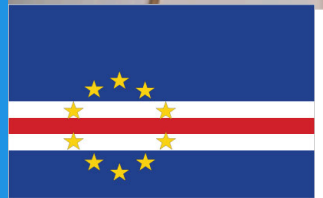
Ciclo de Monitorização IHP+ 2016

Monitorização da Eficácia da Cooperação para o Desenvolvimento no sector da saúde

Apresentação dos resultados para Cabo Verde

O consultor
Dr. José M. M. d'Aguiar

Praia, Janeiro/2017



ihp+ results

INTRODUÇÃO

- 30 países participaram do 5º ciclo de monitoramento IHP +
- 8 práticas da Cooperação Eficaz para o Desenvolvimento (CED) foram medidas, incluindo as contribuições do governo, dos parceiros de desenvolvimento (PD), das organizações da sociedade civil (OSC) e do setor privado (SP)
- Cabo Verde relatou para o ano fiscal 2015:

  31% dos PD participaram incluindo FG, OMS, ONUDC, UNICEF/FNUAP, Portugal, Brasil, o que representa 85% do apoio externo em 2014 (Fonte: Banco de dados da OCDE/CRS)
- 15 OSC participaram da pesquisa on-line e 10 na discussão de grupo (FGD)
- 14 representantes do SP participaram na discussão de grupo
- A partir de meados de Junho de 2016, foi indigitado um coordenador do MS para o exercício da monitorização o processo ganhou nova dinâmica.

Processo de recolha de dados

1. Recepção de todo o material e orientações do IHP+
2. Contacto com os responsáveis do MS e pontos focais
3. Elaboração das listas de participantes das OSC e do SP que participariam no processo
4. Reunião com os participantes do sector privado para colecta de subsídios
5. Aplicação do inquérito *on line* para os participantes das OSC
6. Discussão dos resultados com os participantes e elaboração de relatórios do SP e OSC
7. Recolha de dados quantitativos dos PD e do Governo
8. Realização de entrevistas aos PD e Governo para colecta de dados qualitativos
9. Envio dos dados ao IHP+ para análise
10. Recepção dos resultados das análises e sua apresentação aos pontos focais para validação

Ciclo de Monitorização IHP+ 2016

Recolha de dados

Discussão dos resultados

Ação

ihp+results

OBJECTIVO DA DISCUSSÃO

“estimular o diálogo nacional entre todos os parceiros, sob a direção do Ministério da Saúde, sobre a CED para a saúde e reforçar a responsabilidade mútua para o desempenho da CED a nível do país”

A apresentação e discussão dos resultados fornece uma plataforma para todos os parceiros em conjunto poderem:

- Analisar o desempenho com base em oito práticas de CED
- Identificar os elementos que impedem ou condicionam o progresso
- Concertar ações para melhorar o desempenho e responsabilização mútua da CED para a saúde.

ihp results

Oito práticas de CED, Quatro compromissos

PRATICAS CED		Compromissos
CED 1	Os parceiros apoiam uma única estratégia nacional de saúde	1 COMPROMISSO DE ESTABELECER ESTRATÉGIAS SÓLIDAS NO SECTOR DA SAÚDE QUE SÃO AVALIADAS EM CONJUNTO E REFORÇAR A RESPONSABILIZAÇÃO MÚTUA
CED 5	A responsabilização mútua é reforçada	
CED 2	A cooperação para o desenvolvimento da saúde é mais previsível e o apoio à saúde registado no orçamento	2 COMPROMISSO DE MELHORAR O FINANCIAMENTO, A PREVISIBILIDADE E A GESTÃO FINANCEIRA DO SECTOR DA SAÚDE
CED 3	Os sistemas de gestão das finanças públicas (GFP) são reforçados e utilizados	3 COMPROMISSO DE ESTABELECER, FORTALECER E UTILIZAR SISTEMAS NACIONAIS
CED 4	Os sistemas de aquisições e abastecimentos são reforçados e utilizados	
CED 6	O apoio técnico é coordenado e a cooperação sul-sul apoia a aprendizagem	
CED 7	Envolvimento e participação de organizações da sociedade civil	4 COMPROMISSO DE CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO PARA A PARTICIPAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E DO SETOR PRIVADO NO SETOR DA SAÚDE
CED 8	Envolvimento e participação do sector privado	

