



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Termos de Referências para a Assistência Técnica ao Ministério da Saúde na definição do Pacote Essencial de Cuidados de Saúde (PECS) em Moçambique

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MISAU) definiu, no Diploma Ministerial 127/2002 de 31 de Julho, a organização dos Cuidados de Saúde em 4 níveis de atenção e 11 tipos de Unidades Sanitárias (**Nível Primário:** Centros de Saúde Rurais tipo I e II, Centros de Saúde Urbano tipo A, B e C com ou sem Maternidade; **Nível Secundário:** Hospitais Rurais, Distritais e Gerais; **Nível Terciário:** Hospitais Províncias; **Nível Quaternário:** Hospitais Centrais e Especializados) e definiu a equipa mínima de profissionais (Quadro Tipo) para cada Tipo de Unidade Sanitária por Nível de Atenção.

O MISAU reconhece que, com a evolução dos cuidados prestados no Serviço Nacional de Saúde, é preciso rever este instrumento legal, começando pela revisão do Pacote Essencial de Cuidados de Saúde a todos os Níveis de Atenção, a definição das equipas mínimas para implementação do mesmo (Quadro Tipo) e a própria revisão do Diploma Ministerial.

Em Abril de 2016, o MISAU realizou a I Reunião Nacional de Cuidados de Saúde Primários, sob o lema “Cuidados de Saúde Primários: A Fundação de Sistemas de Saúde Resilientes”. Nesta reunião foi reconhecida a adequação dos Serviços de Saúde às reais necessidades em saúde das populações, considerando a importância, benefícios de intervenções de alto nível que permitam a prevenção e protecção da população contra os riscos e perigos para a saúde, o acesso a serviços essenciais para toda a população moçambicana, priorizando os grupos sociais mais pobres e vulneráveis, e a redução da iniquidade no acesso aos cuidados de saúde.

A experiência internacional tem demonstrado que os Cuidados de Saúde Primários são custo - efectivos, abrangentes, integrados e constituem uma abordagem eficiente de organização de um Sistema de Saúde, resultando em melhores níveis de saúde e satisfação dos utentes, assegurando cuidado continuado e Cobertura Universal.

Sistema de Saúde em Moçambique

Em Moçambique, a visão do Sector Saúde traz o compromisso da Cobertura Universal de Saúde, com enfoque nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), cuja prestação de serviços de saúde é feita por três Sectores:

1. O **Sector Público**, agrupado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), é o mais abrangente geográfica e tecnicamente com 1.596 unidades sanitárias, das quais: a) 1.532 Centros de Saúde (96%) constituem a Rede de Atenção Primária (com 1.370 Centros de Saúde nas áreas rurais); b) 50 Hospitais Distritais, Hospitais Rurais e Gerais que fornecem Nível Secundário de Cuidados; c) 8 Hospitais Provinciais pertencem ao Nível Terciário de Cuidados; d) 4 Hospitais Centrais e 2 Psiquiátricos fornecem o Nível Especializado de Cuidados e pertencem ao Nível Quaternário.
2. O **Sector Privado Lucrativo** – tem presença quase exclusiva nas zonas urbanas – e o **Sector Privado não Lucrativo** constituído por ONGs Nacionais e Internacionais com fortes ligações com o Sector Público e comunitário.
3. O Sector Comunitário (**Agentes Polivalentes Elementares - APEs** ao nível da comunidade, que cobre parcialmente as necessidades básicas nas áreas rurais sem unidades sanitárias, **Praticantes de Medicina Tradicional - PMT**, de grande aceitação pelas comunidades, que oferecem medicina não alopática, complementar à ocidental).

A capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde constitui um grande desafio. A rede sanitária cobre cerca de sessenta por cento da população. O sistema de referência é pouco funcional, resultando muitas vezes em superlotação das unidades de maior capacidade de resposta.

As recomendações da Reunião Nacional de Cuidados de Saúde Primários (RM CSP) abrangem diversas áreas e sectores de actuação e apoio, desde a necessidade de análise e reforço da força de trabalho, das infra-estruturas requeridas de saúde, do envolvimento comunitário e dos sectores, incluindo as reformas de políticas públicas para impulsionar uma melhor implementação destes.

O Ministério da Saúde representado pelas Direcções Nacionais e grupos técnicos de trabalho coordena a definição do Pacote de Serviços Essenciais por cada Nível de Atenção.

Pacote Essencial de Cuidados de Saúde por Nível de Atenção

A definição de um Pacote Essencial de Cuidados de Saúde (PECS) por Nível de Atenção envolve um exercício de priorização na escolha de um conjunto de intervenções que irão ajudar o país a alcançar objectivos e metas específicas de saúde.

