



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-oitava sessão

Yaoundé, República dos Camarões, 1–5 de Setembro de 2008

Ponto 13 da ordem do dia provisória

**QUADRO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE OUAGADOUGOU
SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E SISTEMAS DE SAÚDE EM ÁFRICA:
MELHORAR A SAÚDE EM ÁFRICA NO NOVO MILÉNIO**

Resumo

1. A Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: Melhorar a Saúde em África no Novo Milénio insta a comunidade internacional a dar o seu apoio aos Estados Membros para que traduzam as recomendações da Conferência sobre Cuidados de Saúde Primários em acções concretas.
2. Este quadro genérico de implementação propõe acções concretas que os Estados Membros podem executar para a melhoria das cinco seguintes áreas prioritárias incluídas na Declaração: liderança e governação para a saúde, prestação de serviços de saúde, recursos humanos para a saúde, financiamento da saúde, sistemas de informação da gestão da saúde, apropriação e participação da comunidade, parcerias para o desenvolvimento da saúde e investigação em saúde. O quadro de implementação propõe para cada uma destas áreas prioritárias uma meta seguida de objectivos, intervenções, acções potenciais e intervenientes.
3. As intervenções propostas para o reforço da liderança e da governação em saúde incluem uma acção intersectorial para a melhoria dos determinantes da saúde: a actualização da política nacional de saúde em conformidade com a abordagem dos CSP e as estratégias regionais, a actualização da política nacional de saúde e o alinhamento da estrutura organizacional dos Ministérios da Saúde com a abordagem dos CSP e as estratégias regionais; a actualização dos planos nacionais de estratégia da saúde para assegurar uma gestão integrada e a prestação de serviços completos e essenciais de saúde, a actualização e a aplicação da legislação de saúde pública em conformidade com a abordagem dos CSP e a criação ou o reforço de mecanismos de transparência e responsabilização no sector da saúde.
4. As intervenções propostas para a melhoria da eficácia na prestação de serviços de saúde incluem consultas e a criação de consensos sobre os elementos dos serviços essenciais de saúde, modo de prestação dos cuidados e custos, bem como a organização de serviços e incentivos aos intervenientes para garantir integração, reforço da eficiência e equidade.

5. As intervenções recomendadas para uma melhor gestão dos recursos humanos para a saúde (RHS) incluem o planeamento integrado dos trabalhadores de saúde com base em dados comprovados: a capacitação das instituições de formação em saúde para a intensificação da formação de quadros relevantes, a capacitação dos RHS em gestão e liderança para uma melhor gestão dos RHS, o desenvolvimento e implementação de estratégias de retenção, incluindo uma melhor gestão da migração, a produção e utilização de dados comprovados sobre os RHS para que se tomem decisões informadas a todos os níveis e o aumento do espaço fiscal para o desenvolvimento dos RHS.

6. A fim de se melhorar o financiamento do sistema de saúde, propõe-se que os países reforcem ou desenvolvam uma política integrada de financiamento da saúde, bem como um plano estratégico: institucionalização das contas nacionais da saúde (CNS) e monitorização da eficiência dentro dos sistemas de informação da gestão da saúde (SIGS), reforço das aptidões de gestão financeira aos níveis distrital e local e descentralização financeira, respeito do compromisso de afectação de, pelo menos, 15% do orçamento nacional para o desenvolvimento da saúde e atribuição de uma parte suficiente para a aplicação da abordagem dos CSP ao nível local, bem como a implementação da Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda.

7. Para se garantir a existência de informação atempada e fiável, a todos os níveis do sistema de saúde, devem os países desenvolver e executar uma política nacional integrada de informação sanitária, bem como um plano estratégico, tendo em consideração os regulamentos sanitários internacionais, e criar um SIGS funcional nacional de acordo com a abordagem dos CSP e do princípio de “três-um”.

8. Para que haja uma participação eficaz da comunidade no desenvolvimento da saúde, propõe-se que os países criem uma política de promoção e um quadro de implementação para participação pelas comunidades: capacitar as comunidades, reorientar o sistema de prestação de serviços de saúde e desenvolver e implementar políticas e estratégias de promoção da saúde.

9. Para melhorar a harmonização e o alinhamento de uma política instaurada pelos governos bem como as orientações estratégicas, propõe-se que os países institucionalizem um quadro para a harmonização e alinhamento do apoio dos parceiros.

10. Para melhorar a criação e utilização da investigação para a saúde em desenvolvimento na área da saúde, as intervenções propostas incluem a revisão das estruturas e mecanismos para a implementação da investigação nos sistemas da saúde e do conhecimento, a institucionalização de um quadro de investigação para o estabelecimento da agenda da saúde e de prioridades do sector, a melhoria da cooperação e colaboração Sul-Sul e Norte-Sul, a criação de uma massa crítica de investigadores nacionais na área da saúde, a afectação de fundos adequados para a investigação em saúde e a criação de um quadro para a partilha de conhecimentos novos e das suas aplicações.

11. Espera-se que a implementação deste Quadro pelos países venha a contribuir para a aceleração da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e para uma melhor saúde em África no novo milénio. Pede-se ao Comité Regional que apoie o quadro e inicie a execução rápida das actividades propostas ao nível dos países.

ÍNDICE

	Página
Resumo	i
Siglas	iv
	Parágrafos
1. Antecedentes	1-6
2. Filosofia do Quadro	7-9
3. Princípios orientadores	10
4. Políticas, objectivos e estratégias para o desenvolvimento da saúde	11
5. Áreas prioritárias	12-46
6. Reforço dos sistemas de saúde	47-63
7. Intervenientes	64-67
8. Monitorização e avaliação	68-70
9. Conclusão	71
	Página
Referências	15
Anexo: Proposta de intervenções e acções para a implementação da Declaração de Ouagadougou	16

Siglas

AGVI	Aliança Global para as Vacinas e a Imunização
CDFS	Comité Directivo de Financiamento da Saúde
CNS	Contas Nacionais da Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DERP	Documento de Estratégia de Redução da Pobreza
EDGS	Equipa Distrital de Gestão da Saúde
GFATM	Fundo Mundial da Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária
GTTFS	Grupo de Trabalho Técnico para o Financiamento da Saúde
HSA	Harmonização para a Saúde em África
MS	Ministério da Saúde
NEPAD	Nova Parceria para o Desenvolvimento de África
ONU	Nações Unidas
OBCs	Organizações Baseadas na Comunidade (CBOs)
ODM	Objectivos de Desenvolvimento do Milénio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da Sida (PEPEAS)
PIS	Parceria Internacional para a Saúde
PIS+	Parceria Internacional para a Saúde Mais (IHP+)
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde
PNES	Plano Nacional da Estratégia da Saúde
PNS	Política Nacional de Saúde
QDMP	Quadro de Despesas a Médio Prazo
RH	Recursos Humanos
RHS	Recursos Humanos para a Saúde
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIGS	Sistema de Informação para a Gestão em Saúde
SIS	Sistema de Informação Sanitária
SNIS	Sistema Nacional de Informação Sanitária
SSD	Sistema de Saúde Distrital
SSS	Seguro Social de Saúde
SWAp	Abordagem a nível transectorial
DOTS	Terapêutica por Observação Directa de curta duração
UA	União Africana
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para a População
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

1. Antecedentes

1. Três décadas após a adopção da Declaração de Alma-Ata, em 1978, o Escritório Regional Africano da Organização Mundial da Saúde organizou uma conferência internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (CSP) e sistemas de saúde em África em Ouagadougou, de 28 a 30 de Abril de 2008. A conferência foi realizada em cooperação com o Governo do Burkina Faso, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), o Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA), o Banco Africano de Desenvolvimento e o Banco Mundial.

2. A conferência teve como objectivos a análise das experiências obtidas no passado na área dos CSP e a redefinição de orientações estratégicas para a intensificação de intervenções essenciais para se atingirem os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODMs) relacionados com a saúde, através da abordagem dos CSP para o reforço dos sistemas e parcerias da saúde, através do compromisso renovado de todos os países na Região Africana. A abordagem dos CSP destina-se a satisfazer as necessidades básicas de saúde através da prestação de serviços de saúde integrados a todos os níveis, incluindo a comunidade, para que haja um impacto sobre o estado de saúde das pessoas.

3. Participaram na Conferência decisores políticos e representantes de governos como, por exemplo, administradores de serviços de saúde, representantes de instituições de formação, académicos, investigadores, antropólogos sociais, representantes de ministérios de áreas atinentes à saúde (finanças, desenvolvimento de comunidades e autarquias locais), representantes de organizações não governamentais, comunidades, associações de juventude e de mulheres, representantes de organizações internacionais, instituições de cooperação bilateral e a Organização Mundial da Saúde (OMS). Estiveram presentes na Conferência mais de 600 participantes, oriundos de 46 Estados-Membros da Região África da OMS e de países de fora de África.

4. Houve uma troca rica de experiências e de opiniões sobre os principais temas da Conferência, nomeadamente a governação, a igualdade de acesso a serviços de saúde, os recursos da saúde (recursos humanos para a saúde, medicamentos e tecnologias essenciais, financiamento da saúde), prestação de serviços, colaboração intersectorial, apropriação e participação pelas comunidades e descentralização.

5. A Conferência adoptou a Declaração de Ouagadougou sobre Cuidados de Saúde Primários e Sistemas de Saúde em África: Melhorar a Saúde em África no Novo Milénio, tendo sido assinada por todos os Estados-Membros africanos.

6. A Declaração exorta a comunidade internacional a dar o seu apoio aos Estados Membros para que traduzam as recomendações da Conferência sobre Cuidados de Saúde Primários em acções concretas. Este quadro genérico de implementação propõe acções concretas que os Estados Membros podem seguir para a implementação da Declaração.

2. Filosofia do Quadro

7. Uma das principais finalidades deste Quadro consiste em fornecer aos países uma estrutura genérica para operacionalizar a Declaração. Concentra-se em formas e meios para aproveitar melhor os recursos adicionais e promover as sinergias entre os diferentes actores envolvidos no desenvolvimento da saúde com a liderança dos países.

8. A abordagem deste Quadro consiste em desenvolver as áreas prioritárias referidas na Declaração bem como outras políticas e objectivos relacionadas com o desenvolvimento da saúde

e indicar o que deve ser feito para que haja uma maior coerência, sinergia, qualidade e eficiência no reforço dos sistemas de saúde através da abordagem dos CSP.