RESULTADOS DA RECOLHA DOS DADOS

ihp results

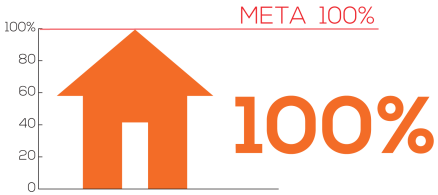
1. COMPROMISSO

DE ESTABELECER ESTRATÉGIAS SÓLIDAS
NO SECTOR DA SAÚDE QUE SÃO AVALIADAS EM CONJUNTO
E REFORÇAR A RESPONSABILIZAÇÃO MÚTUA

ihp+results

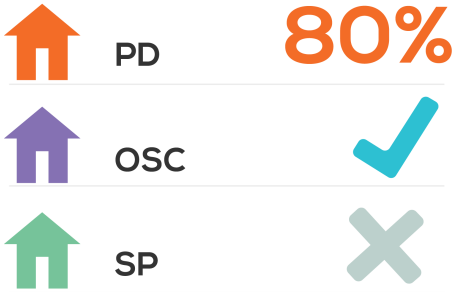
OS PARCEIROS APOIAM UMA ÚNICA ESTRATÉGIA NACIONAL DE SAÚDE

Alinhamento do apoio com base na Estratégia do Sector da Saúde



- Todos os PD confirmam que o apoio está alinhado
- Parece que o apoio dos PD à estratégia nacional de saúde abarca apenas as áreas de formação, suporte financeiro e AT.
- Segundo alguns PD é preciso estabelecer rotinas para reforçar o diálogo entre as partes.

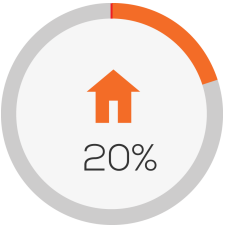
A revisão conjunta do sector nacional de saúde



- FG, OMS, ONUDC, Secretariado Executivo do CCS-SIDA e UNICEF/FNUAP apoiaram a revisão conjunta
- Avaliação conjunta e programada com participação do governo, PD, OSC e SP não se realiza.
- 50% das agências acham necessário que existam avaliações distintas ao nível do sector ou subsector para integração das múltiplas abordagens possíveis.

RESPONSABILIZAÇÃO MÚTUA É REFORÇADA

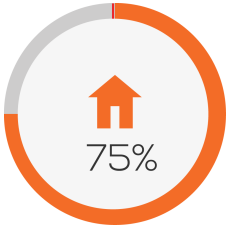
Monitorização e Avaliação



FG e Secretariado Executivo do CCS-SIDA (SECS) confirmam que usam apenas indicadores do sector nacional de saúde para monitorar o seu apoio

- Não há evidência da existência de um plano de M&A da estratégia nacional de saúde e, mesmo existindo, não há registo de ações desenvolvidas nesse âmbito.
- Apenas a OMS faz a monitorização e avaliação do programa de cooperação com o país

Os processos para a responsabilização mútua



FG, OMS, Secretariado Executivo do CCS-SIDA e UNICEF/FNUAP participam nos processos da responsabilização mútua

Não existem avaliações de compactas como o JAR.

O documento Pacto Nacional de Saúde foi assinado pelo governo, PD e OSC, mais foi pouco efetivo.

A harmonização dos procedimentos e metas nacionais reforçaria a obtenção de melhores resultados.

