quadro harmonioso de legislação e regulamentação que dê sustentação às transformações e reforce os serviços de saúde.

O desenvolvimento e reforço do sistema de gestão precisa do desenvolvimento dum certo número de instrumentos para os tornar operacionais no quadro do PNDS. Entre eles figura o sistema nacional de informação sanitária (SIS) que é um instrumento estratégico para a realização da política nacional de saúde, concentrando todas as operações de colecta, de tratamento e difusão da informação de carácter epidemiológico, de alerta precoce, de rotina ou estratégica, fundamental para a implementação do PNDS. Outros instrumentos de gestão referem-se aos mecanismos e critérios de elaboração e seguimento do orçamento, à gestão dos recursos humanos, à carta sanitária e a toda a legislação e regulamentação para garantir a disponibilidade, a qualidade e a promoção do uso racional de medicamentos.

Por outro lado, a constituição no quadro institucional dum instrumento/instância de seguimento do PNDS e de produtos de programação irá permitir melhorar a coordenação das intervenções e os meios adequados de funcionamento e de acção.

O enquadramento de acções intersectoriais e a multisectorialidade das intervenções em saúde afigura-se um mecanismo importante para incorporar a dimensão sanitária na concepção das estratégias sectoriais de desenvolvimento, na óptica de construir uma visão partilhada e um quadro permanente de consultas e revisão das intervenções conjuntas em saúde.

Objectivo Geral

1. Reforçar as capacidades institucionais de gestão e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Objectivos específicos

1. Melhorar o quadro organizacional do Ministério da Saúde aumentando as capacidades de administração e gestão dos serviços de saúde;
2. Adequar o quadro legal com desenvolvimento da função reguladora e de controlo do MS;

Estratégias

1. Revisão da estrutura orgânica do MS e melhoria da coordenação administrativa
2. Desenvolvimento das competências de gestão nos diferentes níveis do sistema de saúde;
3. Dinamização da intersectorialidade na implementação das actividades e programas de saúde;
4. Adequação do quadro jurídico do sector da saúde;

Quadro Lógico de execução do Programa de Desenvolvimento do Quadro institucional

Custos e fontes de financiamento do Programa de Desenvolvimento do Quadro Institucional, por componentes														
Programa de Desenvolvimento do Quadro Institucional - Componentes -	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento								Total a mobilizar
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral						
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS					
1. Melhorar o quadro organizacional do Ministério da Saúde aumentando as capacidades de administração e gestão dos serviços de saúde														
2. Adequar o quadro legal com desenvolvimento da função reguladora e de controlo do MS														
Total														

Sustentabilidade do Programa

Nos anos que decorreram após a independência, Cabo Verde conseguiu avanços significativos no cumprimento da sua missão de promover o bem-estar físico, mental e social das populações e garantir cuidados de saúde a todo o Cabo-verdiano.

Não obstante os avanços conseguidos, o Serviço Nacional de Saúde experimenta graves dificuldades decorrentes dos novos desafios inerentes às mudanças registadas no perfil epidemiológico do país, à constante pressão demográfica, à insuficiência de recursos para fazer face as demandas do sector e, bem assim, às crescentes expectativas dos cabo-verdianos em matéria de saúde.

Factores que favorecem

O Programa de Governo 2006-2011 reconhece que a satisfação das crescentes necessidades em matéria de saúde obriga o Estado e a sociedade a investirem cada vez mais no sector da saúde, quer em termos de recursos humanos, financeiros e materiais, quer ainda no que concerne à organização e à gestão.

Para garantir a modernidade e sustentabilidade do SNS prevê nomeadamente:

1. Reforço da capacidade institucional mediante a afectação de quadros competentes e empenhados para os postos de decisão, nos diferentes domínios técnicos e de gestão, da pirâmide do Serviço Nacional de Saúde;
2. Definição de cada nível do Serviço Nacional de Saúde, da sua operacionalidade e a criação, aonde e quando possível e necessária, de Regiões sanitárias;
3. Aperfeiçoamento dos instrumentos jurídico-legais com vista ao desenvolvimento do sector privado da saúde para além do seu actual nível de desempenho, quase que exclusivamente circunscrito ao atendimento ambulatorio, para se potenciar a desejável complementaridade efectiva com o sector público;

4. Adequação da legislação farmacêutica e sua regulamentação, bem como a definição de uma política de aquisição, aprovisionamento e distribuição de medicamentos e acessórios;
5. Apoio técnico, material e financeiro ao Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário com vista ao cumprimento integral das funções de promoção da saúde, de informação e de formação;
6. Introdução de novas tecnologias na administração das instituições sanitárias e na gestão dos respectivos recursos incluindo a informatização dos serviços, a telemedicina e outros instrumentos;
7. Implementação da reforma do Sistema de Informação Sanitária;

O documento de Política Nacional de Saúde que assume a necessidade de reforma do sector da saúde, pretende promover o princípio da solidariedade, da equidade no acesso aos cuidados de saúde, reafirmando a estratégia dos Cuidados Primários de Saúde, melhorar o desempenho das estruturas e dos profissionais, melhorar a gestão dos recursos, assegurar a sustentabilidade financeira, elevar o nível de humanização dos serviços com particular ênfase no atendimento. A Reforma do Estado, em curso, abrange inevitavelmente o sector da saúde devendo por isso toda e qualquer actividade voltada para alteração do quadro institucional do sector estar em perfeita sintonia com aquela reforma não obstante as especificidades que caracterizam o SNS.