9. Espera-se que cada país adapte e aplique este Quadro na sua situação específica, tendo em conta os progressos conseguidos, bem como os esforços a envidar para que se obtenham melhores resultados na área da saúde.

3. Princípios Orientadores

10. Estes princípios orientadores foram consolidados com base na Declaração de Alma-Ata sobre os CSP e todos os documentos e declarações de política relevantes, alguns dos quais foram reconhecidos pela Declaração de Ouagadougou. Os princípios orientadores são:

- a) **Apropriação pelo País:** exercício da liderança na definição e implementação de estratégias nacionais de desenvolvimento, através de processos amplos de consulta;¹
- b) **Afectação de recursos adequados:** afectação de recursos adequados e sua utilização eficiente para prestação de serviços integrados e essenciais de saúde, tendo como objectivo a consecução de acesso universal;^{2,3}
- c) **Colaboração intersectorial:** reconhecimento da necessidade de institucionalização de uma acção intersectorial coordenada, a fim de melhorar os determinantes da saúde;⁵
- d) **Descentralização:** redistribuição da autoridade, da responsabilidade e dos recursos financeiros para prestação de serviços de saúde públicos aos diferentes níveis do sistema de saúde;⁵
- e) **Equidade e acesso universal sustentável:** garantir acesso igual a serviços de saúde essenciais através de processos adequados de planeamento, afectação de recursos e implementação que melhorem a utilização dos serviços de saúde pelos grupos desfavorecidos e vulneráveis, tendo em consideração aspectos do género;⁶
- f) **Harmonização e alinhamento da ajuda:** garantir que os fluxos das ajudas desligadas, previsíveis e coordenadas são alinhados com as prioridades nacionais de desenvolvimento da saúde e utilização de sistemas nacionais de compras públicas e de gestão financeira pública;¹
- g) **Responsabilização mútua pelos resultados:** garantir que os governos e os parceiros têm estruturas transparentes de avaliação e monitorização do desempenho para avaliação dos progressos conseguidos em estratégias nacionais de desenvolvimento da saúde, programas do sector da saúde e compromissos acordados relativamente à eficácia da ajuda;¹
- h) **Solidariedade:** garantir que as contribuições financeiras de todos os contribuintes (trabalhadores por conta de outrem e por conta própria, empresas e governo) são colocados num fundo comum e que os serviços de saúde são prestados a todos os que necessitam deles.⁷

4. Políticas, metas e estratégias para o desenvolvimento da saúde

11. A implementação da Declaração de Ouagadougou deve ser vista como a consequência de esforços continuados de países para tornar o reforço dos sistemas de saúde numa realidade, tendo em conta as políticas, metas, estratégias, intervenções e declarações já adoptadas pelos Estados-Membros. Na sua tentativa de operacionalizar a Declaração de Ouagadougou, este Quadro teve

em consideração os anteriores documentos de política e estratégia, em que se incluem a Política da Saúde para Todos para o Século 21 na Região Africana, a Agenda 2020, os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, a Estratégia de Saúde em África 2007-2015; a Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda, apropriação, harmonização, alinhamento, resultados e responsabilidade mútua, estratégias regionais sobre várias questões do sistema de saúde; a Declaração de Abuja sobre VIH/SIDA, Tuberculose e outras doenças contagiosas afins, a Declaração de Abuja e o Plano de Acção sobre o Paludismo, o Programa Geral de Trabalho (2006-2015) e o Plano Estratégico a Médio Prazo 2008-2013; a Estratégia de Saúde da NEPAD e a Declaração de Argélia sobre a Investigação para a Saúde na Região Africana. Pretende-se aproveitar o que funciona para se tratar os temas da saúde de forma a conseguir um impacto nos países, em conformidade com a Declaração de Ouagadougou.

5. Áreas Prioritárias

12. Desde Alma-Ata, tem havido progressos em países da Região Africana, no que se refere à erradicação da varíola, controlo do sarampo, erradicação da poliomielite e da dracunculose e eliminação da lepra e da oncocercose. No entanto, é necessário haver progressos acelerados em alguns países africanos para que se atinjam os objectivos acordados a nível nacional e internacional, incluindo os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, através do reforço dos sistemas de saúde, através da utilização da abordagem dos Cuidados de Saúde Primários. Neste contexto, os países terão de se concentrar nas seguintes áreas prioritárias, conforme se refere na Declaração de Ouagadougou:

- a) Liderança e governação para a saúde;
- b) Prestação de serviços de saúde;
- c) Recursos humanos para a saúde;
- d) Financiamento da saúde;
- e) Sistemas de informação da saúde;
- f) Apropriação e participação pelas comunidades;
- g) Parcerias para o desenvolvimento da saúde;
- h) Investigação para a saúde.

5.1 Liderança e governação para a saúde

13. Define-se governação como uma função de governo que requer visão, inteligência e influência, essencialmente por parte do Ministério da Saúde, que tem de supervisionar e orientar o trabalho e o desenvolvimento das acções de saúde de uma nação, em nome do governo. A governação inclui a definição da política nacional de saúde e dos planos estratégicos da saúde (definição da visão e da direcção), o exercício de influência através da regulação e da advocacia, a recolha e utilização de informação e a responsabilização.⁸

14. A maioria dos países da Região África têm planos nacionais de saúde (PNS) e planos nacionais de estratégia da saúde (PNES). Contudo, a maior parte deles não é abrangente nem está orçamentada e, por outro lado, também não é coerente com os processos e estratégias de maior amplitude como, por exemplo, os quadros de despesas a médio prazo (QDMPs). As capacidades das instituições nacionais para o desenvolvimento e aplicação de PNES também são fracas.

15. A supervisão através de mecanismos de colaboração e coordenação em todos os sectores, dentro e fora da área governamental, incluindo a sociedade civil, é essencial para influenciar as acções em determinantes-chave da saúde e o acesso a serviços de saúde, garantindo, simultaneamente, a responsabilização.

16. A Declaração de Ouagadougou exorta os Estados Membros a actualizarem as suas políticas e os seus planos nacionais de saúde de acordo com a abordagem dos Cuidados de Saúde Primários, de forma a reforçar os sistemas de saúde para que se atinjam os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, nomeadamente no que se refere às doenças infectocontagiosas e não infectocontagiosas, incluindo o VIH/SIDA, a tuberculose e a malária, à saúde infantil, saúde materna, traumatologia e o fardo emergente das doenças crónicas.

17. Neste contexto, as intervenções que os países têm de considerar para criar um ambiente propiciador para o desenvolvimento da saúde na implementação da Declaração de Ouagadougou, apresentadas no anexo, são as seguintes:

- a) Desenvolver ou actualizar e adoptar uma Política Nacional de Saúde que seja integrada na estratégia global de desenvolvimento do país, tendo em consideração múltiplas fontes de financiamento dentro de um pacote realista de recursos;⁹
- b) Criar um processo inclusivo para o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde através de um processo consultivo de base alargada, de uma abordagem por país e uma aprovação oficial da PNS ao nível mais elevado;
- c) Desenvolver e executar Planos Nacionais da Estratégia da Saúde orçamentados que sejam coerentes com o orçamento global da Saúde e a PNS;¹⁰
- d) Desenvolver e implementar planos operacionais subsequentes ao nível local dos sistemas de saúde (distritos) para apoio da prestação de serviços e avaliação da disponibilidade de recursos tal como planeado no PNES;¹¹
- e) Rever as estruturas organizacionais do Ministério da Saúde, a fim de as alinhar com a política actual;⁹
- f) Actualizar e executar legislação sobre saúde pública em conformidade com a abordagem dos CSP, de forma a reforçar os quadros reguladores que permitirão a implementação da Declaração de Ouagadougou e de outras estratégias relacionadas com a saúde;
- g) Criar mecanismos funcionais para garantir a transparência e responsabilização no sector da saúde, através da publicação de relatórios anuais de auditoria.

5.2 Prestação de serviços de saúde

18. O objectivo primordial do sistema de saúde consiste em melhorar a saúde das pessoas através da prestação de serviços de saúde essenciais, equitativos e de boa qualidade. O nível da prestação de serviços de saúde cria a verdadeira imagem da capacidade de resposta às expectativas de saúde das pessoas. Garante o usufruto da saúde como um direito de todos os que dela precisam, no momento em que precisam e onde precisam. A prestação de serviços de saúde precisa de ser organizada e gerida de tal forma que as populações possam beneficiar das intervenções na área da saúde de uma forma eficaz e ao alcance económico de todos.

19. A prestação de serviços de saúde na Região Africana passa por grandes desafios. Por exemplo, os prestadores de cuidados de saúde poderão ser em número insuficiente ou ter aptidões inadequadas. Há frequentes faltas de medicamentos essenciais, os beneficiários potenciais vêem-lhes negados serviços devido a barreiras de preços e há equipamentos inadequados. Estes desafios poderiam ser resumidos como pontos fracos a nível da formação de prestadores de cuidados de saúde, a nível dos investimentos, das compras e das estratégias financeiras dos serviços de saúde.

