

CONTACTOS DOS HOTÉIS

1. SHERATON ADDIS	TEL: 251 116 62 36 34
2. RADISSON BLU	TEL: 251 115 15 76 00
3. HILTON HOTEL	TEL: 251 115 51 84 00
4. ELLIY INTERNATIONAL HOTEL	TEL: 251 115 58 77 73
5. CAPITAL HOTEL AND SPA	TEL: 251 116 67 21 00
6. INTERCONTINENTAL ADDIS HOTEL	TEL: 251 115 50 50 66

RESTAURANTES EM ADIS ABEBA

1. SHERATON ADDIS, LOCALIZADO NO UNCC.
2. FINFINE, LOCALIZADO NA SALA DA NIGÉRIA.
3. KALDIS, LOCALIZADO NA ROTUNDA E NO EDIFÍCIO ZAMBEZI.
4. TIVOLI, LOCALIZADO NA ENTRADA DA UNECA (PARA VEÍCULOS).

CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS DA OMS

1. DR. KALU, AKPAKAA, REPRESENTANTE DA OMS	TEL: 251 944 25 23 26
2. SR PIERRE LESSIMI, OFICIAL DE OPERAÇÕES	TEL: 251 935 99 86 41
3. SRA LISHAN NEGUSSIE, LOGÍSTICA E COMPRAS	TEL: 251 944 73 19 82
4. SR TESHOMÉ FANTAYE, ASSISTENTE DO PROTOCOLO	TEL: 251 912 12 00 24
5. SR ODON MUSHOBEKWA – OFICIAL ADMINISTRATIVO	TEL: 251 967 88 29 93
6. SR AMPA TRESOR, RESPONSÁVEL DAS VIAGENS	TEL: 251 967 88 29 75
7. SRA TOTH, CONFERENCE AND PROTOCOL OFFICER	TEL: 251 965 55 66 52
8. SR HOUNGBO KOFI, TRANSPORT OFFICER	TEL: 251 967 88 29 80
9. SR WOLDE BEKELE, TRANSPORT OFFICER	TEL: 251 912 20 09 77

CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS PELA SEGURANÇA

1. POLÍCIA, LINHA DIRECTA :	TEL.: 991
2. POLÍCIA	TEL.: 251 111 57 21 21
3. SEGURANÇA ONU	TEL.: 251 115 44 55 55
4. SEGURANÇA ONU	TEL.: 251 115 51 65 37
5. SEGURANÇA ONU	TEL.: 251 115 51 29 45
6. OMS/FSO, SR FOFANA IBRAHIM	TEL.: 251 967 88 29 93

CONTACTOS DO PESSOAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

OS VISITANTES DA ETIÓPIA DEVERÃO TER NA SUA POSSE UM CERTIFICADO VÁLIDO DA VACINA DA FEBRE-AMARELA. COMO ADIS ABEBA SE SITUA A 2400 METROS DE ALTITUDE, ACONSELHA-SE QUE SEJAM TOMADAS PRECAUÇÕES PARA EVITAR PROBLEMAS DE SAÚDE QUE POSSAM OCORRER DEVIDO À ALTITUDE.

O CENTRO DE SAÚDE DAS NAÇÕES UNIDAS, SITUADO NO RÉS-DO-CHÃO DO CENTRO DE CONFERÊNCIAS, FORNECE SERVIÇOS MÉDICOS DE EMERGÊNCIA A TODOS OS PARTICIPANTES/ DELEGADOS.

1. DR GRACE FOMBAD, CENTRO MÉDICO ONU	TEL.: 251 115 51 72 00
	TEL.: 251 115 51 58 28
2. DR ROLAND RIZET, OMS	TEL.: 251 929 450 518
3. AMBULÂNCIA DA UNECA	TEL.: 251 115 51 42 02
	TEL.: 251 115 51 58 28

BALCÃO DE ASSISTÊNCIA

Para qualquer questão ou assistência, contacte por favor o Balcão de Ajuda (Sr C Youdi e Sr T.Meki) : (251) 0925 50 05 23 and 0929 50 05 22



MOEDA E SERVIÇOS BANCÁRIOS

A moeda local é o Birr Etíope.

Há serviços de câmbio em todos os bancos locais, com uma taxa de câmbio uniforme. Tenha em conta que é ilegal trocar dinheiro no mercado negro – utilize apenas os bancos oficiais. Os principais hotéis têm serviços FOREX.