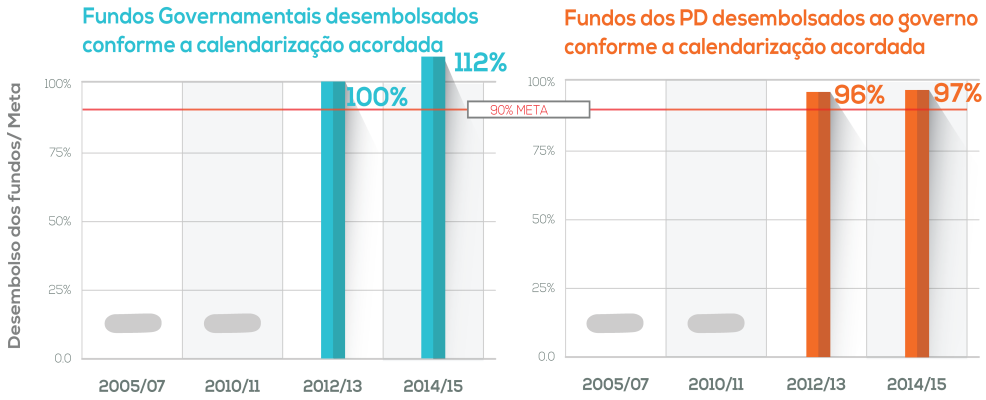
2. COMPROMISSO

DE MELHORAR O FINANCIAMENTO, A PREVISIBILIDADE E A GESTÃO FINANCEIRA DO SECTOR DA SAÚDE

ihp results

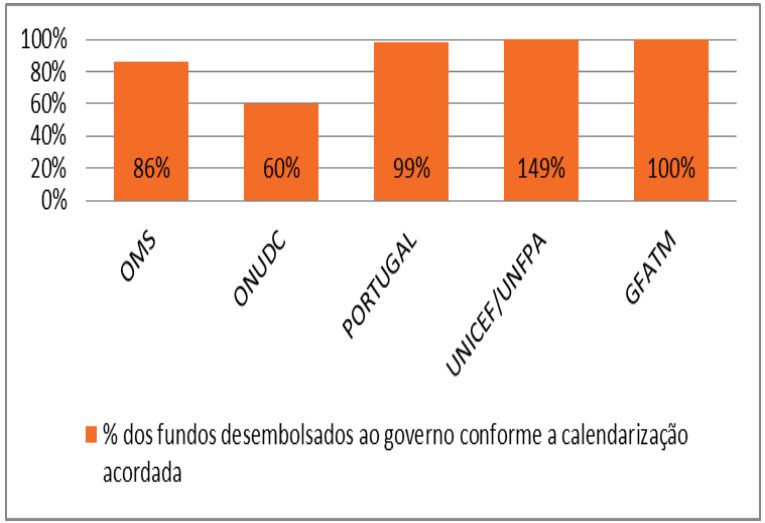
A COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE É MAIS PREVISÍVEL (1)

Fundos desembolsados conforme a calendarização acordada



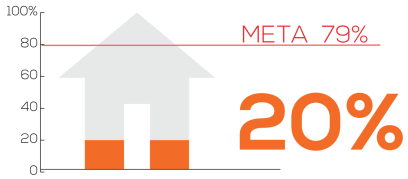
- O Gov teve uma sobredespesa que corresponde às dívidas acumuladas das estruturas de saúde.
- Os fundos de UNFPA/UNICEF excedem o inicialmente previsto devido a reforços realizados posteriormente para satisfazer necessidades não previstas.

% dos fundos dos PD desembolsados conforme acordado



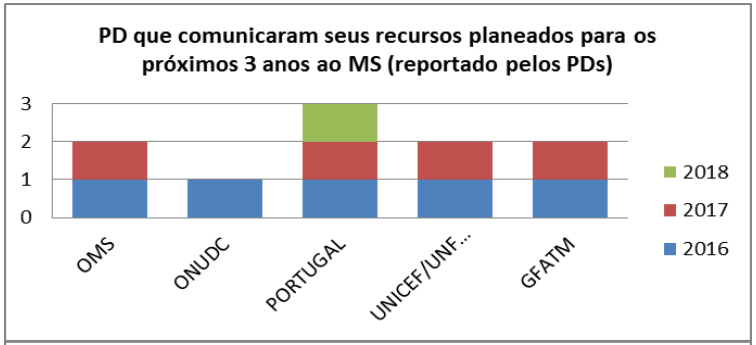
A COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE É MAIS PREVISÍVEL (2)

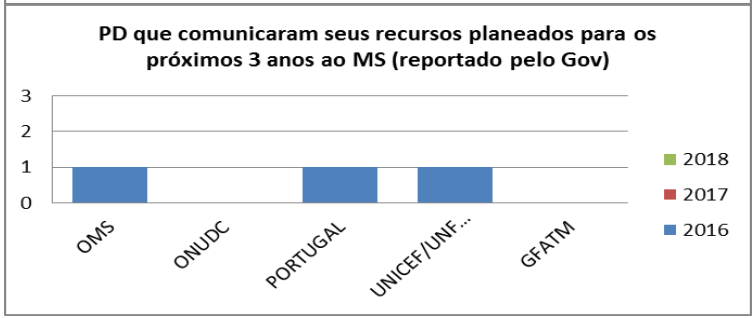
Previsibilidade dos Fundos para o Futuro



- Apenas Portugal comunicou os fundos planeados para os próximos 3 anos, mais há discordâncias com a informação reportada pelo Governo.
- A previsibilidade é uma prioridade a ser melhorada para reduzir imprevistos e melhorar o desempenho e eficácia da cooperação.
- Seria desejável que o Plano do MS fosse plurianual para facilitar a programação e prevenir eventuais situações imprevistas.