20. Há falhas organizacionais geralmente resultantes de medidas erradas tomadas pelas diversas entidades envolvidas na prestação de serviços, o que, por sua vez, leva a escolhas erradas sobre os serviços a prestar e a quem ou como racionar quando não é possível satisfazer as necessidades de todos. Assim, é essencial saber como escolher os serviços a prestar, como organizar a prestação dos serviços e como envolver o sector privado através da utilização dos incentivos certos.⁸

21. Os países da Região Africana encontram-se em diferentes fases de escolha das intervenções de grande impacto potencial sobre os resultados para a saúde utilizando os recursos disponíveis. Estão a tentar adaptar as políticas às necessidades e aos contextos locais de uma forma dinâmica, através de um processo de descentralização organizada. Os países estão também a tentar, com dificuldades consideráveis, reduzir a fragmentação a um mínimo, a fim de se conseguir uma melhoria da eficiência económica e equidade da prestação de serviços de saúde, incluindo os sistemas de referência.⁷

22. As acções que podem ser consideradas pelos Estados Membros para melhorar o desempenho da função de prestação de serviços de saúde no sistema de saúde, conforme esquematizado no anexo, são as seguintes:

- a) Rever as intervenções de grande impacto que fazem parte dos serviços de saúde essenciais em conformidade com a abordagem dos CSP. Este processo deve fazer parte da revisão da política e dos planos estratégicos conforme esquematizado na Secção 5;¹¹
- b) Formular modos integrados de prestação de serviços a todos os níveis, tendo em consideração o sistema de referência e a natureza dos serviços (promotores, preventivos, curativos e de reabilitação);⁸
- c) Desenvolver e implementar um plano de aceleração da descentralização da prestação de cuidados de saúde para melhoria da acessibilidade física, acessibilidade de preços e equidade na utilização dos serviços;³
- d) Desenvolver fórmulas para a determinação dos requisitos e previsão das necessidades no que se refere a medicamentos, produtos de base, tecnologias essenciais e infraestruturas;
- e) Criar um sistema de aprovisionamento transparente e responsável para se conseguir uma boa aplicação dos fundos, de modo a que os bens e os serviços adquiridos sejam de boa qualidade, nas quantidades correctas e entregues dentro dos prazos;
- f) Expandir os serviços a comunidades através da utilização de funcionários públicos da saúde em serviço nas comunidades;
- g) Fazer acordos de serviços com prestadores privados de cuidados de saúde para garantir a prestação continuada de cuidados essenciais de saúde a todos os cidadãos, independentemente da sua situação económica.⁸

5.3 Recursos humanos para a saúde

23. Os recursos humanos para a saúde (RHS) ou os trabalhadores da área da saúde significam todas as pessoas que trabalham essencialmente em acções destinadas a melhorar a saúde. Os prestadores de serviços de saúde constituem o núcleo de cada sistema de saúde e são fulcrais para os avanços na saúde. Há provas abundantes de que o número, a qualidade e a distribuição dos profissionais de saúde são directamente proporcionais aos resultados positivos da prestação de serviços.¹² Assim, o objectivo dos RHS é o de garantir a existência e a funcionalidade dos profissionais de saúde necessários (com um planeamento, gestão e utilização eficazes) para a prestação de serviços de saúde eficazes nos países.¹³

24. O facto de que 36 dos 57 países no mundo com crises nos recursos humanos da saúde se situam em África coloca um grande desafio ao desenvolvimento da saúde. Esta situação é agravada pelos desafios resultantes de políticas e planos de RHS díspares, de produção insuficiente e oferta desigual de profissionais da saúde, sistemas fracos de gestão de recursos humanos, migração e fuga de cérebros, nomeadamente de profissionais especializados da saúde, mecanismos de retenção inadequados, dados inadequados sobre os recursos humanos e subinvestimento global no desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde.¹²

25. Os países da Região encontram-se em diferentes fases de resposta a estes desafios. No contexto da Declaração de Ouagadougou (que exorta ao reforço da capacitação de instituições de formação, gestão, motivação e retenção para melhorar a cobertura e a qualidade dos cuidados), os Estados-Membros podem considerar a inclusão das seguintes intervenções (referidas em pormenor no anexo) para melhorar a quantidade, a qualidade e o desempenho dos trabalhadores:

- a) Definir políticas e planos globais para o desenvolvimento dos profissionais da saúde dentro do contexto das políticas e das estratégias nacionais de saúde;
- b) Advogar a favor da criação de espaço fiscal (orçamental) para melhorar a produção, retenção e desempenho dos trabalhadores, incluindo a negociação de uma percentagem de financiamento para o desenvolvimento;
- c) Reforçar a capacidade das instituições de formação para acelerar a produção de trabalhadores do sector da saúde e incluir na formação uma massa crítica de técnicos polivalentes e de nível intermédio que irão prestar cuidados promotores, preventivos e curativos na saúde;
- d) Melhorar os sistemas para a gestão e espírito de serviço dos profissionais de saúde a fim de melhorar a contratação, utilização, a constituição de turnos e o desempenho;
- e) Desenvolver e aplicar estratégias de retenção, incluindo a gestão do desenvolvimento das migrações e a aplicação de acordos bilaterais e multilaterais para inverter e conter a crise;
- f) Gerar dados através de subsistemas reforçados de informação sobre recursos humanos para a saúde bem como através de investigação para informação do planeamento e da implementação;
- g) Apoiar parcerias e redes de intervenientes para uma apropriação conjunta e para a conjugação de contributos de todos para a agenda dos profissionais de saúde.¹²

5.4 Financiamento da saúde

26. O financiamento da saúde refere-se à obtenção de fundos de várias fontes (como, por exemplo, governo, famílias, empresas e doadores), à sua colocação em comum para partilha de riscos por grupos mais amplos de populações e à sua utilização para pagamento de serviços de prestadores de cuidados de saúde públicos e privados. Os objectivos do financiamento da saúde consistem em disponibilizar fundos, garantir a escolha e aquisição de intervenções eficazes em termos de custos, dar incentivos financeiros apropriados aos prestadores e garantir que todos os indivíduos têm acesso a serviços de saúde eficazes.²

27. Os sistemas de financiamento da saúde na Região Africana não estão a satisfazer adequadamente os seus objectivos devido aos desafios relacionados com a ausência de políticas e planos estratégicos abrangentes de financiamento da saúde, com a não institucionalização de contas nacionais de saúde para verificar as despesas da saúde, com o uso ineficiente dos recursos disponíveis, com os baixos montantes dos orçamentos afectados à saúde, sobretudo aos serviços dos níveis distrital e local, com a descentralização financeira limitada no nível local, em parte por causa de insuficientes capacidades para o planeamento, orçamentação e gestão financeira, com o excesso de dependência em pagamentos de despesas correntes entre um grande número de mecanismos de protecção social como, por exemplo, seguros sociais de saúde e subsídios específicos, com a ineficácia da ajuda externa devido a uma harmonização e alinhamento limitados com as prioridades nacionais, gestão financeira e sistemas de reporte e com mecanismos fracos para a coordenação do apoio de parceiros no sector da saúde.¹⁴

28. O anexo descreve em pormenor estratégias que poderão ser consideradas pelos Estados Membros para um melhor desempenho dos sistemas de financiamento da saúde. As estratégias baseiam-se nas seguintes acções:

- a) Reforçar ou desenvolver uma política abrangente de financiamento da saúde e um plano estratégico e incluir este último em quadros de desenvolvimento nacional como, por exemplo, o DERP e o QDMP;²
- b) Institucionalizar contas nacionais e distritais da saúde dentro de sistemas de informação para a gestão da saúde, para um melhor controlo das despesas da saúde;^{2, 3}
- c) Aumentar a eficiência de sectores públicos e privados de cuidados de saúde;^{14, 15}
- d) Respeitar o compromisso de afectar, pelo menos, 15% do orçamento nacional ao desenvolvimento da saúde e afectar uma parte suficiente desse montante para a implementação da abordagem dos CSP ao nível local;
- e) Advogar junto do Ministério das Finanças e dos parceiros a necessidade de destinar US\$ 34-40 *per capita* necessários para criar o pacote essencial de serviços de saúde;^{3, 16}
- f) Reforçar as capacidades de gestão financeira (incluindo as competências em orçamentação, planeamento, contabilidade, auditoria, monitorização e avaliação) aos níveis distrital/local e, seguidamente, realizar a descentralização financeira;²
- g) Desenvolver mecanismos de protecção social, incluindo seguros sociais de saúde, para proteger as famílias contra despesas correntes catastróficas (empobrecedoras) em serviços de saúde;^{2, 3}

- h) Melhorar a coordenação de diversos mecanismos (incluindo a ajuda de doadores) que reforcem os esforços nacionais de realização de políticas nacionais e planos estratégicos na área da saúde;^{2,3}
- i) Advogar junto dos parceiros de desenvolvimento da saúde para que cumpram na totalidade a Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda¹.

5.5 Sistemas de informação na área da saúde

29. Define-se um sistema nacional de informação sanitária (SNIS) como um conjunto de componentes e procedimentos organizados com o objectivo de gerar informação e dados confidenciais para monitorização do estado de saúde e dos serviços de saúde de uma nação e para melhorar a liderança e a gestão em saúde pública a todos os níveis¹⁷. O objectivo de um sistema de informação sanitário é tornar disponível mais informações fiáveis de forma atempada, a todos os níveis do sistema de saúde.

30. Os sistemas de informação sanitária evoluíram erraticamente de acordo com pressões administrativas, económicas, jurídicas e dos doadores e foram fragmentados pelas exigências de programas focalizados na doença e pela diversidade das necessidades dos doadores e das iniciativas internacionais. A capacidade dos sistemas nos países pode ser facilmente esmagada por estas múltiplas exigências paralelas de informação. Os dados são muitas vezes obtidos sem uma análise crítica ou transformados em informação para a gestão do dia-a-dia ou para um planeamento a longo prazo. Entretanto, os trabalhadores da área da saúde ficam sobrecarregados por pedidos excessivos e mal coordenados de elaboração de relatórios.

31. Os principais desafios que se colocam na execução destas responsabilidades para a implementação de sistemas nacionais funcionais de informação em saúde incluem investimentos em sistemas de informação, apesar dos recursos disponíveis serem escassos, a sustentabilidade dos sistemas de informação sanitária, mesmo em condições de emergência, a garantia da integração de subsistemas de informação e a manutenção de ligações com outras fontes de informação, a afectação de pessoal adequado e o reforço da capacidade técnica e o desenvolvimento e manutenção de culturas que usem as informações disponíveis com regularidade, tanto para a gestão de informações, como para a gestão estratégica.

32. É necessário desenvolver um sistema de informação sanitária simples e actual, que seja adequado para monitorizar os progressos, para informar os decisores e garantir a qualidade na prestação dos cuidados de saúde. As intervenções que podem ser consideradas pelos Estados-Membros para melhorar o desempenho dos sistemas nacionais de informação sanitária e que constam pormenorizadamente no anexo são os seguintes:

- a) Criar estruturas institucionais e de gestão apropriadas a todos os níveis com base na política e plano estratégico do sistema de informação sanitária;
- b) Melhorar os recursos humanos responsáveis pela elaboração de estatísticas da saúde, incluindo a sua capacidade técnica e desempenho;
- c) Integrar os diversos subsistemas de informação na área da saúde e reforçar as ligações entre os ministérios da saúde e outros ministérios que produzem informações relacionadas com a saúde;
- d) Reforçar o uso da tecnologia de informação e comunicação;

- e) Operacionalizar e manter o desempenho de sistemas nacionais de informação na área da saúde;
- f) Produzir e utilizar estatísticas nacionais de saúde, tanto para a gestão das operações, como para a gestão estratégica;
- g) Proceder à avaliação contínua do desempenho do SNIS;
- h) Afectar e mobilizar mais recursos ao SNIS.