Há grande disponibilidade de máquinas ATM nos hotéis, no complexo da UNECA e por toda a cidade. Os cartões VISA são aceites em toda a parte e algumas máquinas ATM já aceitam também MasterCard. Deverá ter em conta que quase todas as transacções são efectuadas em dinheiro.

EVENTOS E SESSÕES ESPECIAIS

SEGUNDA-FEIRA, DIA 22 DE AGOSTO:

- 13:30–14:30 Aliança GAV
- 18:00–19:30 A Experiência da China sobre a Cobertura Universal de Saúde e actualização sobre a colaboração com África
- 20:00 Jantar com um grupo de Ministros da Saúde seleccionados

TERÇA-FEIRA, 23 DE AGOSTO:

- 11:00 Encerramento da CR66

PAINEL DE DISCUSSÃO SOBRE A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA CHINA E INFORMAÇÃO ACTUALIZADA SOBRE A COLABORAÇÃO DA CHINA COM ÁFRICA

Será realizado hoje um painel de discussão sobre a Cobertura Universal de Saúde: A Experiência da China assim como informação sobre a actual colaboração da China com África. A reunião será presidida pela Dr.ª Matshidiso Rebecca Moeti, Directora Regional da OMS para a África.

Os objectivos da discussão são os seguintes:

- a) Partilhar as experiências da China no domínio da Cobertura Universal de Saúde e nas reformas do sistema de saúde;
- b) Prestar informação actualizada sobre a colaboração da China com a África na área saúde, alimentação e regulação de medicamentos;
- c) Fazer avançar a parceria entre a China e a África na formação de capacidades para a produção e melhor acesso a medicamentos de qualidade acessível em África.



LEIA NA PRÓXIMA EDIÇÃO

- **Questões chave para a Região Africana sobre o alcance das Metas de Saúde dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.**
- **5 Chefes de delegação discutem questões chave que afectam os seus países**



JORNAL

66.ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL AFRICANO DA OMS

Disponível na Internet: <http://www.afro.who.int>

EDIÇÃO EM INGLÊS, FRANCÊS E PORTUGUÊS

N.º 4: 22 de Agosto de 2016

**PROGRAMA DE TRABALHO PROVISÓRIO 4.º DIA:
Segunda-feira, 22 de Agosto de 2016**

09:00–10:00	Ponto 16 (continuação)	A saúde na Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030 (Document AFR/RC66/7)
10:00–11:00	Ponto 20	Anteprojecto de Orçamento-Programa para 2018 – 2019 (Document AFR/RC66/17)
11:00–11:30	Pausa	
11:30–12:30	Ponto 19	Mandato revisto do Subcomité do Programa do Comité Regional da OMS para a África (Document AFR/RC66/16)
12:30–14:30	Intervalo para almoço	
13:30–14:30	Evento paralelo	Aliança GAVI
14:30–16:00	Ponto 18	Estratégia Regional para a regulação dos produtos médicos na Região Africana, 2016 – 2025 (Document AFR/RC66/13)
16:00–16:30	Pausa	
16:30–17.30	Ponto 21	Documentos de informação
	Ponto 21.1	Relatório dos progressos na implementação da Estratégia Regional para o VIH 2011 – 2015 (Document AFR/RC66/INF.DOC/1)
	Ponto 21.2	Relatório dos progressos na implementação da resolução sobre a saúde e os direitos humanos (Document AFR/RC66/INF.DOC/2)
	Ponto 21.3	Relatório dos progressos na implementação da Estratégia do Sector da Saúde sobre a Gestão do Risco de Catástrofes (Document AFR/RC66/INF.DOC/3)
	Ponto 21.4	Relatório dos progressos na utilização das soluções de ciber saúde para melhorar os sistemas nacionais de saúde na Região Africana (Document AFR/RC66/INF.DOC/4)
	Ponto 21.5	Relatório dos progressos sobre o Observatório Africano da Saúde e o seu papel no reforço dos sistemas de informação sanitária na Região Africana (Document AFR/RC66/INF.DOC/5)
	Ponto 21.6	Relatório dos progressos na implementação da estratégia regional para melhorar o papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde (Document AFR/RC66/INF.DOC/6)
	Ponto 21.7	Relatório dos progressos na implementação do roteiro regional destinado a expandir as capacidades dos recursos humanos para a saúde com vista a melhorar a prestação de serviços de saúde na Região Africana, 2012 – 2025 (Document AFR/RC66/INF.DOC/7)
	Ponto 21.8	A reforma do trabalho da OMS na gestão das emergências sanitárias: relatório da Directora-Geral (Document AFR/RC66/INF.DOC/8)
	Ponto 21.9	Relatório dos progressos na criação do Centro Africano de Controlo de Doenças (Documento AFR/RC66/INF.DOC/9)
	Ponto 21.10	Relatório dos progressos na implementação da Agenda de Transformação (Document AFR/RC66/INF.DOC/10)
	Ponto 21.11	Relatório sobre o pessoal da OMS na Região Africana (Document AFR/RC66/INF.DOC/11)
	Ponto 21.12	Assuntos regionais decorrentes dos relatórios das auditorias internas e externas da OMS (Document AFR/RC66/INF.DOC/12)
17:30 – 18:00	Ponto 22	Projecto de ordem do dia provisória e datas da sexagésima sétima sessão do Comité Regional, e local da sexagésima oitava sessão do Comité Regional (Document AFR/RC66/18)
18:00	Fim da sessão do dia	
18:00–19:30	Evento paralelo	O Caminho para a Cobertura Universal de Saúde: A Experiência da China e actualização sobre a colaboração com a China