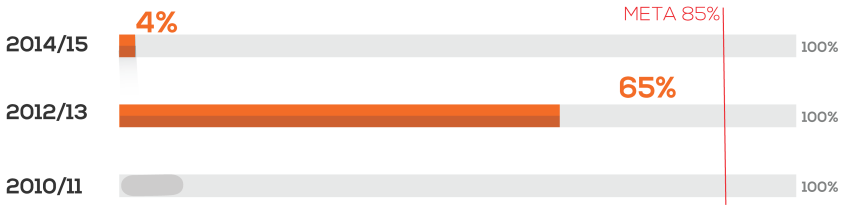
Comunicação dos recursos planeados para os próximos 3 anos ao MS





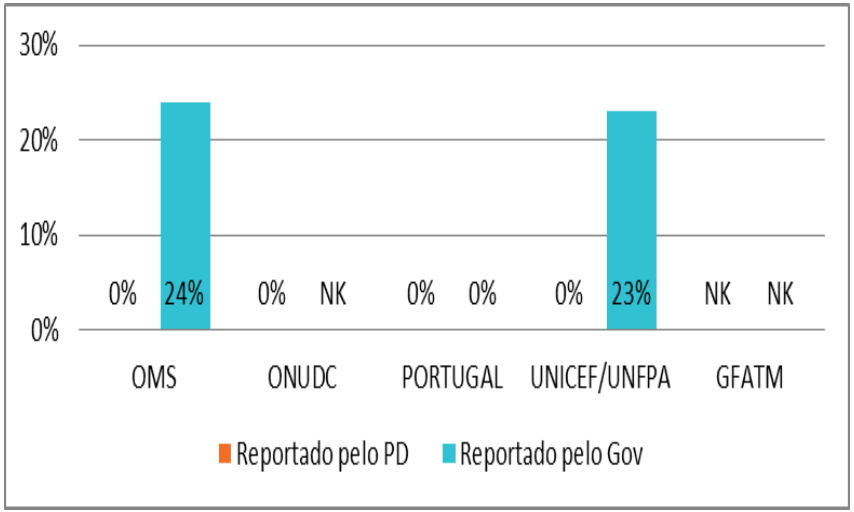
APOIO À SAÚDE INSCRITO NO ORÇAMENTO

% de fundos dos PD inscritos no orçamento



- A gestão dos recursos não é feita através de um canal único e isso pode ofuscar a transparência do processo.
- Este resultado só inclui informação sobre a OMS, Portugal e UNICEF/UNFPA
- Discordâncias entre o Gov e os PD na assistência ao sector da saúde registada no orçamento anual aprovado pela legislatura.

% de fundos dos PD participantes reportados como inscritos no orçamento



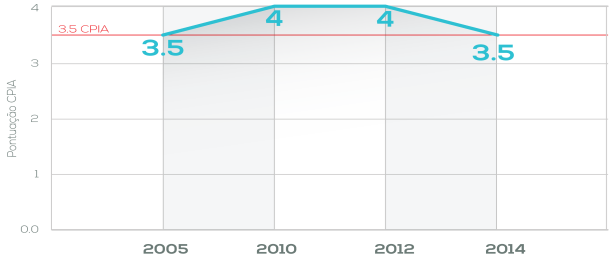
3. COMPROMISSO

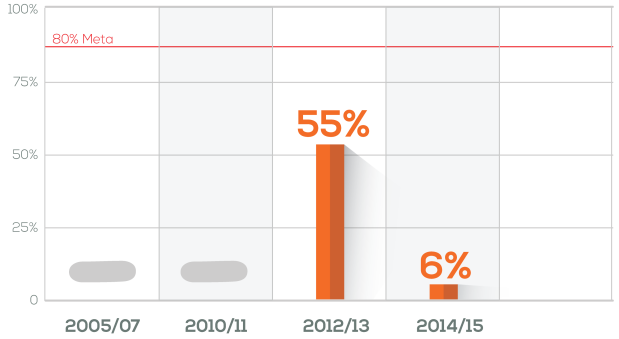
DE ESTABELECER, FORTALECER E UTILIZAR SISTEMAS NACIONAIS

ihp+results

CED 3: OS SISTEMAS DE GESTÃO DAS FINANÇAS PÚBLICAS (GFP) SÃO REFORÇADOS E UTILIZADOS

Qualidade e utilização do sistema nacional de GFP





% dos PD que utilisam os sistemas nacionais

	Execução orçamental	Relatórios financeiros	Auditorias
OMS	68%	68%	68%
ONUDC	0%	0%	0%
PORTUGAL	0%	0%	0%
UNICEF/ UNFPA	NK	NK	NK
GFATM	NK	NK	NK

Apoio ao reforço e capacitação dos sistemas

dos PDs confirmam a existência de apoio suficiente para o reforço e capacitação dos sistemas de GFP

Comentários e resultados principais

- O sistema de gestão inclui diversos fluxos nem sempre articulados entre si. Por isso, os dados do MS e do MF não são coincidentes.
- Este resultado só inclui informação sobre a OMS, ONUDC e Portugal
- Não existe um sistema comum de gestão financeira para evitar a duplicação de esforços e imprimir maior transparência.