5.6 Apropriação e participação pela comunidade

33. A apropriação pela comunidade, no contexto do desenvolvimento da saúde refere-se a um determinado mecanismo representativo que permite que a comunidade influencie o funcionamento, a utilização e o usufruto dos benefícios resultantes da prestação de serviços de saúde. Isto resulta numa melhor resposta às necessidades de saúde da comunidade que, por sua vez, valoriza e protege o funcionamento do sistema de saúde no seu todo. Refere-se também à apropriação da saúde pela própria comunidade que toma medidas e adopta os comportamentos necessários para promover e preservar a saúde.

34. Na Região Africana, fizeram-se esforços para melhorar a participação das comunidades como, por exemplo, com a Iniciativa de Bamako, as abordagens das comunidades relativamente aos programas de controlo de doenças como a oncocercose e a dracunculose, a abordagem da vacinação através do programa “Chegar a Todos os Distritos”, os programas de cuidados de VIH/SIDA com base nas comunidades, o tratamento da tuberculose com observação directa e a distribuição de medicamentos pelas próprias comunidades.

35. No entanto, as actividades com base nas comunidades foram, em geral, deixadas a organizações das comunidades e a organizações não governamentais, não havendo, frequentemente, uma política apropriada sobre a participação das comunidades no desenvolvimento da saúde, nem qualquer coordenação, orientação e apoio pelas instituições do sector público. Outro fenómeno comum é o de que as comunidades tenderam a estar activamente envolvidas em processos dinamizados do exterior, sem a apropriação pelas comunidades. Só algumas abordagens comunitárias trataram deliberadamente de questões de capacidade das comunidades envolvidas. Além disso, os serviços de saúde tenderam a utilizar abordagens verticais, em vez de aproveitarem o que já existe noutros sectores, incluindo as estruturas e funções das autarquias locais.

36. Outros desafios incluem ligações fracas entre as estruturas de prestação de serviços de saúde e as comunidades que servem, bem como um envolvimento inadequado das comunidades nos processos de decisão (avaliação, planeamento, execução e apreciação de programas/actividades relacionados com a saúde).

37. Os países podem melhorar a apropriação e participação pelas comunidades na implementação da Declaração de Ouagadougou, através da adopção das seguintes intervenções também referidas em pormenor no anexo:

- a) Desenvolver uma política e fornecer linhas directrizes para reforço da participação das comunidades no desenvolvimento da saúde;
- b) Desenvolver e implementar políticas e programas para a promoção da saúde, tratar os determinantes da saúde, promover a sensibilização das pessoas para a saúde e capacitar as comunidades para adopção de estilos de vida mais saudáveis;

- c) Reforçar as estruturas de gestão das comunidades, as actividades dos consumidores e as ligações a estruturas de prestação de serviços de saúde;
- d) Capacitar as comunidades através da avaliação das suas necessidades e realizar acções apropriadas de capacitação;
- e) Criar e reforçar interacções entre as comunidades e os serviços de saúde para melhorar a prestação de serviços de saúde com base nas necessidades e orientada para a procura, incluindo a reorientação do sistema de prestação de serviços de saúde para chegar às comunidades e apoiá-las;
- f) Reforçar a coordenação e a colaboração das organizações da sociedade civil, nomeadamente as organizações situadas nas comunidades e as ONGS com ligações ao desenvolvimento da saúde das comunidades.

5.7 Parcerias para o desenvolvimento da saúde

38. Pode definir-se parceria para a saúde como a relação existente entre duas ou mais organizações que se juntam para a realização de intervenções para o desenvolvimento da saúde. Cada parceiro deve efectuar contributos financeiros, técnicos e materiais. Uma parceria eficaz requer o apoio do governo e um respeito mútuo entre os parceiros bem como responsabilidade para garantia de uma acção coordenada destinada ao reforço dos sistemas de saúde.

39. O impulso global para a consecução dos objectivos de saúde determinados internacionalmente provocou um número crescente de iniciativas de alto perfil. Estas iniciativas incluem o Fundo Global da Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, a Aliança Gavi, Stop TB, Paludismo; o Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da Sida (Estados Unidos) e a Iniciativa Catalítica, entre outras. A ajuda internacional na área da saúde quase duplicou, passando de 6,5 mil milhões de US\$ em 2000 para cerca de 12,8 mil milhões de US\$ em 2005.

40. Contudo, o fluxo significativo de recursos e a participação de organizações da sociedade civil não tiveram os resultados desejados para a saúde na Região Africana. Daí surgiu um novo debate à volta da utilidade de iniciativas globais. As preocupações levantadas referem-se a uma maior fragmentação e ao seu efeito sobre o enfraquecimento dos sistemas de saúde. Muitas iniciativas de ajuda internacional são imprevisíveis e debruçam-se sobre um número limitado de doenças. Mesmo nos casos de uma governação estável, desenvolveram-se inevitavelmente sistemas paralelos fora dos sistemas governamentais de saúde para preencher as necessidades dos parceiros de uma forma direccionada para os doadores.

41. Na situação actual, é necessário fazer a promoção e apoiar mecanismos de reforço da ligação entre a eficácia da ajuda e o desenvolvimento do sistema de saúde e, simultaneamente, reforçar os mecanismos de responsabilização global. A Declaração de Ouagadougou saúda os compromissos assumidos na Declaração de Paris que afirmava a importância de um envolvimento concertado de parcerias implicando, em especial, a sociedade civil, o sector privado e os parceiros de desenvolvimento, com o fim de se enfrentarem os desafios do sistema de saúde nos países.

42. Com base na Declaração de Ouagadougou, as intervenções que os países podem considerar, tal como se esquematiza no anexo, são as seguintes:

- a) Utilizar mecanismos, tais como as iniciativas da Parceria Internacional para a Saúde Mais (PIS+) e da Harmonização para a Saúde em África, para promover a harmonização e o alinhamento de acordo com a abordagem dos CSP;

- b) Aumentar o desenvolvimento e a utilização de mecanismos como as SWAps, os orçamentos de múltiplos doadores e o desenvolvimento de compactos para reforçar os sistemas nacionais de saúde;
- c) Adotar uma colaboração intersectorial, parcerias público-privadas e a participação da sociedade civil na definição de políticas e na prestação de serviços;
- d) Explorar a cooperação Sul-Sul dentro da Região Africana;
- e) Garantir a sensibilização e o envolvimento das comunidades em iniciativas globais para aumentar a transparência e promover mecanismos de responsabilização global, de forma a melhorar o desenvolvimento da saúde.

5.8 Investigação para a Saúde

43. A investigação para a saúde é definida como a produção de conhecimentos que podem ser utilizados para promover, restaurar, manter, proteger, monitorizar ou vigiar a saúde de populações.¹⁸

44. Em muitos países da Região não existem políticas e instituições de apoio para a formulação da investigação na agenda da saúde. Na maior parte dos países, os projectos de investigação são concebidos e executados sem o envolvimento de todos os parceiros, nomeadamente os legisladores, os decisores e os profissionais. A ligação entre a investigação, a elaboração de políticas e o processo de decisão é muito fraca. A investigação dirigida à melhoria do sistema de saúde não tem fundos suficientes para o seu financiamento.¹⁹

45. A Declaração de Ouagadougou refere-se à investigação para a saúde como uma área de grande preocupação em que, globalmente, só 10% dos fundos de investigação para a saúde são afectados à resolução dos problemas de saúde de 90% da população.²¹

46. Os Estados-Membros podem considerar um melhor desempenho da investigação para a saúde adoptando as seguintes intervenções, conforme se refere em pormenor no anexo:

- a) Criar e reforçar unidades de gestão da investigação, informações e conhecimentos para a saúde dentro dos ministérios da saúde, servindo como secretariados de “task forces” nacionais para coordenação de actividades de investigação, estabelecimento de prioridades com conhecimento de causa, melhoria da gestão dos conhecimentos e disponibilização de dados comprovados para servirem de base à formulação de políticas, estratégias e acções;
- b) Desenvolver ou reforçar a coordenação dentro do sector da saúde e entre outros sectores, contribuindo para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, incluindo a saúde, e criar estruturas de governação para promover a ética e mecanismos apropriados para aumentar a confiança do público na investigação;²⁰
- c) Desenvolver ou reforçar políticas nacionais abrangentes e quadros estratégicos sobre a investigação para a saúde, baseados em avaliações sistemáticas e padronizadas de sistemas existentes de investigação e conhecimentos na área da saúde;
- d) Criar normas e padrões, incluindo de natureza ética, tendo em consideração as novas tecnologias e as abordagens à gestão dos conhecimentos;

- e) Afectar, pelo menos, 2% das despesas nacionais de saúde e, pelo menos, 5% da ajuda externa a projectos e programas de investigação, bem como de capacitação para a investigação e investir mais em investigação destinada a melhorar sistemas de saúde;¹⁹
- f) Criar e reforçar um ambiente que atraia os melhores cérebros, por exemplo, através da oferta de estruturas e incentivos de carreira atraentes, facilitando o acesso a informação e oferecendo às pessoas em causa oportunidades de leccionar, fazer investigação e participar em comunidades de prática;²¹
- g) Apoiar o desenvolvimento de recursos humanos para a investigação através de formação inicial e contínua e de facilidade de acesso a informação científica;
- h) Apoiar a tradução de resultados da investigação em políticas e acções através da criação de mecanismos e estruturas apropriados, incluindo a promoção de redes de investigadores, de decisores e de legisladores, para uma acção baseada em dados comprovados na área da saúde pública;
- i) Promover a cooperação Sul-Sul e Norte-Sul, a transferência de tecnologias e a colaboração para a investigação para a saúde e a criação e reforço de capacidades e práticas de gestão do conhecimento.

6. Reforço dos Sistemas de Saúde

47. Um sistema de saúde distrital (SSD) destina-se a prestar cuidados abrangentes de maneira integrada à população de um distrito. Empreende actividades fulcrais aos níveis das famílias e das comunidades, presta cuidados básicos através de uma rede de instituições de cuidados primários e inclui serviços de referência de primeira linha em hospital distrital ou equivalente. O SSD tem muitas funções, incluindo o planeamento, implementação e monitorização, financiamento, coordenação, gestão de serviços de saúde e de serviços comunitários. O SSD deve ter estruturas e mecanismos apropriados para cumprir estas funções.