Factores de risco

O Serviço Nacional de Saúde experimenta certas dificuldades decorrentes da insuficiência de recursos para fazer face às demandas do sector;

As medidas económicas de ajustamento estrutural podem conduzir a uma inadequação da contribuição financeira do Estado para o desenvolvimento sanitário;

A falta de disponibilidade de juristas que possam analisar as carências em matéria legal e elaborar os diplomas necessários;

A carência de gestores, a fraqueza administrativa e deficiente coordenação entre as chefias nos diversos níveis;

Dificuldades no recrutamento de pessoal qualificado;

A insuficiente definição da complementaridade entre o sector público e o privado da saúde e dos mecanismos de desenvolvimento deste último.

V Quadro geral de execução: Custos e fontes de financiamento
Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2008-11: Custos e fontes de financiamento por programas

Programas	Custos (mil ECV)					Montante mobilizado por fontes de financiamento						Total a mobilizar									
	por ano				Total Custos	Total mobiliz.	OGE	Cooperação bi e multilateral													
	2008	2009	2010	2011				Total Coop	OMS												
1. Prestação de Cuidados de Saúde																					
2. Promoção da Saúde																					
3. Desenvolvimento dos Recursos Humanos																					
4. Intervenção na Rede Estruturas Sanitárias																					
5. Sustentabilidade Financeira do Sector Saúde																					
6. Desenvolvimento do Sector Farmacêutico																					
7. Revisão do Sistema de Informação Sanitária																					
8. Desenvolvimento do Quadro Institucional																					
Total PNDS																					

VI MECANISMOS DE GESTÃO, SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO

A. ADMINISTRAÇÃO, COORDENAÇÃO E SEGUIMENTO DO PNDS 2008-2011

A coordenação e o seguimento do processo de implementação do PNDS serão assegurados nos níveis Central e Regional/Municipal do Sistema Nacional de Saúde, por comissões designadas pelo Ministro da Saúde.

No entanto, a implementação do PNDS será da responsabilidade de cada director geral, delegado de saúde e chefe de serviço que responderão pela gestão das áreas directamente vinculadas ou dependentes das suas competências em conformidade com a orgânica do sector.

I) AO NÍVEL CENTRAL:

Dois órgãos terão a responsabilidade da coordenação e seguimento da implementação do PNDS: uma Comissão de gestão e uma Comissão de seguimento.

Comissão de gestão do PNDS:

A Comissão de gestão terá a responsabilidade de coordenar a implementação do PNDS. Deve ser um órgão ligado directamente ao Ministro de Saúde, ao qual regularmente prestará contas, que deve trabalhar em estreita colaboração com as Direcções Gerais e outros serviços centrais do Ministério de Saúde sob a presidência do Director/a do Planeamento da Direcção Geral do Planeamento, Orçamento e Gestão [DGPOG].

Esta Comissão será constituída no mínimo por 5 membros, com experiência no processo de implementação de planos e com reconhecidas competências nos domínios de economia de saúde, epidemiologia, administração de serviços de saúde etc.

As suas atribuições são:

1. Supervisionar a implementação do PNDS
2. Assegurar a coordenação nacional da execução dos diversos planos e programas
3. Dar pareceres sobre os pedidos de financiamento
4. Seguir o desbloqueamento de fundos e o envio dos justificativos aos diversos parceiros
5. Organizar as reuniões de balanço anuais
6. Assegurar o seguimento e as avaliações dos planos e programas inscritos no PNDS
7. Elaborar relatórios semestrais e anuais de execução do PNDS
8. Preparar os planos anuais e programas para aprovação pelo órgão de seguimento do PNDS.

A comissão de gestão do PNDS deverá fazer o ponto de situação dos progressos registados na implementação do PNDS em reuniões/encontros periódicos:

1. Para a coordenação com os responsáveis/coordenadores das direcções centrais do Ministério, das regiões, e com os parceiros (doadores e ONGs), uma reunião semestral/anual com o objectivo de monitorar o processo e preparar os diferentes relatórios de actividades
2. Para a coordenação da ajuda externa será organizada pela Comissão de gestão do PNDS, em colaboração com o DGPOG, uma Reunião Anual de Revisão e Planificação do Sector, com os parceiros, cujo objectivo principal será a apresentação dos seguintes documentos:
 - a. Relatório de Avaliação anual das actividades das Direcções Gerais do Ministério, Direcções dos Institutos Públicos [Hospitais Centrais, Produtos biológicos, etc]; Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário, Regiões Sanitárias; Delegacias de Saúde.
 - b. Relatório sobre ajuda externa, incluindo a assistência técnica;
 - c. Relatório preliminar sobre a execução financeira.