CED 4: OS SISTEMAS DE AQUISIÇÕES E APROVISIONAMENTO SÃO REFORÇADOS E UTILIZADOS

Existência e utilização dos sistemas de aquisições e aprovisionamentos

Existe um plano governamental para aquisições nacionais e aprovisionamentos

25%

dos PD utilisam os sistemas nacionais

Apoio ao reforço e capacitação dos sistemas

50%

dos PDs confirmam a existência de apoio suficiente para o reforço e capacitação dos sistemas

PD que utilisam o sistema nacional de aquisições e aprovisionamentos:

- GFATM
- Secretariado Executivo do CCS-SIDA

PD que não utilisam o sistema nacional de aquisições e aprovisionamentos:

- OMS
- ONUDC
- UNICEF/FNUAP

Comentários e resultados principais

- O plano de aquisições e aprovisionamento do governo aplica-se a nível nacional e o dos PD a nível internacional (têm um plano e sistema de aprovisionamento próprios).
- O mercado nacional é extremamente pequeno e pouco diversificado.
- O plano nacional prevê mecanismos de procura global ou regional.
- É necessário fortalecer os sistemas nacionais de procura e estabelecer uma plataforma comum a ser utilizado pelo governo e pelos PD.

CED 6: O ASSISTÊNCIA TÉCNICA É COORDENADO E A COOPERAÇÃO SUL-SUL APOIA A APRENDIZAGEM

O apoio técnico é coordenado

Não existe um plano nacional de Assistência Técnica (AT) acordado

80%

Os PD participantes fornecem AT em conformidade com o plano nacional

- Todos os PD (excepto a ABC) declararam que fornecem AT em conformidade com o plano nacional.
- Provavelmente não existe um Plano de AT e os PD apenas respondem às solicitações pontuais do governo.
- É necessária uma análise conjunta prévia da situação (governo/PD) para identificação das necessidades e formas de AT necessárias.

A Cooperação Sul-Sul

O Ministério da Saúde beneficia da Cooperação Sul-Sul

80%

Os PD participantes apoiam a Cooperação Sul-Sul

- Todos os PD (excepto a ABC) apoiam a cooperação Sul-Sul
- Na cooperação Sul/Sul a AT e os planos são previamente acordados, mas não se consegue determinar o volume dos investimentos.
- É precisa uma coordenação nacional para estes tipos de cooperação e um sistema para a avaliação de sua eficácia.

4. COMPROMISSO

DE CRIAR UM AMBIENTE PROPÍCIO PARA A PARTICIPAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E DO SECTOR PRIVADO NA ÁREA DA SAÚDE

ihp results

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

OSC que participaram
na discussão de grupo ou pesquisa on-line

UNIMINDELO – Universidade do Mindelo
VERDEFAM Associação Caboverdiana Proteção Família
Associação de Promoção da Saúde Mental A Ponte
Fundação das Aldeias Infantis SOS
LCCC - Liga Cabo-verdiana Contra o Cancro
Ordem dos Médicos Cabo-verdianos
Associação Cabo-verdiana de Deficientes
Cruz Vermelha de Cabo Verde
União dos Sindicatos de S. Vicente
ACRIDES - Associação de Crianças Desfavorecidas
Plataforma das ONG
Associação CV de Prevenção do Alcoolismo
Associação Zé Moniz - Espaço Aberto
BORNEfonden
UNICV – Universidade de Cabo Verde

ihp results

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (1)

Qual o espaço dado pelo governo para as OSC participarem efectivamente na política, planeamento e acompanhamento do sector de saúde

Resultados do governo e do inquérito online das OSC

- O Governo consulta as OSC na criação, implementação ou monitorização das políticas nacionais de saúde — 47% — 47% de OSC confirmam que são consultadas
- O Governo fornece recursos financeiros — 14% — 14% de OSC recebem recursos financeiros
- O Governo fornece apoio à formação — 8% — 8% de OSC recebem apoio à formação

Principais resultados saídos da discussão de grupo com as OSC

- O Governo não atribui grande importância ao papel das OSC e o acesso às informações é limitado e tardio por não existir uma plataforma comum de comunicação. Praticamente não existe diálogo entre as diversas OSC
- Não existe um mecanismo de coordenação entre o Ministério da Saúde e as OSC que facilite a sua efetiva participação no processo político e gestão do sector
- Apoio financeiro e assistência técnica acontecem ocasionalmente e beneficiam apenas uma minoria das OSC

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (2)

Em que medida a participação das OSC na política nacional de saúde, é apoiada de forma eficaz pelos <u>Parceiros de Desenvolvimento</u>?

