

desenvolvimento das associações mutualistas e sua articulação com o sistema formal de saúde e solidariedade do movimento mutualista internacional.
Não é desejável o pagamento a 100% (para evitar esbanjamento) mas pode-se encorajar os seguros de doenças ou a utilização dos fundos sociais das empresas.

c) Autorização do exercício privado de medicina

O objectivo principal é aumentar a oferta da medicina e responder às exigências de determinadas camadas e das empresas (redução do absentismo) através da redução do tempo de atendimento e de um tratamento mais personalizado.

Por outro lado a medicina privada poderá permitir criar um sistema de cuidados de nível internacional, o que deverá apoiar a estratégia de extraversão (turismo-residentes estrangeiros)

Esta via não permite ~~reduzir~~ reduzir os encargos financeiros do Estado. Pelo contrário se não controlada pode aumentar estes encargos - A curto prazo a autorização do exercício privado da medicina é antes de tudo uma decisão política, que poderá a médio e longo prazo ter um impacto económico

A sua autorização é justificável

1- por uma razão de coerência sectorial: a existência na prática deste exercício (legal mas tolerada)

2- por uma razão de coerência intersectorial: porque ~~se não~~ negar aos profissionais de saúde ou que aceitamos para os outros sectores

3- pela própria dinâmica da sociedade [civil] que entende exercer o seu direito de escolha o que pensa ser melhor para ela - A autorização age neste caso como um redutor das tensões sociais

Esta autorização cria um certo número de problemas

- de ordem jurídica: será que fare a Constituição e o Programa do Partido: pensamos que não: a socialização progressiva da medicina: não se pode ter propriedade sobre o trabalho mas sobre os meios de produção
- de ordem económica: transferência para o Estado de certas despesas \Rightarrow existe possibilidade de ~~estas~~ evitar esta transferência
- de ordem social: criar mais desigualdades: Sim mas no sentido "positivo" o "a mais" de certas camadas não é em detrimento de aqueles que não têm acesso. Nas condições de Cabo Verde a medicina privada não pode influenciar negativamente a medicina pública

Esta autorização a ser concedida deverá ser acompanhada de algumas medidas.

- de ordem jurídica: regulamentar o exercício - fixando normas e um melhor acompanhamento deontológico / quem pode exercer - condições para os médicos estrangeiros etc..
- de ordem económica: medidas fiscais / transparência dos salários (evitar o exercício misto privado e público / criação de mecanismos para evitar que os custos sejam pagos de maneira desigual pela Previdência Social etc..
- de ordem social para evitar uma ~~degradação~~ influência negativa sobre a saúde pública e sobre a medicina para as zonas periféricas

Conclusões: Existe um espaço para o exercício privado de medicina dentro do nosso Sistema Nacional de Saúde - ~~A autorização~~ Isto sem ferir os nossos princípios porque o Estado continuará a dinamizar e orientar o sistema no sentido de responder às necessidades da grande maioria da nossa população -

O Estado continuará a ter o monopólio nos cuidados primários de saúde e a melhor vai assegurar em exclusiva a cobertura das necessidades colectivas (PNII/PF vacinação, educação sanitária, abastecimento em medicamentos essenciais etc..)

O Estado continuará preponderante na cobertura das necessidades individuais (hospitais e laboratórios de análise) e coabitará com um sector privado que não poderá por em causa os serviços prestados pelo sistema público.

Política nacional de Saúde

Necessidade de ruptura com a dinâmica de assistência

Visão social: abordar a satisfação das necessidades fundamentais no âmbito da organização da procura social.

Visão socio-económica: reavaliar em termos do sistema de cobertura da procura pela oferta correspondente - Não concretamente analisar o sistema procura/oferta por tipo de necessidades, por camadas sociais, por área geográfica.

A problemática: Estará que o Estado pode sozinho continuar a assumir os custos crescentes de saúde sem por em causa os equilíbrios financeiros e macroeconómicos?

Em que medidas e em que condições pode se encerrar uma transferência da parte das despesas de saúde actualmente suportadas pelo OGE?

Como procurar uma base de acordo com a sociedade para um cofinanciamento das despesas de saúde?

Visto por certas camadas a problemática é a seguinte: Será que existe uma procura social de saúde não coberta pelo sistema vigente?

Qual é a expressão exacta desta procura social não satisfeita?

Quem são e quem serão?

A resposta destas questões deverão ter em conta as condições prévias seguintes.