O PECS é um conjunto de intervenções de saúde promocionais, preventivas, curativas e de reabilitação que deverão estar disponíveis a toda população do País. Estes serviços podem ser prestados pelos Serviços Públicos, Privados, e/ou em combinação com outros Intervenientes. O PECS comporta cuidados de saúde que um Governo ou um Estado se compromete a fornecer e a tornar acessível a toda população.

De um modo geral, o PECS pretende melhorar a equidade, estendendo o acesso a toda a população, a grupos vulneráveis específicos da população, melhorar a eficiência global do sistema de saúde, integrando as intervenções, compartilhando recursos e conferindo maior impacto à saúde; reduzir o fardo financeiro aos que pagam os serviços. O PECS deverá compreender um conjunto amplo de serviços de Saúde e de suporte (diagnóstico) de provisão local e externa destes Serviços.

A proposta de Pacote Essencial de Cuidados de Saúde deve estar alinhada à Política de Saúde, ao Plano Estratégico do Sector Saúde e à Política de Financiamento de Saúde na perspectiva da Cobertura Universal.

Formam parte do desenho do Pacote Essencial de Cuidados de Saúde, a definição do Quadro Tipo de Pessoal por Nível de Atenção e o Custeamento dos Serviços prestados por cada Nível.

Destaca-se que o processo de definição deve ser realizado de forma interactiva, envolvendo todos os intervenientes a todos os níveis abrangendo as áreas de Gestão e Assistencial. O resultado deste processo deverá ter em conta os seguintes aspectos:

1. **Escolha de uma abordagem adequada para a priorização dos Serviços de Saúde:** Como o pacote de benefícios deve ser definido? Como fazer a alocação dos recursos dentre um conjunto de intervenções, levando em conta factores como

a carga de doenças, princípios e valores do Sistema de Saúde e condições económicas?

2. **Acompanhamento da execução:** Definir a evolução da cobertura do pacote e de benefícios dos serviços à população. O Pacote de Serviços deverá estar alinhado à Política de Saúde, ao Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) e ao Financiamento em Saúde.

Custeamento do PECS

O custeamento do PECS deverá observar os seguintes aspectos:

1. **Análise da viabilidade dos Custos do Pacote de Benefícios:** Definir recursos necessários para que o Sistema de Saúde forneça o Pacote Essencial de Serviços definido e o financiamento disponível por Nível de Atenção.
2. **Definição de Acções e Opções:** Para o aumento dos recursos com vista a cobertura do *gap*, com relação a actual situação.
3. **Análise das implicações Políticas para o Financiamento da Saúde:** Com as actuais reformas em curso no País, o pacote poderá definir os benefícios do financiamento no acesso aos cuidados de saúde e os incentivos para os prestadores de serviços.

A médio e longo prazos, o Pacote Essencial de Serviços poderá apresentar mudanças face a alteração do perfil demográfico e epidemiológico, devendo o Quadro de Recursos Humanos, Infra-Estruturas e Serviços ser adequados as necessidades reais dos utentes. No futuro, poderão ser observadas mudanças requeridas pelos pacotes para dar resposta as condições impostas pela transição demográficas e epidemiológica, como por exemplo: (1) Incremento de acções voltadas para a promoção e prevenção entre outras; (2) Alargamento da cobertura nacional de novos serviços materno-infantil; (3) Maior cobertura dos cuidados de saúde mental; (4) Reabilitação; (5) Próteses oculares; (6) Introdução de cuidados no domicílio; (7) Introdução de cuidados paliativos.

OBJECTIVOS

Objectivo Geral

Prestar assistência técnica ao Ministério da Saúde na definição do Pacote Essencial de Cuidados de Saúde (PECS) por Níveis de Atenção, que compreenda o papel de colaboração multisectorial e comunitário requerido para o Acesso Universal, assim como, a definição do Quadro Tipo de Pessoal por cada Nível de Atenção, respectivo enquadramento legal e Custeamento do Pacote.

Objectivos Específicos

- Analisar os documentos elaborados pelo grupo de trabalho e pelas Direcções Nacionais (referidos acima no contexto);
- Apoiar na definição de um Pacote padronizado de Cuidados de Saúde Essenciais por Níveis de Atenção (Primário, Secundário, Terciário e Quaternário);
- Apoiar na definição dos mecanismos e condições de acesso aos Serviços de Referência e Contra-Referência;
- Apoiar na definição/ revisão no Quadro Tipo de Pessoal por cada tipo de unidade sanitária;
- Apoiar na definição de Serviços de Emergências Médicas a serem prestados nos Centros de Saúde e Hospitais de Referência;
- Propor através do Grupo Técnico de trabalho o Ante-Projecto do Diploma Ministerial que legalizará o novo Pacote Essencial de Serviços e o respectivo Quadro Tipo de Pessoal;
- Custear o PECS por Níveis de Atenção, estimando os recursos necessários e respectiva análise do *gap* financeiro.
- Elaborar o plano de seguimento e avaliação dos PECS.