Resultados dos PD e do inquérito online das OSC

- 100% — 100% dos PDs consultam as OSC quando desenvolvem o seu programa de cooperação
- 60% — 60% dos PDs fornecem recursos financeiros
- 80% — 80% dos PDs fornecem assistência técnica
- 60% — 60% das OSC confirmam que foram consultados
- 38% — 38% das OSC recebem recursos financeiros
- 25% — 25% das OSC recebem assistência técnica

Principais resultados da discussão em grupo com as OSC

- A maioria das OSC não têm acesso a recursos financeiros e não recebem qualquer apoio dos PD
- De uma maneira geral, as OSC não são consultadas pelos parceiros de desenvolvimento

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (3)

Eficácia dos mecanismos de responsibilização para as OSC

- Existe uma plataforma das ONGs, mas as OSC atuam isoladamente e não existe um mecanismo oficial de responsabilização
- Algumas OSC são reconhecidas como entidades de utilidade pública mas não conseguem aceder aos benefícios legais conferidos p/ esse estatuto
- Estão por definir os padrões mínimos de qualidade necessários para credenciar uma OSC como credível.

Proposta:

- Estabelecer um ponto focal no MS para facilitar a articulação permanente entre o MS e as OSC e proporcionar uma participação efetiva e atempada das OSC no processo de formatação e implementação de políticas públicas de saúde

Ambiente legislativo e regulamentar nacional

- A liberdade de associação em Cabo Verde é quase plena
- É deficiente e frágil a articulação das OSC com o Ministério da Saúde, com os parceiros internacionais e com a própria comunidade
- A distribuição dos recursos não é equitativa e as OSC não conseguem participar efetivamente na definição da política nacional de saúde
- Existe a Lei do Mecenato para a área social e da saúde, mas praticamente não produz efeitos

PARTICIPAÇÃO DO SECTOR PRIVADO

Organizações do Sector Privado que participaram na discussão de grupo

1	Farmácia Mindelo
2	Farmácia Jovem
3	Labo Jovem
4	Megafísio
5	Consultório Médico Dr. JL
6	Consultório Pediatria Dr. JLLS
7	Endoclínica
8	Medicentro
9	Urgimed
10	Centrofísio
11	SAMEG
12	Clinitur
13	Livrafísio
14	Consultório Médico Dr. BB

ihp results

PARTICIPAÇÃO DO SECTOR PRIVADO (1)

Espaço cedido pelo Governo ao SP para participação efectiva no processo de planeamento e supervisão da política do sector da saúde

- O sector privado muito raramente é consultado ou convidado a participar nos encontros sobre políticas de saúde
- A relação entre o MS e o sector privado é muito superficial
- Em vez de incentivos, existem múltiplos obstáculos para o desenvolvimento do sector privado

Apoio fornecido pelos PD ao SP

- Os parceiros internacionais não apoiam a participação do sector privado nas políticas de saúde
- Os PD relacionam-se exclusivamente com o governo

Sugerem:

- Criar uma comissão com representantes dos PD, Gov e SP para facilitar o diálogo entre as partes e abrir espaços à participação do SP enquanto agente ativo e parceiro do MS
- Os PD e o Gov devem fazer um esforço conjunto para possibilitar a integração do sector privado nos respetivos programas

PARTICIPAÇÃO DO SECTOR PRIVADO (2)

Eficácia dos mecanismos de <u>responsibilização</u> para as associações profisionais e industriais

- Não existem mecanismos efetivos e eficazes para responsabilizar os profissionais pela prestação de serviços de qualidade
- No ramo industrial existem uma empresa de produção de medicamentos (INFARMA) e outra de importação e comercialização de medicamentos (EMPROFAC) e cumprem a legislação em vigor

Ambiente legislativo e regulamentar nacional

- Existe plena liberdade para a criação de associações, grupos de privados e afiliação nos sindicatos, mas raramente são auscultados ou consultados
- O exercício privado da medicina ainda não está devidamente regulamentado

Sugerem:

- Proceder a uma reforma profunda das políticas de saúde
- Criar uma associação dos operadores privados para manter um diálogo permanente com o governo para análise e discussão de propostas oriundas do sector privado