O FUNDO AFRICANO PARA AS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA CONTRIBUI PARA A GESTÃO DE EMERGÊNCIAS, APESAR DOS DESAFIOS

Até hoje, o Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP) desembolsou um total de USD 2,73 milhões para apoiar intervenções que permitiram salvar vidas em 13 países, apesar de apenas alguns Estados-Membros terem contribuído para o mesmo. Como refere o relatório apresentado pelo Secretariado do Escritório Regional da OMS à 66ª Sessão do Comité Regional da OMS para África, o FAESP foi criado em 2012 e tem contribuído para a gestão de várias emergências.

Em 2016, o FAESP apoiou as respostas às epidemias de Febre amarela em Angola e à crise do El Niño na Etiópia. Em 2014 e 2015, o Fundo apoiou a prestação de cuidados de saúde de emergência às populações internamente deslocadas na República Centroafricana e no Sudão do Sul, assim como aos refugiados nos Camarões e às vítimas das cheias no Burúndi, Malawi e Zimbábue. Para além disso, o FAESP apoiou as respostas aos surtos de meningite meningocócica no Níger e de Ébola na República Democrática do Congo, Guiné, Libéria e Serra Leoa.

O relatório do FAESP aponta a persistência do baixo nível das contribuições por parte dos Estados-Membros e a ausência de uma advocacia sustentada nos países como os principais desafios que afectam o funcionamento ideal do FAESP. As variações nos montantes das contribuições dos Estados-Membros são também indicadas como um desafio. Outros desafios que o relatório apresenta são insuficiência de fundos, para responder aos pedidos dos países e insuficiente notificação e responsabilização dos fundos desembolsados.

Os delegados apoiaram o princípio de se deve continuar a manter FASEP como um fundo fiduciário e de solidariedade. O facto de apenas 13 países terem contribuído para o fundo foi reconhecido. A questão das prioridades concorrentes que levam a não conformidade também foi indicado. A necessidade de maior envolvimento com a União Africana e os Ministros das Finanças dos países foi enfatizada. Também foi salientada a necessidade de harmonizar este fundo com outros fundos complementares de emergência a nível regional e mundial.

Durante as discussões, os Estados-Membros endossaram a proposta com emendas e concordaram em continuar a contribuir para o fundo. Foi proposta um grupo de trabalho para rever a fórmula de contribuição dos Estados-Membros apresentada pelo grupo de peritos que se reuniu em junho 2016 na sequência da decisão tomada pela 65ª sessão do Comité Regional. Nas contribuições anuais propostas no relatório, 32 Estados-Membros reduziram a sua contribuição anual, enquanto 14 países fizeram aumentos. Dentre estes 14 que aumentaram a contribuição, 11 aumentaram de USD 5000 para USD 37,700, e 2 aumentaram de USD 35.000 para USD 37.000.

As novas propostas para a contribuição dos Estados-Membros deverão ser apresentadas à próxima sessão do Comité Regional Africano da OMS. Enquanto se aguarda pela fórmula revista, os Estados-Membros concordaram em continuar as suas contribuições para o fundo. Foi proposta uma contribuição anual mínima (USD 37.700), até a adopção da nova fórmula.