6.1 Planeamento da prestação de serviços de saúde

48. A Equipa Distrital de Gestão da Saúde (EDGS) deve elaborar planos operacionais anuais de acordo com o plano nacional da estratégia da saúde e com base numa análise da situação da saúde no distrito, incluindo as comunidades. Esta análise da situação da saúde deve debruçar-se sobre questões relacionadas com a operacionalidade do sistema de saúde do distrito, a disponibilidade e utilização de serviços de saúde, as falhas no acesso aos cuidados e a sua qualidade e a disponibilidade de recursos humanos e financeiros, bem como de tecnologias e equipamentos. Devem ser estabelecidas metas de acordo com o plano da estratégia da saúde. A existência de metas dá uma base para a monitorização a intervalos regulares, a fim de se avaliar o nível de implementação dos planos.

6.2 Mobilização dos recursos necessários para operacionalizar os planos distritais

49. Os recursos financeiros necessários para tornar funcionais os serviços de saúde distritais devem vir de forma harmonizada de diversos intervenientes, nomeadamente dos governos centrais e locais, dos parceiros do desenvolvimento, das organizações instaladas no distrito como, por exemplo, as ONGs e de outros intervenientes, incluindo o sector privado.

50. Deve dar-se uma prioridade alta ao financiamento da saúde ao nível local, aumentando-se a afectação de capital do orçamento nacional da saúde para o distrito (pelo menos 70%). Deve institucionalizar-se um equilíbrio na distribuição dos recursos (de pessoal, equipamentos e

financeiros) entre os níveis de cuidados primários, secundários e terciários. Os Distritos devem calcular o nível de recursos necessários para a prestação dos serviços essenciais de saúde e afectar bem como distribuir recursos equitativamente a instituições de saúde e comunidades de acordo com os alvos estabelecidos a nível distrital.

6.3 Gestão dos sistemas de saúde distritais para melhoria do desempenho de serviços de saúde

51. A implementação de planos operacionais a nível distrital requer o reforço de estruturas de serviços e gestão da saúde, a capacitação para o planeamento, monitorização, avaliação e a apresentação de relatórios a todos os níveis, a prestação de apoio técnico e de gestão dos níveis mais altos para os mais baixos, a criação de parcerias e uma melhor coordenação e a afectação e utilização de recursos para se atingirem os objectivos e os alvos.

52. É indispensável haver capacidade de gestão financeira integrada, a nível distrital, para justificar a descentralização fiscal, em conformidade com a desconcentração administrativa do sector da saúde. Os distritos devem assegurar a existência e uso de procedimentos contabilísticos funcionais e adequados bem como a elaboração de declarações mensais para mostrar a relação entre a utilização dos fundos e as afectações orçamentais.

53. No que se refere aos recursos humanos para a saúde, é necessário estar especialmente atento à existência e competência de gestores, melhorar o ambiente de trabalho para os recursos humanos e garantir uma formação integrada em serviço.

54. Outro requisito fundamental consiste na gestão dos stocks de medicamentos para garantir a sua disponibilidade sem roturas, a sua utilização racional e a prevenção de faltas de medicamentos bem como de outros bens essenciais em todas as instituições de saúde e comunidades.

55. Os distritos devem criar um sistema de verificação de stocks como rotina e desenvolver um plano para a manutenção contínua e completa dos equipamentos essenciais. Os distritos precisam de capacidade para institucionalização da avaliação pró-activa e para a renovação das infraestruturas.

6.4 Incremento da implementação de serviços de saúde abrangentes essenciais integrados

56. O incremento de intervenções essenciais de saúde para se conseguir a cobertura universal e contribuir para a consecução dos ODM irá exigir uma colaboração eficaz a todos os níveis do sistema de saúde, a integração ao nível das instituições de saúde e das comunidades bem como a coordenação de todos os intervenientes e actividades. Os alvos deverão ser as comunidades e grupos vulneráveis, incluindo os pobres, as mulheres, as crianças e as pessoas em situações de conflito ou pós-conflito bem como as que vivem em zonas remotas.⁶

57. Os distritos precisam de ter capacidade para estabelecer metas para a cobertura prevista de cada instituição de saúde e comunidade. Com base nas metas estabelecidas, podem conceber-se microplanos para incrementar a utilização dos serviços.

58. A EDGS deve envolver o sector privado num acordo contratual para institucionalizar as parcerias público-privadas sustentáveis, que garantam a protecção de populações vulneráveis durante a utilização dos serviços oferecidos pelas instituições privadas. Devem também criar um ambiente propiciador à partilha das melhores práticas na execução das intervenções de saúde pelas diferentes instituições de saúde e comunidades, a fim de as expandir.

6.5 Melhor utilização de dados comprovados obtidos através de informação sobre a saúde e de investigação operacional

59. Os distritos devem desenvolver um plano de investigação operacional que abranja as questões de implementação determinadas localmente, a agenda de investigação e a formação de potenciais investigadores. Devem mobilizar recursos para a investigação, publicação, utilização e divulgação dos resultados das investigações a nível local, a fim de melhorar a implementação e o processo de decisão.

6.6 Supervisão, monitorização e avaliação

60. A implementação dos planos operacionais no distrito deve ser acompanhada de supervisão para garantir a realização das actividades planeadas e a sua execução de forma apropriada.

61. Deve haver um sistema de monitorização e avaliação para detecção de mudanças e realização de correcções que possam ser necessárias na disponibilidade de serviços, a sua cobertura, os recursos humanos, o financiamento, os sistemas de informação, a liderança e a governação. A funcionalidade e a adequação deste sistema de monitorização e avaliação serão examinadas através da profundidade, regularidade e qualidade de relatórios, bem como do nível da sua utilização para melhorar o desempenho dos sistemas locais de saúde.

62. Com base nas metas estabelecidas, os distritos devem desenvolver quadros de monitorização que utilizem a cobertura e outros indicadores de desempenho para clarificar o tipo de dados, as fontes, a análise e a periodicidade da avaliação. Os dados devem ser desagregados por geografia, género, idade e nível de rendimentos, a fim de se poder chegar aos mais carenciados.

63. Cada nível do sistema de saúde distrital teria um papel e uma responsabilidade na monitorização e avaliação dos seus planos. A EDGS assumiria a responsabilidade global para orientar e dar apoio aos níveis inferiores a fim de realizarem a sua monitorização e avaliação. Da mesma forma, o pessoal do nível inferior da instituição de saúde ou os trabalhadores da área da saúde comunitária devem fornecer apoio a comunidades na monitorização das actividades empreendidas a nível das comunidades.

7. Intervenientes

7.1 Países

64. A Declaração de Ouagadougou será implementada através do compromisso assumido pelos governos relativamente à melhoria do estado de saúde das pessoas para a utilização da abordagem dos Cuidados de Saúde Primários. Os intervenientes nos países incluem os governos, as comunidades, a sociedade civil, as associações profissionais e as ONGs locais. Os organismos políticos de alto nível, todo o sector público, a sociedade civil, as associações profissionais, as ONGs e as comunidades devem envolver-se e reconhecer os seus papéis na implementação da Declaração de Ouagadougou. Os mecanismos de coordenação nacional devem incluir a operacionalização da Declaração de Ouagadougou. Devem ser tomadas medidas destinadas à harmonização e alinhamento de actividades independentemente da origem do financiamento, para que sejam tão eficazes quanto possível em termos de custos.

7.2 A União Africana e as comunidades económicas regionais

65. A União Africana (UA) deve divulgar amplamente a Declaração junto dos Chefes de Estado e desempenhar um papel-chave no acompanhamento dos progressos alcançados na implementação da Declaração de Ouagadougou, em conformidade com a Estratégia da UA para a Saúde 2007-

2015. A UA continuará a advogar junto das instituições financeiras internacionais a mobilização de mais recursos para apoio da implementação harmonizada da Declaração nos países.

7.3 Outros intervenientes

66. Os outros intervenientes incluem as agências das Nações Unidas, parceiros bilaterais, instituições financeiras, bem como iniciativas internacionais e mundiais. Devem dar apoio aos mecanismos nacionais e locais de coordenação, assim como apoio integrado a países para reforço dos respectivos sistemas nacionais de saúde. Devem apoiar os países no desenvolvimento das suas capacidades de coordenação.

67. As instituições internacionais de financiamento devem aumentar o seu apoio financeiro, para facilitarem o apoio à implementação da Declaração pelos governos. As equipas da OMS nos países devem incluir as áreas prioritárias da Declaração no desenvolvimento das Estratégias de segunda geração de Cooperação com os Países e nos programas de trabalho seguintes. Outras agências da ONU, bem como parceiros bilaterais devem também ter em consideração a Declaração ao desenvolverem os seus planos. Os intervenientes devem trabalhar no sentido de uma harmonização e de um alinhamento eficazes, para maximizar o apoio aos países na implementação da Declaração.

8. Monitorização e avaliação

68. A Declaração de Ouagadougou solicita à OMS que, em consulta com os Estados-Membros e outras agências da ONU, crie um Observatório de Saúde Regional e outros mecanismos com vista à monitorização da implementação desta Declaração e à partilha de experiências sobre melhores práticas.

69. A OMS, em colaboração com todos os parceiros relevantes cujos papéis são referidos na Declaração, criará um Observatório de Saúde Regional baseado neste Quadro de Implementação. Para esse fim, a OMS desenvolverá um quadro de monitorização para a implementação da Declaração e identificará indicadores seleccionados e padronizados que mostrem as tendências dos progressos feitos pelos países e que promovam a partilha das melhores práticas entre eles.

70. Por conseguinte, neste contexto, espera-se que os países adaptem e utilizem este Quadro de Implementação e forneçam dados de boa qualidade e relevantes e de uma forma atempada para o processamento dos indicadores a nível regional. Para facilitar o processo de recolha, análise e apresentação de um relatório ao Escritório Regional, o quadro de monitorização dará orientações sobre o tipo de informações, fontes possíveis dos dados para cada indicador e a periodicidade da apresentação de relatórios.