RESUMO DO DESEMPENHO DOS PARCEIROS DE DESENVOLVIMENTO

ihp results

PRACTICAS CED	INDICADORES	OMS	ONUDC	Portugal	UNICEF/FNUAP	Brasil	FG/SECS
EDC 1	O PD participou nas avaliações conjuntas ao nível do sector ou sub-sector	✔	✔	✔	✔	✖	✔
EDC 2a	% dos fundos desembolsados ao governo como acordado	86%	60%	99%	149%	NA	100%
EDC 2b	O PD comunicou ao MS os recursos planeados para os próximos 3 anos	✖	✖	✔	✖	NA	✖
EDC 2c	% dos fundos registados/inscritos no orçamento (segundo PDs)	0%	0%	0%	0%	NA	?
EDC 3	% dos fundos que usam procedimentos nacionais de execução orçamental	68%	0%	0%	?	NA	?
	% dos fundos que usam procedimentos nacionais para relatórios financeiros	68%	0%	0%	?	NA	?
	% dos fundos que usam procedimentos nacionais de auditoria	68%	0%	0%	?	NA	?
EDC 4	O PD utilisa o sistema nacional de aquisições e abastecimento	✖	✖	✖	X	?	✔
EDC 5	O PD usa apenas indicadores do sector nacional de saúde para monitorar o seu apoio	✖	✖	✖	X	✖	✔
	O PD confirma sua participação nos processos de responsabilização mútua	✔	X	✖	✔	X	✔
EDC 6	O PD fornece AT em conformidade com o plano nacional	✔	✔	✔	✔	✖	✔
	O PD apoia a cooperação Sul-Sul	✔	✔	✔	✔	✔	✔
EDC 7	O PD apoia as OSC com recursos financeiros	✔	X	✖	✔	✖	✔
	O PD apoia as OSC com formação	✖	✔	✔	✔	✔	✔
	O PD apoia as OSC com assistência técnica	✔	✔	✔	✔	✖	✔
EDC 8	O PD fornece apoio técnico ou financeiro de forma a fortalecer o sector privado da área da saúde	✔	✖	✖	X	X	✖

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

ihp results

PONTOS CHAVE PARA A DISCUSSÃO (1)

PRATICA CED	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
CED 1 (Plano do sector de saúde)	❖ O PNDS não foi avaliado na sua globalidade, porquê? ❖ Não se realiza a avaliação conjunta e programada com participação do Governo, PD, OSC e SP. Que mecanismos poderiam ser estabelecidos para fazer uso das JANS para avaliar e alinhar o apoio à estratégia nacional de saúde? ❖ A previsão de financiamento dos programas do PNDS não está alinhada com a previsão anual global do setor, porquê?
CED 2 (Previsibilidade dos orçamentos)	❖ Em algumas situações os orçamentos previstos e disponibilizados pelos PD foram utilizados parcialmente (OMS, ONUDC), enquanto noutras o orçamento utilizado ultrapassou, de longe, o inicialmente previsto (UNFPA/UNICEF). Quais as causas? Falhas na planificação? Falhas na Gestão? Deficiências na comunicação? Como poderia ser evitado? ❖ A gestão dos recursos não é feita através de um canal único e verificam-se diferenças consideráveis na % dos fundos desembolsados pelos PD ao governo que não foram registados no orçamento, determinando uma forte imprevisibilidade do sistema. ❖ Existe uma proposta consensual de se criar um veículo único para a gestão dos recursos disponibilizados ao setor da saúde. Quais são os passos necessários? ❖ O plano orçamental do governo não está alinhado com os dos PD, porquê? ❖ Apenas Portugal comunicou os fundos planeados para os próximos 3 anos, mas há Existem discordâncias entre as informações oferecidas pelo Gov (0%) e os PD (20%). Como poderia ser melhorada a despesa futura compreensiva e/ou o plano de implementação fornecida ao governo estabelecendo fluxos expectáveis de cooperação para o desenvolvimento para 3 anos fiscais?