Espera-se que a implementação dos pontos de acção acordados melhorem a funcionalidade deste fundo de crucial importância.

ÍNDICE

Página

Entrevista com o Ministro da Saúde do Ghana	2
Entrevista com o Conselheiro Técnico, Ministério da Saúde, do Burkina Faso	2
Entrevista com a Ministra da Saúde da Libéria	3
Etiópia Partilha Boas Práticas na Oferta de Serviços de Saúde	3
RC66: Guia, contactos e actividades paralelas	4

O MINISTRO DA SAÚDE DO GHANA INSTA ESTADOS-MEMBROS A CRIAREM AUTORIDADES REGULADORAS DE PRODUTOS MÉDICOS



Sr Alex Segbefia
Ministro da Saúde, Ghana

O que tem feito o seu país para garantir o acesso a produto médico eficaz, seguro e de qualidade?

Em primeiro lugar, temos de assegurar que o país possui medicamentos eficazes que podem ser usados sem o receio de causar qualquer dano ao nosso povo. Temos um órgão regulador, que é a Food and Drugs Authority (FDA) - Autoridade para Medicamentos e Alimentos - que garante que os medicamentos importados pelo Gana tenham um padrão adequado. A capacidade de entrarem medicamentos com padrões de baixa qualidade é realmente diminuta por causa dos rigorosos testes a que estão submetidos. Estamos orgulhosos por tudo o que temos alcançado e por tudo o que a FDA tem feito por nós.

A que desafios devem os países estar atentos relativamente aos medicamentos?

À medida que os países crescem, aumenta o número de pessoas e de medicamentos assim como o peso sobre a FDA. Há que empregar mais pessoal e aumentar a capacidade laboratorial para fazer face a maior procura. O maior desafio é a antecipação do futuro e o crescimento nessa perspectiva.

Torna-se também necessária a formação e qualificação do pessoal regular e actualização dos equipamentos para fazer face a exigências modernas. No Gana, faltam-nos alguma especialidade técnica quanto aos equipamentos. Capacidade para a pré-selecção do equipamento necessário é um outro desafio. A solução para os governos é trabalhar com empresas de renome internacional que façam essa selecção prévia do equipamento apropriado.

O que deveria fazer os Estados-Membros na Região Africana para avançar na área dos produtos médicos?

Primeiro, eles devem instituir organismos reguladores com capacidade para lidar com medicamentos importados e os fabricados localmente. Também é preciso olhar para a fabricação local e regional de produtos farmacêuticos para a atualizá-la e encontrar formas de garantir que sejam comprados medicamentos produzidos nos nossos países ou na Região. Esta é uma maneira de criarmos a nossa capacidade de produção, além de ser mais barato. Então, primeiro aumentamos a habilidade de fabricação de medicamentos, mas garantindo também a criação de um órgão regulador, capaz de examinar esses medicamentos e certificar a sua exportação.

O Gana possui alguns fabricantes de produtos farmacêuticos e exportamos medicamentos para a África Ocidental. Há outros exportadores na África do Sul, Uganda e Quênia. Mesmo assim, África deve estar mais atenta a esta questão e procurar a melhor forma de expandir e aumentar a produção. O nosso governo dá incentivos aos fabricantes locais para que aumentem a sua capacidade e padrões de qualidade. Encorajamos os países africanos a fazer o mesmo.

O que deveria fazer a OMS para ajudar os Estados-Membros na área dos produtos médicos?

A OMS deveria ajudar os países a criar entidades reguladoras. Muitos dos problemas que custam vidas em África devem-se à falta de medicamentos adequados; medicamentos contrafeitos que são usados para tentar curar doenças que todos sabem que não poderão fazê-lo. Se tivermos bons órgãos reguladores para certificar que os medicamentos contrafeitos não são utilizados, que não cruzarão facilmente as fronteiras, então estaremos a começar a resolver alguns dos problemas na indústria farmacêutica e a salvar as vidas dos africanos.

O BURKINA FASO IMPLEMENTOU VÁRIOS PROJECTOS E INICIATIVAS DE DESENVOLVIMENTO DA CIBERSAÚDE

Quais são os progressos importantes realizados pelo Burquina Faso em matéria de cibersaúde desde 2013 ?