9. Conclusão

71. Espera-se que a implementação deste Quadro pelos países contribua para a aceleração da consecução dos ODMs e para se conseguir melhor saúde para África. Solicita-se ao Comité Regional que aprove o quadro e se assegure da implementação rápida das actividades propostas ao nível dos países. Espera-se que os parceiros apoiem os países de uma forma harmonizada e previsível para redução da fragmentação durante a implementação do Quadro. À medida que for progredindo a implementação, haverá necessidade de consultas para identificação das áreas críticas que precisam obrigatoriamente de monitorização, para que se possam desenvolver os indicadores apropriados a incluir no quadro de monitorização que será posto à consideração na quinquagésima nona sessão do Comité Regional para África.

Referências

1. High-level Forum, Paris Declaration on Aid Effectiveness, Ownership, Harmonization, Alignment, Results and Mutual Accountability, Paris, February-March 2005.
2. WHO, Health Financing: A Strategy for the African Region (AFR/RC56/10), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2006.
3. African Union, Africa Health Strategy 2007–2015 (CAMH/MIN/ [III]), Addis Ababa, 2006.
4. WHO, Child Survival: A Strategy for the African Region (AFR/RC56/13), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2006.
5. http://en.wikipedia.org/wiki/Decentralization#Administrative_Decentralization
6. WHO, Implementation Framework for Scaling up Essential Health Interventions in the Context of MDGs (2007–2015), draft, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2008.
7. WHO, Health-for-All Policy for the 21st Century in the African Region: Agenda 2020 (Resolution AFR/RC50/R1), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2000.
8. WHO, The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance, Geneva, World Health Organization, 2000.
9. WHO, Guidelines for Developing National Health Policies and Plans, draft, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2005.
10. WHO, Health Systems Strengthening in the African Region: Realities and Opportunities (AFR/RC57/8), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2007.
11. WHO, Ouagadougou Declaration on Primary Health Care and Health Systems in Africa: Achieving Better Health for Africa in the New Millennium, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2008.
12. WHO, The World Health Report 2006, Working Together for Health, Geneva, World Health Organization, 2006.
13. WHO, Development of Human Resources for Health in the WHO African Region: Current Situation and Way Forward (AFR/RC57/9), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2007.
14. WHO, Summaries of Country Experiences in Primary Health Care Revitalization (AFR/PHC/08/2), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2008.
15. OAU, Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Infectious Diseases, Addis Ababa, Organisation of African Unity, 2001.
16. WHO, Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development, Geneva, World Health Organization, 2001.
17. WHO, Priority Interventions for Strengthening National Health Information Systems, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2004.
18. Commission on Health Research for Development, Health Research—Essential Link to Equity in Development, New York, Oxford University Press, 1990.
19. WHO, Health Research: Agenda for the WHO African Region (AFR/RC56/14), Brazzaville, Regional Office for Africa, 2006.
20. WHO, Algiers Declaration at the Ministerial Conference on Research for Health in the African Region, Algiers, 23–26 June 2008, Brazzaville, Regional Office for Africa, 2008.
21. Global Forum for Health Research, The 10/90 Report on Health Research, 2003-2004, Geneva, 2004.

Anexo: Proposta de Intervenções e Acções para Implementação da Declaração de Ouagadougou

Área Prioritária: 1. Liderança e Governação para a Saúde			
Objectivo: Criar e gerir ambientes propiciadores do desenvolvimento da saúde			
Meta	Intervenções	Acções Potenciais	Intervenientes
1.1 Dar uma orientação estratégica clara para o desenvolvimento da saúde	1.1.1 Institucionalizar as acções intersectoriais para melhoria das determinantes da saúde	1.1.1.1 Gerar consensos nacionais, regionais e locais sobre a operacionalização da Declaração de Ouagadougou	Ministério da Saúde em colaboração com ministérios do planeamento, finanças ou desenvolvimento económico Conselho de Ministros presidido pelo Chefe de Estado Comités de direcção intersectoriais a todos os níveis
		1.1.1.2 Criar comités de direcção intersectorial para acompanhamento dos progressos sobre determinantes da saúde de acordo com a abordagem de CSP	
		1.1.1.3 Documentar relatórios de progressos sobre a melhoria dos determinantes da saúde a todos os níveis	Comités intersectoriais de direcção a todos os níveis
1.2 Reforçar a liderança e a governação do sistema nacional de saúde	1.2.1 Actualizar a política nacional de saúde de acordo com a abordagem de CSP e as estratégias regionais	1.2.1.1 Criar um processo para actualização da Política Nacional de Saúde (PNS)	Ministério da Saúde em colaboração com os parceiros
		1.2.1.2 Realizar uma análise da situação do sistema nacional de saúde	
		1.2.1.3 Actualizar a PNS utilizando um processo inclusivo que envolva todos os intervenientes e reflecta as prioridades nacionais	
		1.2.1.4 Adoptar o PNS através de reunião de consenso	
	1.2.2 Rever para alinhar a estrutura organizacional abrangente do MS com a política actual		1.2.2.1 Criar novo perfil para as funções e títulos dos cargos para reflectir a integração de acordo com os CSP
1.2.2.2 Apresentar a nova estrutura à autoridade nacional para aprovação			

1.3 Melhorar o desempenho do sistema nacional de saúde	1.3.1 Actualizar o Plano Nacional da Estratégia da Saúde (PNES) para garantir uma gestão integrada e a prestação de serviços de saúde abrangentes essenciais	1.3.1.1 Criar um processo para actualização do PNES 1.3.1.2 Actualização e orçamentação do PNES após uma análise da situação a indicar as falhas a tratar 1.3.1.3 Criar um ambiente para a implementação eficaz do PNES a todos os níveis do sistema de saúde	Ministério da Saúde em colaboração com os parceiros
1.4 Aplicar uma supervisão e um quadro regulador para o desenvolvimento da saúde	1.4.1 Actualizar/executar legislação sobre saúde pública de acordo com a abordagem dos CSP	1.4.1.1 Rever a legislação da área da saúde para se garantir a eliminação de lacunas em áreas que precisam de melhorias 1.4.1.2 Actualizar a legislação de saúde pública envolvendo juristas na finalização 1.4.1.3 Levar ao Parlamento para aprovação como lei	Ministério da Saúde em cooperação com o Ministério da Justiça

Área Prioritária: 2. Prestação de Serviços de Saúde			
Objectivo: Garantir serviços de saúde bem escolhidos, bem organizados e bem utilizados que ponham as pessoas em primeiro lugar			
Meta	Intervenções	Ações Potenciais	Intervenientes
2.1 Prestar serviços de saúde essenciais abrangentes, apropriados e eficazes	2.1.1 Consultar e obter consensos sobre os elementos dos serviços de saúde essenciais, sua forma de prestação e custos	2.1.1.1 Rever as políticas e os planos para incluir todos os serviços de saúde essenciais de acordo com a abordagem dos CSP	Ministério da Saúde em colaboração com outros parceiros
		2.1.1.2 Desenvolver fórmulas para a determinação das necessidades e previsão de medicamentos, tecnologias essenciais e infra-estruturas	
		2.1.1.3 Criar um sistema de aprovisionamentos transparente e contabilizável para conseguir um investimento compensador de forma a que os bens e os serviços sejam de boa qualidade, na quantidade certa e com entregas dentro dos prazos	
2.2 Incrementar a cobertura e a equidade dos serviços essenciais de saúde de acordo com a abordagem dos CSP	2.2.1 Organização dos serviços e incentivos aos intervenientes para garantir a integração e uma eficiência reforçada nas afectações	2.2.1.1 Formular modos de prestação integrados a todos os níveis, tendo em conta o sistema de referência e a natureza dos serviços (promotores, preventivos, curativos e de reabilitação)	Ministério da Saúde em colaboração com outros parceiros
		2.2.1.2 Desenvolver e implementar um plano de aceleração da descentralização da prestação de cuidados de saúde para melhoria da acessibilidade e equidade na utilização dos serviços	
		2.2.1.3 Alargar os serviços a comunidades através da utilização de profissionais de saúde das comunidades a trabalharem por conta do Estado	

		2.2.1.4 Celebrar acordos de serviços com prestadores privados de cuidados de saúde para garantir cuidados continuados aos cidadãos, independentemente da sua situação económica	
--	--	---	--

Área Prioritária: 3. Recursos Humanos para a Saúde			
Objectivo: Ter um conjunto de profissionais da saúde bem geridos, qualificados e motivados para a prestação de serviços de saúde eficazes			
Meta	Intervenções	Ações Potenciais	Intervenientes
3.1 Melhorar a política e o planeamento de pessoal de saúde	3.1.1 Fazer o planeamento abrangente do pessoal de saúde com base em dados comprovados	3.1.1.1 Criar um grupo de trabalho técnico nacional com múltiplos intervenientes e intersectorial para todos os actores relevantes	Grupo de trabalho técnico dirigido pelo Ministério da Saúde em colaboração com os ministérios da educação, serviços públicos e finanças bem como com organismos profissionais e reguladores, instituições de formação, parceiros
		3.1.1.2 Realizar uma avaliação abrangente da situação dos trabalhadores da saúde	
		3.1.1.3 Desenvolver/rever um plano estratégico nacional dos trabalhadores da saúde que seja abrangente e orçamentado dentro do contexto dos CPS e planear a utilização do quadro e das directrizes disponíveis	
		3.1.1.4 Adotar o plano ao mais alto nível possível como ferramenta para a implementação da totalidade dos RHS	Ministério da Saúde
3.2 Incrementar a formação de profissionais apropriados de saúde	3.2.1 Capacitar instituições de formação em saúde para incremento da formação dos quadros relevantes	3.2.1.1 Avaliar/rever programas de formação em ciências da saúde (incluindo medicina)	Ministério da Saúde e Ministério da Educação em colaboração com outros parceiros
		3.2.1.2 Desenvolver ferramentas para avaliação da capacidade de formação para valorização de trabalhadores identificados da área da saúde	
		3.2.1.3 Implementar opções de valorização incluindo infra-estruturas, professores, materiais de ensino e de aprendizagem	
		3.2.1.4 Adotar reformas na educação e formação de acordo com a relevância e adequação a todos os níveis	