RESULTADOS ESPERADOS

A Consultoria fornecerá os seguintes produtos:

- 1) Pacote Essencial de Cuidados de Saúde por Níveis de Atenção;
- 2) Quadro Tipo de Pessoal por Níveis de Atenção;
- 3) Custeamento do Pacote Essencial de Serviços por cada Nível de Atenção, incluindo a análise do *gap* de recursos e respectivos cenários de sustentabilidade;
- 4) Mecanismos e condições de acesso aos serviços de referência e contra referência;

- 5) Análise de viabilidade do PECS;
- 6) Plano de implementação, seguimento e avaliação;
- 7) Diploma Ministerial 127/2002, de 31 de Julho revisto.

METODOLOGIA

A Consultoria deverá apresentar uma proposta técnica para a definição do PECS, incluindo o Cronograma de trabalho.

Em termos gerais, a metodologia deverá constar de três fases:

(1) Revisão documental

- a. Análise da bibliografia relativa aos CSP, e outros níveis de Atenção do Serviço Nacional de Saúde;
- b. Revisão do ambiente jurídico, incluindo Regulamentos e Normas relativas aos CSP;

(2) Análise de informação

- a. Colheita de informação;
- b. Entrevistas com informantes – chave;

(3) Oficinas de trabalho

(4) Elaboração da proposta do PECS.

O Consultivo da Ministra é o fórum para a aprovação e/ ou endossamento de cada uma das etapas.

Espera-se que a Consultoria trabalhe com os técnicos do MISAU em cada uma das etapas do exercício.

Grupo de Referência

- Serão programados encontros periódicos com o grupo de referência, liderado pela DPC para informar sobre os progressos da consultoria e coordenação das actividades subsequentes;
- A assistência técnica trabalhará em estreita colaboração com um Grupo de Referência composto pela DNSP, DNAM, DRH, DAF, DPC, DNF, CMAM, INS, HCMaputo, Unidade de Reformas, DNGCQualidade, SEMMO, Assessoria Jurídica e/ ou outras Direcções que se julgar conveniente a sua participação ao longo do processo, incluindo Direcções Provinciais;

- No decurso da consultoria o Grupo de Referência deverá fornecer toda a documentação relevante e disponível, sempre que solicitada; facilitar a organização de entrevistas com os quadros chave das Direcções Nacionais, Instituições subordinadas e tuteladas, Direcções Provinciais e demais sectores;
- A assistência técnica realizará o custeamento e a análise de viabilidade em estreita colaboração com a equipe técnica específica.

PERFIL DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O trabalho será levado a cabo por uma consultoria colectiva (máximo 2 pessoas) que comporta os seguintes requisitos:

- Qualificação e experiência nacional e/ ou internacional comprovadas em planificação de serviços de saúde e na definição de Pacotes Essenciais de Cuidados de Saúde em Países em desenvolvimento semelhantes a Moçambique;
- Conhecimentos do Serviço Nacional de Saúde em Moçambique no contexto Socio-Económico, Demográfico, Sanitário;
- Pós-graduação em Planificação e Gestão dos serviços de Saúde/Hospitalar; Especialista em Saúde Pública; Economia de Saúde, e/ou nível académico relacionado;
- Mínimo de 5 anos de experiência em Custeamento de Serviços de Saúde, Programas e Planos Estratégicos Nacionais;
- Conhecimento de metodologias de Custeamento e modelos de Custeamento estandarizados;
- Conhecimento no uso de programas de modelagem e base de dados será uma vantagem;
- Experiência comprovada na área de Sistemas de Saúde e organização dos Cuidados de Saúde;
- Capacidade demonstrada de liderança, de coordenação e de trabalho em equipa;
- Aptidão de produzir Documentos Estratégicos e Normativos;
- Disponibilidade imediata.

GESTÃO DA CONSULTORIA

A Consultoria será contratada pela OMS Maputo e será feita a prestação de contas administrativas à OMS. Tecnicamente, a consultoria prestará contas ao grupo de referência (liderado pela DPC) e deverá apresentar os resultados ao Conselho Técnico e ao Conselho Consultivo da Ministra para a avaliação dos progressos e aprovação dos resultados respectivamente.

PERÍODO

A Consultoria terá uma duração de sessenta (60) dias, a serem usados durante os meses de Outubro a Dezembro de 2018.

LOCALIZAÇÃO

A Consultoria estará baseada em Maputo, Ministério da Saúde (DPC).

Maputo, 05 de Outubro de 2018