O Burquina Faso elaborou o seu Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) que cobre o período de 2011 a 2020. Este documento toma em conta as oito orientações estratégicas definidas na política nacional de saúde. Convicto de que as tecnologias da informação e da comunicação constituem uma oportunidade para o reforço dos sistemas sanitários, o Ministério da Saúde não poupou esforços para implementar projectos e iniciativas de desenvolvimento da cibersaúde. Assim, o país desenvolveu o que nós designamos por entreposto nacional de dados sanitários. É um sistema baseado na tecnologia Web e que utiliza a plataforma «sistema distrital de informação sanitária». O sistema oferece a possibilidade de gerir os dados de rotina para as estatísticas de saúde, os registos dos doentes, o sistema de alerta precoce das doenças sob vigilância, os programas e os recursos humanos, financeiros e logísticos.

Desenvolvemos, igualmente, um sistema de informação e gestão logística. É um sistema de gestão de reservas e de manutenção dos produtos sanitários (GESDIS) que está a ser instalado nos hospitais e nos depósitos de repartição regionais. Por outro lado, o país desenvolveu um sistema de informação e de gestão de recursos humanos (LogGRH) com o apoio da União Europeia. Foram implementadas outras aplicações móveis de saúde ou mSaúde, nomeadamente a vigilância dos óbitos maternos e neonatais, os produtos da saúde reprodutiva, a vigilância nutricional e o sistema de vigilância epidemiológica.

Quais são os maiores obstáculos enfrentados na implementação da cibersaúde?

Em todo o território nacional, as dificuldades prendem-se sobretudo com a falta de infra-estruturas informáticas e de comunicação adaptadas, a problemática da aquisição de equipamentos informáticos e periféricos específicos da telesaúde, serviços de Internet de alta velocidade deficientes e onerosos, e com a falta de recursos para iniciar e manter os projectos.

Quais são as soluções consideradas para ultrapassar estes problemas?

Para além de melhorar a mobilização de recursos para as soluções de cibersaúde, existem oportunidades ao nível do país que podem ser aproveitadas pelo sector da saúde. Por, exemplo, o sector da saúde alinha e integra a sua política de desenvolvimento de infra-estruturas técnicas com os grandes projectos nacionais de desenvolvimento da economia digital. Prevê-se igualmente uma mutualização das infra-estruturas e dos recursos com outros sectores, tais como o comércio, a educação ou a agricultura, que também têm projectos de utilização de tecnologias da informação e comunicação.



Dr. Mété Bonkoungou,
Conselheiro Técnico
Ministério Da Saúde, Burquina Faso

MINISTRA DA SAÚDE DA LIBÉRIA PEDE REFORÇO DA COLABORAÇÃO SUL-SUL PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Drª Bernice Dahn
Ministra da Saúde da Libéria

Depois da epidemia de Ebola, como estão os recursos humanos para a saúde na Libéria

O recursos humanos para a saúde são fundamentais para o nosso processo de recuperação, sobretudo depois da crise civil e da epidemia de Ebola. Durante a crise civil, assistimos ao colapso de quase todas as instituições de formação em saúde e professores abandonaram o país. Quando a crise civil terminou, começamos a reactivar o nosso sistema de saúde, incluindo as instituições de formação em saúde. Enquanto fazíamos isso, o Ebola atacou-nos! Durante a epidemia morreram cerca de 192 profissionais de saúde, incluindo professores de escolas de saúde. Muitos professores clínicos e de escolas de saúde também abandonaram o país por medo do Ebola e a maioria não regressou. Isso fez-nos retroceder e tivemos de recomeçar a reforçar as nossas instituições de formação em saúde.

Temos um plano de investimentos cujo primeiro pilar é formar e pôr em acção uma força de trabalho para a saúde adaptada aos objectivos.

De momento, existe uma lacuna crítica especialmente para professores das escolas de saúde. Estamos em contacto com alguns países da Região para ver como nos podem ajudar. Estamos a tentar expandir as instituições de formação. Estamos a aumentar os efectivos onde for necessário, especialmente em áreas onde a escassez é séria. Colaboramos com instituições de formação no estrangeiro para que nos ajudem especialmente com disciplinas especializadas, tais como ortopedia, radiologia e outras especialidades.