Comissão de seguimento do PNDS:

O seguimento do PNDS será atribuído ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) por despacho do Ministro de Saúde a quem competirá:

1. Aprovar os diversos planos anuais;
2. Arbitrar a distribuição de recursos;
3. Apreçar os relatórios da Comissão de gestão do PNDS (relatórios técnicos e financeiros);
4. Dar orientações à Comissão de gestão do PNDS;
5. Validar os resultados das avaliações internas e externas.

Para o seguimento do PNDS o CNS reúne-se uma vez por ano, sendo o secretariado dessas reuniões assegurado pela Comissão de gestão.

II) AO NÍVEL REGIONAL/MUNICIPAL [26]:

Na Região Sanitária, o Director e a Sessão Especializada da Comissão Deliberativa, que o assiste, devem fazer repercutir nos Planos anuais da Região, nos documentos de prestação de contas e relatórios de actividades, as orientações estratégicas da Política Nacional de Saúde e os objectivos, metas e estratégias previstos no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário para se seguir e avaliar o processo de implementação do PNDS.

O Director, órgão executivo de cada Região Sanitária, no âmbito da implementação do PNDS, tem entre as suas atribuições:

1. Coordenar a elaboração e a execução dos diversos planos e programas da região;
2. Supervisionar a implementação do PNDS na região;
3. Elaborar relatórios semestrais e anuais de execução do PNDS;
4. Organizar as reuniões de balanço semestrais/anuais.

A nível municipal, os delegados de saúde e as respectivas equipas, incluindo as que não pertençam a qualquer região sanitária, são responsáveis pela implementação, em colaboração com as outras entidades no terreno (Câmaras Municipais, outras autoridades locais, ONG, representantes das comunidades, etc.), dos planos anuais das respectivas delegacias e deverão elaborar um relatório trimestral/semestral a enviar à Direcção da Região Sanitária ou à Direcção Geral de Saúde.

Cada Delegacia fará uma reunião trimestral/semestral (Delegado de Saúde, equipa quadro da Delegacia e entidades pertinentes) para análise da execução do seu plano de actividades e planificação para o trimestre seguinte.

B. AVALIAÇÃO DO PNDS 2008-2011

A avaliação do PNDS será feita através de:

- I) Avaliações em curso de execução (anuais e bienal/a meio percurso)
- II) Avaliação final (no segundo semestre do ano)

As **avaliações anuais** são avaliações internas de execução dos planos anuais, feitas com base nos relatórios seguintes:

- a. Relatórios de execução dos planos das direcções, dos programas prioritários e dos distritos/regiões sanitárias
- b. Relatórios de supervisão periódicos do nível distrital/regional pelo nível central
- c. Relatórios de inspecção das actividades sanitárias
- d. Relatórios financeiros e contabilísticos semestrais.

[26] – São órgãos de gestão da Região Sanitária: o Director; a Comissão Deliberativa e o Conselho Consultivo

A **avaliação a meio percurso** é uma avaliação mista - interna e externa, feita com base nos documentos referidos no paragrafo anterior, e também por meio de inquéritos. Serão utilizados os seguintes indicadores:

- a. indicadores de resultados, relacionados com intervenções programadas: taxas de realização das entradas (inputs) e dos outputs
- b. indicadores de cobertura, relacionados com os programas prioritários, como a saúde reprodutiva, a luta contra as endemias, etc. Ex: taxa de cobertura vacinal, etc.

A **avaliação final** será externa, com a participação dos parceiros de desenvolvimento. Será feita por inquéritos quantitativo e qualitativo. O inquérito quantitativo será dirigido aos resultados, à cobertura e ao impacto das acções programadas.

Os **indicadores de resultados e de cobertura** são os mesmos da avaliação a meio percurso.

Os **indicadores de impacto** estão relacionados com a morbilidade e mortalidade.

O inquérito qualitativo permitirá a apreciação dos serviços de saúde pelos beneficiários, principalmente, o nível de satisfação dos mesmos em relação à qualidade dos cuidados (acolhimento, acessibilidade financeira aos serviços, acesso e utilização pelas camadas mais pobres da população, etc).

C. RELATÓRIOS DE ACTIVIDADES

Os instrumentos de suporte para a gestão devem ser produzidos/preenchidos periodicamente em conformidade com as exigências de cada tipo de relatório.

Os relatórios de execução de certas actividades específicas, principalmente as que tenham beneficiado de apoio financeiro de parceiros, serão obrigatoriamente elaborados.

D. INDICADORES PARA O SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO DO PNDS:

- Indicadores das actividades (Componentes)
- Indicadores dos Programas e Subprogramas
- Indicadores globais do PNDS.