		3.2.1.5 Reforçar os mecanismos reguladores e de acreditação para todos os trabalhadores da saúde	
3.3 Melhorar os sistemas de gestão dos trabalhadores da área da saúde	3.3.1 Aumentar a capacidade de gestão e de liderança dos RHS para uma melhor gestão dos RHS	3.3.1.1 Desenvolver ferramentas e orientações para o reforço da capacidade de gestão dos RH	Ministério da Saúde em colaboração com o serviço público e outros parceiros
		3.3.1.2 Reforçar os departamentos/unidades de RHS nos ministérios para que funcionem estrategicamente e num grau óptimo	
		3.3.1.3 Criar um ambiente de trabalho propiciador com sistemas e práticas de gestão transparentes para recrutamento e utilização de trabalhadores da saúde	
3.4 Desenvolver e implementar a motivação e retenção para melhorar a cobertura e a qualidade dos cuidados	3.4.1 Desenvolver e implementar estratégias de retenção incluindo uma melhor gestão das migrações	3.4.1.1 Desenvolver linhas de orientação para a retenção de trabalhadores da saúde	Ministério da Saúde em colaboração com os intervenientes e parceiros
		3.4.1.2 Desenvolver e implementar estratégias de motivação e retenção	
		3.4.1.3 Adaptar e implementar linhas orientadoras nacionais sobre a mudança de tarefas	
		3.4.1.4 Criar mecanismos para a gestão eficaz da migração de trabalhadores da saúde	
		3.4.1.5 Participar em iniciativas globais para gerir as migrações incluindo o código global de recrutamento ético	

3.5 Produzir dados para o planeamento e implementação	3.5.1 Produzir e utilizar dados comprovados sobre os RHS para a tomada de decisões a todos os níveis	3.5.1.1 Conceber/rever um sistema de informação sobre a qualidade e a quantidade dos RHS	Ministério da Saúde, Intervenientes, incluindo o sector privado e os parceiros
		3.5.1.2 Criar e manter um observatório nacional dos trabalhadores da saúde	
		3.5.1.3 Criar uma agenda nacional de investigação, realizar estudos e documentar boas práticas de RHS	
		3.5.1.4 Monitorizar e avaliar o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde	
3.6 Aumentar os investimentos em desenvolvimento dos RHS	3.6.1 Aumentar o espaço fiscal para desenvolvimento de RHS	3.6.1.1 Uso eficiente de recursos existentes para a implementação de planos de RHS	Ministério da Saúde, Ministério das Finanças e outros parceiros
		3.6.1.2 Negociar uma percentagem do apoio ao desenvolvimento em programas prioritários da saúde para o desenvolvimento de RHS	
		3.6.1.3 Mobilizar novos recursos	

Área Prioritária: 4. Financiamento da Saúde			
Objectivo: Promover o desenvolvimento de financiamento nacional equitativo, eficiente e sustentável da saúde para consecução dos objectivos nacionais da saúde			
Meta	Intervenções	Ações Potenciais	Intervenientes
4.1 Dar uma direcção estratégica clara para o desenvolvimento do financiamento do sistema de saúde	4.1.1 Reforçar ou desenvolver uma política abrangente de financiamento da saúde e um plano estratégico e incluir este último em quadros de desenvolvimento nacional como o DERP e o QDMP	4.1.1.1 Criar um grupo de Trabalho Técnico para o Financiamento da Saúde (GTTFS)	Ministério da Saúde, Ministério do Planeamento e Desenvolvimento Económico, Ministério das Finanças, doadores bilaterais e multilaterais, GFATM, GTTFS com a supervisão do comité de direcção
		4.1.1.2 Realizar uma revisão nacional do financiamento do sistema de saúde	
		4.1.1.3 Elaborar a política e o plano estratégico de financiamento da saúde	
		4.1.1.4 Adopção da política de financiamento da saúde pelo parlamento	
4.2 Garantir a eficiência na afectação e utilização de recursos do sector da saúde	4.2.1 Institucionalizar contas da saúde a nível nacional e distrital dentro do SIGS para melhor detecção das despesas de saúde	4.2.1.1 Sensibilizar os intervenientes no financiamento da saúde para a importância das CNS	CDFS, GTTFS, outros ministérios e instituições
		4.2.1.2 Reforçar a capacidade do GTTFS para a execução da CNS	
		4.2.1.3 Adaptar os instrumentos de recolha de dados da CNS	
		4.2.1.4 Incluir questões da CNS em inquéritos de rotina do SIS, nos inquéritos nacionais às famílias e nos inquéritos sobre os benefícios de saúde dos empregadores	
		4.2.1.5 Anualmente, analisar e divulgar amplamente os dados sobre a CNS	
	4.2.2 Institucionalizar a monitorização económica eficiente do sistema de saúde	4.2.2.1 Sensibilizar os legisladores e os gestores para os conceitos e utilidade da eficiência económica	CDFS, GTTFS
4.2.2.2 Organizar estágios de formação de gestores do sistema de saúde em análise da eficiência económica			

		<p>4.2.2.3 Garantir que a recolha de dados de entradas e de produção das instituições de saúde é feita nos instrumentos de recolha de dados SIGS</p> <p>4.2.2.4 Criar uma base de dados eficiente no Ministério da Saúde e em cada distrito de saúde</p> <p>4.2.2.5 Utilizar os dados da análise de eficiência para desenvolver intervenções para redução de desperdícios</p>	
	<p>4.2.3 Reforçar as aptidões de gestão financeira (incluindo as competências em orçamentação, planeamento, contabilidade, auditoria, monitorização e avaliação) aos níveis distrital/local e, seguidamente, efectuar a descentralização</p>	<p>4.2.3.1 Organizar estágios de formação para a EDGS sobre orçamentação, planeamento, escrituração contabilística, monitorização e avaliação</p> <p>4.2.3.2 Assegurar as capacidades adequadas de contabilidade e auditoria ao nível distrital/local</p> <p>4.2.3.3 Chegar a acordo com o Ministério das Finanças para o pagamento directo de fundos aos níveis local/distrital (ou instituição de saúde)</p> <p>4.2.3.4 Implementar um sistema de gestão financeira ao nível local</p>	<p>CDFS, GTTFS</p>
<p>4.3 Garantir um nível de financiamento necessário para consecução das metas e dos objectivos desejados para o desenvolvimento nacional da saúde</p>	<p>4.3.1 Respeitar o compromisso de afectar, pelo menos, 15% do orçamento nacional ao desenvolvimento da saúde e afectar um montante suficiente desses 15% à implementação da abordagem de CSP ao nível local</p>	<p>4.3.1.1 Advogar junto do Ministério das Finanças a afectação de, pelo menos, 15% do orçamento nacional para a saúde</p> <p>4.3.1.2 Garantir a protecção estatutária para um montante mínimo de financiamento no sector da saúde</p>	<p>CDFS</p>

de maneira sustentável		4.3.1.3 Advogar junto do Ministério das Finanças e parceiros a afectação de US\$ 30-40 per capita necessários para constituir o pacote de serviços de saúde essenciais	
	4.3.2 Melhorar a coordenação dos diversos mecanismos (incluindo a ajuda dos doadores) para reforço dos esforços nacionais na implementação de políticas nacionais e planos estratégicos da saúde	4.3.2.1 Criar uma SWAp para a coordenação das contribuições dos parceiros de desenvolvimento da saúde para implementação do PNDS	CDFS
	4.3.3 Implementar a totalidade da Declaração de Paris sobre a eficácia da ajuda	4.3.3.1 Advogar junto dos parceiros de desenvolvimento da saúde um maior apoio, harmonização, alinhamento e responsabilização de acordo com a Declaração de Paris	
		4.3.3.2 Garantir que todos os parceiros apoiam a implementação da PNS e do PNDS	
4.4 Garantir que as pessoas são protegidas contra catástrofes financeiras e empobrecimento como consequência do uso de serviços de saúde	4.4.1 Desenvolver mecanismos de protecção social, incluindo um Seguro Social de Saúde, para proteger as famílias relativamente a despesas catastróficas (empobrecedoras) com serviços de saúde	4.4.1.1 Decidir se se deve garantir a protecção social através da tributação e/ou de seguro social de saúde	CDFS
		4.4.1.2 Avaliar, conceber e implementar o SSS por fases	GTTFs

Área Prioritária: 5. Sistemas de Informação Sanitária			
Objectivo: Aumentar a disponibilidade de informações atempadas e fiáveis a todos os níveis do sistema de saúde			
Meta	Intervenções	Acções Potenciais	Intervenientes
5.1 Fornecer instruções estratégicas claras para reforço dos SNIS	5.1.1 Desenvolver e implementar uma política de SNIS abrangente, bem como o respectivo plano estratégico, tendo em consideração os <i>Regulamentos Sanitários Internacionais</i>	5.1.1.1 Identificar os intervenientes e doadores do SIS	Ministério da Saúde em colaboração com os ministérios de planeamento económico e um serviço central nacional de estatísticas
		5.1.1.2 Criar ou utilizar comités de direcção intersectorial existentes para acompanhamento dos progressos no desenvolvimento do SIS	Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério do Planeamento
		5.1.1.3 Realizar uma avaliação abrangente do SNIS em colaboração com os intervenientes a todos os níveis	Ministério da Saúde (Unidade Central de Informação da Saúde) em colaboração com o Ministério do Planeamento
		5.1.1.4 Desenvolver e partilhar o plano estratégico com os intervenientes e doadores	(Serviço Central de Estatísticas)
		5.1.1.5 Iniciar a implementação das estruturas institucionais e de gestão apropriadas a todos os níveis para o SNIS	
		5.1.1.6 Reforçar a Vigilância e Resposta Integradas à Doença bem como os <i>Regulamentos Sanitários Internacionais</i> .	Ministério da Saúde (programas de doenças), outros ministérios importantes (agricultura, planeamento, autarquias)
	5.1.2 Criar um SNIS nacional funcional, de acordo com a abordagem de CSP e o princípio de “três-um”	5.1.2.1 Integrar vários sub-sistemas de informação da saúde, incluindo sistemas de vigilância das doenças, e reforçar as ligações entre os ministérios da saúde e outros ministérios que produzem informação relacionada com a saúde	Unidade Central de Informação Sanitária (Serviço Central de Estatísticas)

		5.1.2.2 Actualizar a lista de indicadores essenciais da saúde com base na Declaração de Ouagadougou sobre CSP e identificar a fonte apropriada de recolha de dados, elaboração de relatórios, análise, utilização e divulgação de dados	Ministério da Saúde (Unidade Central de Informação da Saúde) em colaboração com o Ministério do Planeamento (Serviço Central de Estatísticas)
		5.1.2.3 Reforçar o uso de tecnologia da informação e comunicação	Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério do Planeamento ou das Finanças
		5.1.2.4 Operacionalizar e manter o desempenho do SNIS	Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério do Planeamento e o Serviço Central de Estatísticas
		5.1.2.5 Produzir e utilizar estatísticas anuais de saúde tanto para a gestão operacional como estratégica	Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério do Planeamento e o Serviço Central de Estatísticas
		5.1.2.6 Proceder a avaliação contínua do desempenho do SNIS	Ministério da Saúde (Unidade Central de Informação Sanitária) com o Ministério do Planeamento (Serviço Central de Estatísticas)