Quais são os desafios mais importantes para os recursos humanos para a saúde no seu país

O primeira é a motivação adequada para que os trabalhadores de saúde façam o trabalho. Um bom número deles não figuram nas listas de salários do governo, embora recebam alguns incentivos. Estamos a solicitar fundos ao governo para

aumentar o número de profissionais de saúde pagos pelo orçamento do estado. A taxa actual é de 68%. O segundo desafio é a falta de habitação, especialmente para os trabalhadores de saúde destacados em áreas rurais. Este problema afecta a retenção dos profissionais de saúde e estamos debruçados sobre ele. O terceiro desafio é a falta de equipamentos, instrumentos ou ferramentas para o trabalho e, por vezes, a ruptura de medicamentos. Mas, antes de tudo temos de reter os nossos profissionais de saúde, motivá-los e proporcionar-lhes crescimento e desenvolvimento profissional.

O que tem feito para treinar e reter o pessoal de saúde qualificado no seu país?

Fazemos isso com a formação no país. Antes da epidemia de Ebola organizávamos formações no país em quatro disciplinas básicas - medicina interna, obstetrícia / ginecologia, pediatria e cirurgia geral. Isto foi interrompido, mas estamos a reactivá-lo para incluir outro programa, como enfermagem.

Estamos à procura de bolsas de estudo para as disciplinas que não podem ser ministradas no país. Não é fácil conseguir lugar em instituições estrangeiras considerando que os recursos humanos para a saúde é um problema mundial e todos estão a tentar treinar os seus. Por vezes, conseguimos vagas para um ou dois, mas é muito pouco para as nossas necessidades.

Estamos também em vias de recrutar professores estrangeiros. Mas, para isso, precisamos de reforçar a colaboração Sul-Sul, especialmente através de contratos com universidades que também podem fornecer professores quando precisamos deles. Por exemplo, para algumas das formações pré-clínicas, os professores não estavam disponíveis no momento em que eram necessários e isto atrasou os nossos estudantes.

O que poderiam extrair a OMS e os Estados Membros deste tópico importante, em geral?

A OMS deverá ajudar-nos na rede de contactos dentro da Região e facilitar a a movimentação de professores, quando necessário. A OMS também deve ajudar-nos a estabelecer relações com instituições de formação e ajudar os países a obter acordos com universidades de países desenvolvidos, incluindo a facilitação dos seus professores para virem trabalhar connosco, considerando os altos custos para mantê-los no país.

Países como a Libéria devem lutar para reforçar a formação local. É mais barato e podemos treinar muitas pessoas em tempo curto. Mas isso exige o reforço dos sistemas de formação e investimentos nos recursos regionais.

ETIÓPIA PARTILHA BOAS PRÁTICAS NA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O Ministério da Saúde da República Federal Democrática da Etiópia partilhou duas melhores práticas sobre o Exército de Desenvolvimento da Saúde (EDS) e os Serviços Médicos de Emergência (SME), num evento que decorreu paralelamente à 66ª Sessão do Comité Regional.

O EDS utiliza mulheres para a disseminar conhecimentos sobre saúde a nível domiciliar, tais como higiene, nutrição, doenças comuns da infância, a malária, tuberculose, o planeamento familiar e preparação para o parto, dentre outros temas. Por outro lado, o SME utiliza mais de 1.250 ambulâncias para evacuar doentes e parturientes para unidades de saúde de nível superior para a prestação de serviços médicos apropriados.

Foi indicado que o EDS permitiu mudanças positivas nos comportamentos favoráveis à saúde, utilização de serviços de saúde, redução de tradições prejudiciais e no esclarecimento das comunidades sobre os seus direitos. As comunidades e especialmente as mulheres fazem parte do EDS e implementam as suas acções.

Por sua vez, o EMS aumentou o internamento hospitalar de emergência e as referências hospitalares, contribuindo assim para a redução da mortalidade geral. De igual modo, as unidades de emergência e departamentos foram reforçadas e alargadas para corresponder ao aumento do número de pacientes sem acesso aos cuidados.

A flexibilidade, o apoio e o envolvimento dos parceiros têm sido fundamentais para o sucesso de ambos os programas.

A OMS Directora Regional da OMS, Drª Matshidso Moeti, considerou que se trata de um programa como "único" na Região Africana, acrescentando que ambos são testemunhos claros do sucesso quando existe "compromisso político, clareza política e visão de longo prazo".

