



**RELATÓRIO DA COMISSÃO PERMANENTE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIAL E PROGRAMAS ESPECIAIS (HSDSP) À SESSÃO DA 51.<sup>A</sup> ASSEMBLEIA PLENÁRIA**

**TEMA: “REFORÇANDO A FUNÇÃO DE PARLAMENTARES NA MONITORIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS E SISTEMAS PARA A ACELERAÇÃO DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE EM PROL DO REGIME UNIVERSAL DE CUIDADOS DE SAÚDE (UHC) NA REGIÃO DA SADC**

Senhora/Senhor Presidente solicito a aprovação, da parte desta Assembleia Plenária, da adoção do Relatório da Comissão Permanente de Desenvolvimento Humano e Social e Programas Especiais (HSDSP) à Sessão da 51.<sup>a</sup> Assembleia Plenária do Fórum Parlamentar da SADC, sob apreciação a 12 de Julho de 2022.

## ÍNDICE

<b>Ponto</b>	<b>Página</b>
<b>1.0 COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2.0 TERMOS DE REFERÊNCIA.....</b>	<b>3</b>
<b>3.0 NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS E TEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>4.0 ANTECEDENTES .....</b>	<b>3</b>
<b>5.0 APRESENTAÇÕES .....</b>	<b>5</b>
<b>5.1 Questões Fundamentais Decorrentes da Apresentação sobre o Financiamento da Saúde Pública na Região da SADC .....</b>	<b>5</b>
<b>6.0 RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>7</b>
<b>7.0 ELEIÇÃO DA PRESIDÊNCIA E VICE-PRESIDÊNCIA:.....</b>	<b>8</b>
<b>8.0 CONCLUSÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>9.0 APÊNDICE – LISTA DE FUNCIONÁRIOS .....</b>	<b>9</b>

## 1.0 COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO

A Comissão consistiu dos seguintes Membros:

1.	Senhora Deputada Rosie Bistoquet (Presidente)	Seychelles
2.	Senhor Deputado Kassim Hassan Haji (Vice-Presidente)	Tanzânia
3.	Senhora Deputada Rachel Zulu	Malawi
4.	Senhor Deputado Strydom Mpanza	Eswatini
5.	Senhora Deputada Luísa Francisco Pedro Damião	Angola
6.	Senhor Deputado Mokwaledi Moswaane	Botswana
7.	Senhor Deputado, 2.º Vice-Presidente da Assembleia Nacional, Balamage N'kolo Boniface	RDC
8.	Senhor Deputado Mphosi S. Nkhase	Lesoto
9.	Senhor Deputado Fiarovana Lovanirina Célestin	Madagáscar
10.	Senhor Deputado Ashley Ittoo	Maurícia
11.	Senhora Deputada Jerónima Agostinho	Moçambique
12.	Senhora Deputada Agnes Kafula	Namíbia
13.	Senhor Deputado Desmond Lawrence Moela	África do Sul
14.	Senhora Deputada Paurina Mpariwa	Zimbabwe

## 2.0 TERMOS DE REFERÊNCIA

Os Termos de Referência (TdR) da Comissão Permanente de Desenvolvimento Humano e Social e Programas Especiais ficam previstos no parágrafo (e) da Regra 42.<sup>a</sup> do Regimento Interno do FP da SADC.

## 3.0 NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS E TEMA

A Comissão Permanente do Desenvolvimento Humano e Social e Programas Especiais reuniu-se a 30 de Abril de 2022 para colocar sob análise o tema “Reforçando a função de Parlamentares na monitorização da implementação de programas e sistemas para a aceleração do financiamento da Saúde em prol do Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC) na Região da SADC”.

## 4.0 ANTECEDENTES

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) 2000, o financiamento da saúde pública refere-se à função de um sistema sanitário que diga respeito à mobilização, acumulação e atribuição de fundos para se suprir as necessidades respeitantes à saúde das pessoas, tanto colectiva como individualmente, no âmbito do próprio sistema de saúde pública. A finalidade do financiamento da saúde pública reside na disponibilização de fundos, assim como na estipulação de incentivos financeiros apropriados para se assegurar

que todos os indivíduos tenham acesso a serviços de saúde pública e de saúde pessoal eficazes.

O Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC) tem por desígnio garantir-se que todas as pessoas disponham de acesso a serviços de saúde dos quais possam necessitar, quando e onde dos mesmos possam necessitar, sem ficarem sujeitas a dificuldades de ordem financeira, serviços esses que incluem uma gama completa de serviços de saúde essenciais, desde a promoção da saúde à prevenção, tratamentos, reabilitação e cuidados paliativos. O financiamento do Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC) significa que as reformas dizendo respeito à colecta, centralização, aquisição e formulação de benefícios tenham especificamente por objectivo o melhoramento de um ou vários desses objectivos e metas, segundo uma bitola referenciada a nível ou sistema populacional.

O requisito para que toda uma população alcance um estatuto de saúde e um modo de vida salutar fica fundamentado no acesso a serviços sanitários de qualidade, quer sejam de prevenção como de carácter curativo. A implementação de estratégias de financiamento de saúde apropriadas, que sirva de salvaguarda à protecção contra riscos de ordem financeira, serve de pedra basilar a serviços sanitários sustentáveis, bem como para a concretização de um Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC). É precisamente neste contexto que surge a necessidade de estratégias de financiamento sanitário inovadoras para a África subsaariana.

Segundo evidências de ordem empírica há para cima de oitocentos (800) milhões de pessoas a ter que desembolsar em cuidados de saúde, em termos de despesas não reembolsadas (OOP), pelo menos 10% dos seus proventos; o que empurra literalmente muitos milhões de indivíduos anualmente para o limiar da pobreza. Na África subsaariana há vinte e sete (27) de quarenta e oito (48) países a destinar despesas não reembolsadas directas (OOP), acima dos 30% do total de proventos, a serviços de cuidados de saúde. Há assim a necessidade de se reforçar o financiamento a nível interno para se evitar esse género de despesas não reembolsadas directas; os próprios países subsaarianos deviam aumentar em pelo menos 1% do seu Produto Interno Bruto (PIB) o orçamento atribuído a cuidados de saúde primários, para que sejam cumpridas as metas respeitantes ao sector da saúde pública inerentes à Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2020.

Com a emergência sem precedentes da pandemia do Vírus Corona em 2019 (COVID-19) e a ocorrência de desastres naturais, como ciclones, o acesso a cuidados de saúde de qualidade continua a constituir dificuldade de maior para toda a Região da SADC, fazendo exacerbar a necessidade já premente de se instituírem programas e sistemas tendentes ao estabelecimento de um Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC).

Os Deputados desempenham um papel fulcral na promoção do financiamento destinado ao sector da sSaúde, pela via das suas funções de ordem representativa, legislativa e fiscalizadora, que incluem a monitorização da atribuição orçamental. Além disso, cabe também aos Deputados a função de assegurarem que os tratados internacionais, ratificados pelo seu país e destinados à promoção da saúde, sejam implementados através da aplicação da legislação interna, assim como a de assegurarem que não sejam celebrados, nem ratificados, quaisquer tratados de potencial negativo ou de impacto destrutivo para o seu país. Tais funções dos Deputados são desempenhadas no sentido de se proteger ou de se promover uma política pública orientada à equidade, no sentido também da promoção de reformas de sistemas de saúde, e ainda de se dar prioridade a atribuições para áreas específicas dos sistemas de saúde.

Mercê a acima referenciada situação, a Comissão Permanente de HSDSP do Fórum Parlamentar da SADC julgou ser prudente organizar-se uma reunião para se deliberar sobre tais questões relacionadas com o financiamento da saúde pública, em prol do estabelecimento de um Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC).