PONTOS CHAVE PARA A DISCUSSÃO (2)

PRATICA CED	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
CED 3 (Sistemas GFP)	❖ Quais as razões para ainda não se ter implementado o já consensualizado sistema único de gestão financeira? ❖ 75% dos PDs confirmam a existência de apoio suficiente para o reforço e capacitação dos sistemas de GFP, mas a utilização do sistema nacional de GFP caiu de 55% em 2012/2013 para 4% em 2014/2015 e, entre os PD, apenas a OMS refere que usa procedimentos nacionais de execução orçamental, relatórios financeiros e auditoria (68% dos fundos). Como poderia ser melhorado o sistema nacional de GFP para que seja utilizada pelos PD? ❖ Que mecanismos e ferramentas são necessários para a harmonização dos procedimentos?
CED 4 (Sistemas de aquisições e abastecimentos)	❖ Todos os PD têm e utilizam um sistema próprio de aquisições e abastecimento e apenas a UNICEF/FNUAP e SECCS-SIDA utilisam o sistema nacional de aquisições e abastecimento, porquê? ❖ Não é possível conciliar os sistemas e estabelecer um plano de médio prazo? ❖ Cómo poderia ser establecido um sistema comum de abastecimento e de procura envolvendo todos os parceiros e o Governo?

PONTOS CHAVE PARA A DISCUSSÃO (3)

PRATICA CED	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
CED 5 (Responsabilização mútua)	❖ Não há evidência da existência de um plano de M&A da estratégia nacional de saúde e não há registo de ações desenvolvidas nesse âmbito ❖ Apenas a UNICEF/FNUAP e SECCS-SIDA utilisam exclusivamente indicadores nacionais de saúde para monitorar o seu apoio ❖ Avaliação conjunta e programada com participação do governo, PD, OSC e SP não se realiza. Como poderia ser implantado um sistema de acompanhamento e avaliação conjunta dos resultados que envolva os PD e o Gov baseado no plano de M&A do MS? ❖ Os mecanismos de avaliação recíproca e inclusiva acerca dos progressos na implementação dos compromissos acordados para o sector saúde são suficientes?
CED 6 (Apoio técnico e CSS)	❖ Não existe um Plano Nacional de Apoio Técnico acordado, mesmo assim, os PD declaram que fornecem AT em conformidade com o plano nacional, o que pode significar que os PD apenas respondem às solicitações pontuais do governo; como poderia ser melhorado? ❖ Sendo a cooperação Sul/Sul considerada importante para CV, por que motivo os investimentos resultantes dessa cooperação não são inscritos diretamente no sistema de gestão financeira do governo e permitir avaliar o seu impacto? ❖ Como poderia ser estruturada a cooperação Sul/Sul e triangular para melhorar a coordenação e a sua eficácia?

PONTOS CHAVE PARA A DISCUSSÃO (4)

PRATICA CED	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
CED 7 (Participação das OSC)	❖ As informações do governo e dos PD sobre a participação das OSC são diferentes das prestadas pelas OSC ❖ Não existe nenhum mecanismo oficial de responsabilização e não estão definidos padrões mínimos de qualidade necessários para credenciar uma OSC como organização credível ❖ A articulação das OSC com o Ministério da Saúde, com os parceiros internacionais e com a própria comunidade é deficiente e frágil. O que deve ser feito para envolver as OSC em todas as fases do processo político para a área da saúde, quando já é reconhecida a relevância do seu papel, sobretudo no que concerne às ações que envolvem a participação das comunidades e grupos específicos? ❖ A Plataforma das ONG poderia ter um papel catalisador no relacionamento entre as OSC e os PD/Governo, mas enfrenta diversas barreiras. Como superá-las?
CED 8 (Participação do SP)	❖ O sector privado tem sido marginalizado pelo governo e enfrenta múltiplos obstáculos que impedem o seu normal desenvolvimento; quais as razões quando é reconhecida a necessidade de se estabelecer uma relação de complementaridade entre os 2 setores? ❖ Os PD relacionam-se exclusivamente com o governo e não prestam apoio ao sector privado para facultar a sua participação nas políticas de saúde ❖ Não existem mecanismos efetivos e eficazes para responsabilizar os profissionais pela prestação de serviços de qualidade. Como poderia ser melhorada tal situação? ❖ O exercício privado da medicina não está devidamente regulamentado. Quais as razões?

PLANO DE AÇÃO

ihp results

AÇÕES ACORDADAS

PRATICA CED	PROBLEMA IDENTIFICADO	AÇÃO ACORDADA	RESPONSAVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO	DATA LIMITE	MECANISMO DE MONITORIZAÇÃO?	COMENTÁRIOS
CED 1						
CED 2						
CED 3						
CED 4						
CED 5						
CED 6						
CED 7						
CED 8						
OUTRAS						

Obrigado!!

Perguntas? Questões

Favor contactar-me através de
jmmaguiar@hotmail.com

ihp results

As cores

Slide Blue: #1d7fde

IHP Icons: #3A7CC0

Development partners
Graph Orange: #F36D26

Government
Graph light blue: #32C1D2

Private sector
Graph green: #77C29A

Civil society
Graph purple: # e6dae3

ihp results