Área Prioritária: 6. Apropriação e Participação pela Comunidade			
Objectivo: Conseguir uma participação eficaz da comunidade no desenvolvimento da saúde			
Meta	Intervenções	Acções Potenciais	Intervenientes
6.1 Reforçar a participação da comunidade no desenvolvimento da saúde	6.1.1 Criar uma política propiciadora/quadro de implementação para a participação da comunidade	6.1.1.1 Desenvolver uma política ou um quadro de implementação para a participação das comunidades	Ministério da Saúde em colaboração com outros sectores relevantes
		6.1.1.2 Desenvolver linhas orientadoras para a criação de estruturas comunitárias	Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento de Comunidades com as autoridades distritais
		6.1.1.3 Desenvolver um quadro institucional claro para apoio intersectorial aos programas e intervenções comunitárias	Ministério da Saúde em colaboração com outros sectores relevantes
		6.1.1.4 Desenvolver ferramentas de participação para envolvimento das comunidades no planeamento e gestão	Ministério da Saúde com o apoio de organizações parceiras, incluindo a OMS e ONGs
		6.1.1.5 Desenvolver mecanismos de coordenação para iniciativas das comunidades	Ministério da Saúde, autarquias, ONGs e OBCs
		6.1.1.6 Criar comités de intervenientes da comunidade para melhorar a cooperação	Autoridades distritais e autarquias com orientação do Ministério da Saúde
6.2 Transmitir poderes para as comunidades para que desempenhem o seu papel	6.2.1 Acções de capacitação das comunidades	6.2.1.1 Identificar e catalogar os intervenientes chave da comunidade	Autarquias locais com o apoio do Ministério da Saúde, ONGs e OBCs
		6.2.1.2 Avaliar as necessidades dos intervenientes da comunidade em termos de capacidades	Ministério da Saúde, autarquias locais, ONGs e OBCs
		6.2.1.3 Estabelecer os papeis e as funções chave dos intervenientes e das estruturas da comunidade	Ministério da Saúde, autarquias locais, ONGs e OBCs

		6.2.1.4 Dar financiamento para o arranque das actividades da comunidade	Ministério da Saúde, autarquias locais
		6.2.1.5 Estabelecer diálogo entre as comunidades e as estruturas governamentais	Autarquias locais, Ministério da Saúde, associações, ONGs
6.3 Reforçar a interface dos serviços de saúde da comunidade	6.3.1 Reorientação do sistema de prestação de serviços de saúde	6.3.1.1 Analisar as estruturas existentes de serviços de saúde e avaliar o seu apoio à participação da comunidade	Ministério da Saúde com as autarquias locais
		6.3.1.2 Reestruturar as estruturas de prestação de cuidados de saúde para garantir a promoção adequada da participação da comunidade no desenvolvimento da saúde	Ministério da Saúde
		6.3.1.3 Desenvolver orientações para reforço da interface entre a comunidade e os serviços de saúde	Ministério da Saúde com os parceiros, incluindo a OMS
		6.3.1.4 Dar orientação e apoio aos intervenientes da comunidade	Ministério da Saúde e outros sectores relevantes com as autarquias locais
6.4 Aumentar a capacidade nacional para a promoção integrada e multisectorial da saúde	6.4.1 Desenvolver e implementar políticas e acções multisectoriais para facilitar o envolvimento das comunidades no desenvolvimento da saúde	6.4.1.1 Realizar acções de advocacia para maior sensibilização e apoio para o uso da promoção da saúde a fim de facilitar o envolvimento integrado e sistemático da comunidade no desenvolvimento da saúde	Ministério da Saúde em colaboração com a educação, a informação e parceiros como a OMS
		6.4.1.2 Desenvolver ou ajustar políticas e estratégias nacionais de promoção da saúde subjacentes à participação de comunidades em acções da saúde	Ministério da Saúde, departamentos públicos de saúde, instituições académicas, parceiros, sociedade civil

		6.4.1.3 Formular planos de acção para facilitar o desenvolvimento da capacidade e apoio de promoção da saúde a vários níveis ligando a saúde a outros sectores	Ministérios da Saúde e do Planeamento, agência nacional de coordenação, parceiros
		6.4.1.4 Reforçar a componente de promoção da saúde em programas prioritários de saúde ou associados à saúde	Ministério da Saúde, parceiros
		6.4.1.5 Medir o impacto de abordagens, metodologias e iniciativas específicas da comunidade e partilhar experiências	Ministério da Saúde, instituições académicas, parceiros, nomeadamente a OMS
		6.4.1.6 Desenvolver ou adoptar orientações de promoção da saúde ou quadros sobre o envolvimento da comunidade	Ministério da Saúde, OMS e parceiros

Área Prioritária: 7. Parcerias para o Desenvolvimento da Saúde			
Objectivo: Melhorar a harmonização e o alinhamento das políticas e orientações estratégicas lideradas pelo governo			
Meta	Intervenções	Acções Potenciais	Intervenientes
7.1 Garantir a implementação harmonizada de serviços de saúde essenciais	7.1 Institucionalizar um quadro para a harmonização e alinhamento do apoio dos parceiros	7.1.1.1 Utilizar mecanismos como o PIS+ e as iniciativas de HSA para promoção da harmonização e alinhamento de acordo com a abordagem de CSP	Ministério da Saúde em colaboração com os parceiros
		7.1.1.2 Aumentar o desenvolvimento e uso de mecanismos como, por exemplo, as SWAps, o apoio de múltiplos doadores ao orçamento e os compactos para reforço dos sistemas nacionais de saúde	
		7.1.1.3 Adoptar a colaboração intersectorial, as parcerias público-privadas e a participação da sociedade civil na formulação de políticas e na prestação de serviços	
		7.1.1.4 Assegurar a sensibilidade e envolvimento das comunidades em iniciativas globais para aumentar a transparência e promover mecanismos de responsabilização global para melhorar o desenvolvimento da saúde	
		7.1.1.5 Explorar a cooperação Sul-Sul dentro da Região Africana	

Área Prioritária: 8. Investigação para a Saúde			
Objectivo: Utilizar a investigação na área da saúde para melhorar o desenvolvimento da saúde e atingir objectivos de desenvolvimento relacionados com a saúde e acordados internacionalmente			
Meta	Intervenções	Acções Potenciais	Intervenientes
8.1 Desenvolver o espírito de serviço e os papeis de governação dos sistemas nacionais de investigação, informação e conhecimento	8.1.1 Rever as estruturas e os mecanismos para a implementação da investigação para os sistemas de saúde e do conhecimento	8.1.1.1 Criar e reforçar unidades de gestão da investigação, informação e conhecimento na área da saúde dentro dos ministérios da saúde para actuarem como secretariados das “taskforces” nacionais	Ministério da Saúde em colaboração com os parceiros
		8.1.1.2 Desenvolver ou reforçar a coordenação dentro do sector da saúde e entre outros sectores contribuindo para o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, incluindo a saúde, e criar estruturas de governação para promoção da ética bem como mecanismos apropriados para aumentar a confiança do público na investigação	
		8.1.1.3 Desenvolver políticas nacionais abrangentes e quadros estratégicos na área da saúde com base em avaliações sistemáticas e padronizadas de sistemas de investigação e conhecimento.	
	8.1.2 Institucionalizar um quadro para a agenda de investigação na saúde e para o estabelecimento de prioridades	8.1.2.1 Criar normas e padrões, incluindo os éticos, tendo em conta as novas tecnologias e as abordagens à gestão do conhecimento	Ministério da Saúde em colaboração com os parceiros

		8.1.2.2 Alargar a agenda de investigação na saúde de forma a incluir os determinantes amplos e multidimensionais da saúde e assegurar ligações cruzadas com áreas fora dos seus limites e categorias tradicionais	
		8.1.2.3 Monitorizar e avaliar e rever sistematicamente a integração da investigação em saúde na agenda nacional de investigação e desenvolvimento, desenvolvendo os registos e indicadores apropriados da investigação em saúde	
	8.1.3 Melhorar a cooperação e a colaboração	8.1.3.1 Promover a cooperação equitativa, a transferência de tecnologias e a colaboração em investigação na saúde entre o sul e o sul e o norte e o sul; criar e reforçar as capacidades e práticas de gestão do conhecimento	Ministério da Saúde em colaboração com os parceiros
8.2 Ampliar capacidades institucionais para promoção da investigação em saúde	8.2.1 Criar uma massa crítica de investigadores nacionais na área da saúde	8.2.1.1 Criar e reforçar um ambiente que atraia os melhores cérebros dando estruturas e incentivos profissionais atraentes, facilitando o acesso a informação e oferecendo oportunidades a professores para fazerem investigação e participarem em comunidades de prática.	Ministério da Saúde em colaboração com os parceiros
		8.2.1.2 Apoiar o desenvolvimento de recursos humanos para a investigação através de formação inicial e contínua e acesso facilitado a informação científica	

	8.2.2 Afectar fundos adequados à investigação em saúde	8.2.1.3 Afectar, pelo menos, 2% das despesas nacionais em saúde e, pelo menos, 5% da ajuda externa a projectos e programas de saúde para a investigação e capacitação em investigação; Investir mais em investigação destinada a melhorar os sistemas de saúde	Ministério da Saúde em colaboração com os parceiros
8.3 Melhorar a divulgação e a utilização dos resultados da investigação e institucionalizar a sua aplicação	8.3.1 Criar um quadro para a partilha de novos conhecimentos e da sua aplicação	<p>8.3.1.1 Desenvolver e melhorar a base de dados comprovados para os sistemas de saúde através da consolidação e publicação de dados comprovados existentes e facilitar a produção de conhecimentos em áreas prioritárias</p> <p>8.3.1.2 Apoiar a conversão de resultados de investigação em políticas e acções, criando mecanismos e estruturas adequados, incluindo redes de investigadores, decisores e legisladores para a realização de acções de saúde pública baseadas em dados comprovados</p>	Ministério da Saúde em colaboração com os ministérios da educação, ciência e tecnologia