## **5.0 APRESENTAÇÕES**

### **5.1 Questões Fundamentais Decorrentes da Apresentação sobre o Financiamento da Saúde Pública na Região da SADC.**

Tendo recebido uma apresentação sobre o assunto, a Comissão registou as seguintes questões para apreciação:

- a) Que o financiamento da saúde pública é uma função fulcral dos sistemas de saúde que permite o progresso para o Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC) através da protecção financeira e da melhor cobertura dos serviços;
- b) Que, devido a dificuldades de ordem financeira, milhões de pessoas em muitos países da SADC não têm acesso aos serviços de saúde pública;
- c) Que o abrandamento do crescimento económico associado ao surto de Covid 19 agravou o financiamento da saúde pública na região da SADC, o que significa que a concretização do Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC) vai exigir que os países implementem políticas de recuperação rápida com o objectivo de minimizar os pagamentos directos para cuidados de saúde;
- d) Que a excessiva dependência do apoio dos doadores em relação aos serviços de saúde pública, associada ao baixo nível de despesas de

capital em matéria de saúde, contribuiu para um financiamento baixo e insustentável da saúde pública na região da SADC;

- e) Que essa fraca capacidade de mobilizar fundos adequados, sustentáveis e previsíveis para o sector da saúde para melhor prestar serviços de saúde essenciais, é o resultado dos seguintes factores:
  - i. Ineficiências substanciais em todos os sistemas de saúde a todos os níveis do sistema de prestação de cuidados de saúde,
  - ii. Fraca participação das comunidades no financiamento dos serviços de saúde pública,
  - iii. Serviços de pagamento facultativo subdesenvolvido em instalações sanitárias públicas,
  - iv. Fraca mobilização de financiamento externo incondicional para o sector da saúde,
  - v. Gestão ineficaz da população,
  - vi. Falta de mecanismos inovadores de financiamento da saúde.
  
- f) Que a significativa ineficiência e desigualdade na congregação e gestão de recursos para o sector da saúde na maioria dos países da região da SADC resulta dos seguintes factores:
  - a. Elevada fragmentação do financiamento não coordenado do sector da saúde,
  - b. A não implementação de mecanismos e estruturas de governação e responsabilização para o financiamento da saúde,
  - c. A maioria dos países tem quadros débeis de gestão e responsabilização relativamente à utilização dos recursos governamentais e dos doadores para os serviços de prestação de cuidados de saúde.
  
- g) Que a região tem testemunhado níveis sem precedentes de fracas medidas institucionais e sistemas de financiamento eficazes da saúde a todos os níveis devido aos seguintes factores:
  - i. A maioria dos países tem fraca capacidade institucional no que diz respeito ao financiamento da saúde e à implementação eficaz da estratégia de financiamento da saúde,
  - ii. A maioria dos países tem sistemas fracos de produção e utilização de dados nos processos decisórios relativos ao financiamento da saúde,
  - iii. Há uma fraca capacidade de representação relativamente à estratégia de financiamento da saúde.

## 6.0 RECOMENDAÇÕES

Tendo deliberado sobre o assunto no que diz respeito ao financiamento da saúde e tendo analisado as questões que impedem uma implementação harmoniosa dos sistemas e estratégias de financiamento da saúde na região, a Comissão do HSDSP recomenda que a Assembleia Plenária deva:

- a) **Instar** os países da SADC a conceberem e implementarem iniciativas de melhoramento da eficiência a todos os níveis e funções do sistema de saúde pública, a fim de reforçar o financiamento da saúde pública na região;
- b) **Implorar** aos países da região, especialmente aqueles com um PIB per capita baixo, que explorem opções sobre a potencial participação das comunidades no financiamento dos serviços de saúde públicos e estabeleçam pagamentos facultativos nos hospitais públicos;
- c) **Recomendar** que os países da região reforcem a capacidade dos intervenientes no sistema de saúde a fim de promover a liderança, a governação e a responsabilização para uma harmonização eficaz do processo de tomada de decisões em matéria de financiamento da saúde pública a todos os níveis;
- d) **Recomendar** a necessidade de facilitar a revisão e a execução eficaz dos quadros de atribuição de recursos, incluindo os sistemas de gestão de finanças públicas em todo o sistema de prestação de cuidados de saúde;
- e) **Encorajar** os países da região a promover a utilização de provas na tomada de decisões relativas ao financiamento da saúde a todos os níveis e reforçar os mecanismos de persuasão e defesa de interesse e de causas para a implementação eficaz das opções estratégicas ou inovadoras de financiamento da saúde;
- f) **Reiterar** a necessidade de os países da região criarem mecanismos para acordos eficazes com doadores, incluindo o reforço de abordagens e plataformas sectoriais no domínio da saúde para o financiamento conjunto por vários doadores dos planos estratégicos do sector da saúde;
- g) **Reiterar ainda** a necessidade de um compromisso político de transformação económica acelerada para efeitos de expansão do espaço fiscal de que o sector da saúde necessita urgentemente;
- h) **Recomendar** aos países da região que acelerem o financiamento directo de mecanismos para incentivar a mobilização de recursos comunitários;

- i) **Apelar** aos países da região que tomem medidas no sentido de reforçar a participação e o diálogo comunitários com os decisores políticos sobre opções sustentáveis de financiamento da saúde, com o intuito de minimizar as despesas directas que impedem a acessibilidade aos serviços de saúde;
- j) **Recomendar** aos países que acelerem a implementação de estratégias adequadas de financiamento da saúde que salvaguardem a protecção dos riscos financeiros, a fim de melhorar o acesso aos serviços de saúde por parte de grupos vulneráveis, incluindo mulheres, adolescentes e jovens.

## **7.0 ELEIÇÃO DA PRESIDÊNCIA E VICE-PRESIDÊNCIA:**

Tendo em conta que o mandato da Presidência e da Vice-Presidência estava a chegar ao fim durante essa sessão, a Comissão elegeu novos titulares de cargos para o período compreendido entre 2022 e 2024, como se segue:

- (i) Presidente – Senhora Deputada Rosie Bistoquet (Seychelles)
- (ii) Vice-Presidente – Senhor Deputado Kassim Haji (Tanzânia)

A Comissão prestou homenagem ao Presidente e Vice-Presidente cessantes por terem orientado a Comissão com sucesso durante o seu mandato e assegurou que continuaria a apoiar os novos dirigentes.

## **8.0 CONCLUSÃO**

O lento crescimento económico resultante das dificuldades financeiras alimentadas pelo surto da Covid 19 perturbou os mecanismos para acelerar a acessibilidade aos serviços de saúde por milhões de pessoas na região da SADC. Registando a importância do financiamento da saúde como mecanismo para alcançar o Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC) através da protecção financeira e da melhoria da prestação de serviços, a Comissão Permanente do Desenvolvimento Humano e Social e Programas Especiais deliberou sobre o papel dos Deputados no acompanhamento da implementação de sistemas que visem alcançar o Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC), e mais importante ainda, a reunião proporcionou uma oportunidade para que a Comissão adquira conhecimentos e um entendimento mais profundo das questões relacionadas com o financiamento do sector da saúde, e a forma como os Deputados podem contribuir para a concretização do nobre objectivo de avançar para o Regime Universal de Cuidados de Saúde (UHC).

A Comissão deseja manifestar a sua gratidão ao Secretariado e à Pessoa de Recurso pelo apoio prestado durante a reunião.



## 9.0 APÊNDICE – LISTA DE FUNCIONÁRIOS

1.	Sr. Dennis Gondwe	Secretariado do FP da SADC
2.	Sra. Agnes Lilungwe	Secretariado do FP da SADC
3.	Sr. Ronald Windwaai	Secretariado do FP da SADC
4.	Sra. Edna Kanguya	Secretariado do FP da SADC
5.	Sr. Lovemore Mabuku	Secretariado do FP da SADC
6.	Sra. Veronica Ribeiro	Angola
7.	Sra. Jabulile Malaza	Eswatini
8.	Sra. Liva Norohanta H.Raharison	Madagáscar
9.	Sra. BaoTsamina Bénédicte Ratahirisoa	Madagáscar
10.	Sr. Jaime E Numaio	Moçambique
11.	Dra. Natalie Leibrandt-Loxton <i>Via Virtual</i>	África do Sul
12.	Dr. Dominic Nkhoma ( <i>Pessoa de Recurso</i> )	Malawi
13.	Dr. Sennyé Obuseng ( <i>Consultor de Avaliação</i> )	Botswana