- 1- Respeito dos princípios do Partido nomeadamente o direito a Saúde e o acesso a saúde qualquer que seja o rendimento
- 2- Necessidade de por fim as desigualdades sociais engendradas pela gratuitidade generalizada dos serviços de saúde
- 3- Necessidade em manter os equilíbrios orçamentais

Para aumentar a oferta de saúde ou dito de outra maneira para aumentar a cobertura da procura a um nível satisfatório (nível variável em função das camadas sociais, das zonas geográficas e por tipo de necessidades) 3 acções:

- a) Melhorar a eficácia do sistema actual
- b) Aumentar a co-participação das populações
- c) Autorizar o exercício privado de medicina.

a) Melhorar a eficácia do sistema actual

- gestão das infraestruturas sanitárias (autonomia de gestão dos hospitais)
- investimentos em infraestruturas e equipamentos
- Melhoria do desempenho dos ~~trabalhadores~~ trabalhadores de saúde: gestão dos recursos humanos do sector: estatuto - formação - salário
- Educação das populações para a saúde pública e para respeito dos meios postos a disposição
- Melhor integração entre os vários níveis dos cuidados de saúde
- Melhoria da gestão do sector: Planificação - Informação - Fiscalização

b) Aumentar a co-participação das populações

Consenso nacional - o problema é como operacionalizar tendo em conta as diferenças de rendimentos, a qualidade diferenciada de serviços prestados

A maneira mais simples é através de um esquema de previdência social ou de seguro (contribuição dos utentes regularmente num fundo comum para partilhar os riscos ⇒ solidariedade social e nacional) ⇒ Necessidade de uma reflexão sobre os sistemas de previdência existentes / Problema da sua unificação

não permitir
submeter a debate nacional (CUSTOS)
previdencia social - evacuação?

A semelhança de outras questões de interesse nacional como a reforma do sistema Educativo, a política de industrialização e de investimento estrangeiro e a Reforma da Administração pública, o CN cessante na sua reunião do dia 29/7/88 debateu amplamente a política Nacional de Saúde na base de um documento apresentado pelo Governo.

Nesta reunião ficou decidido que o documento será levado a conhecimento das estruturas do Partido, das organizações de Massas e das populações para um debate aberto que permitisse auscultar todos os interesses ~~dos investigadores~~ com objectivo de construir um consenso sobre a política Nacional de Saúde - Na base deste consenso deverá ser elaborada a Lei Base do Sistema Nacional de Saúde que deverá ser apresentada numa próxima reunião da ANP

~~Até~~ A semelhança da Tese Geral, o CN decidiu não tirar antecipadamente as conclusões para facilitar a expressão de todos os participantes no debate

Tendo em conta o calendar de preparação do Congresso e a necessidade de evitar a simultaneidade do debate da Tese Geral, com o debate sobre a política Nacional de Saúde, este começou ^{mais} tarde e fez-se num prazo extremamente curto

Além disto outros problemas dificultaram o bom desenrolar dos debates: numero de documentos insuficientes (), a edição do Voz di Povo ~~seis~~, por razões técnicas, saiu quando o prazo de discussão tinha terminado, e a edição de Tribuna, tempestiva mas sem referência directa à discussão que lá haver, foi parcial (só a 1ª parte) e insuficiente

Houve momentos de hesitação devida a insuficiências verificadas desde o início na organização da discussão da política nacional de saúde - Equívocos e divergências de posições geraram animação e por vezes alguma tensão

Apesar desses constrangimentos, a presença e intervenção nos debates foram satisfatórias como indicam os números seguintes:

Número de reuniões, 673

Número de intervenções, 3424

Número global de presenças no Partido e O.N.: 7216

Número global de presenças no seio da população: 15975

A participação esteve, como era de esperar, aquém da verificada na discussão da Tese Geral, embora significativa.

Faltou um debate nacional ^{melhor} mas bem organizado e preparado com todo o pessoal de saúde. Tratando-se de um debate específico, centrado na saúde, é evidente o alto valor estratégico da participação do pessoal na formação ^{etc} execução e controlo de política para o sector.

Nas ^{observar} não entanto essas deficiências, globalmente ~~o~~ o ambiente foi bom e o debate salutar e oportuno.

Deste debate ~~formativa~~ podemos fazer as seguintes considerações

Condicionantes
1 - O que se discutiu?

Discutiu-se fundamentalmente

a) Na prática o sistema de saúde vigente é exclusivamente estatal ou misto?

b) Qual o sistema que melhor servirá Cabo Verde nos próximos anos: o exclusivamente estatal ou o misto

O CN cessante analisando os resultados do debate nacional regozijou-se pelo facto da grande maioria dos intervenientes se ter manifestada a favor das opções de fundo do Partido no domínio de Saúde. Este apoio quase generalizado da nossa população é um indicador seguro do impacto positivo que a oferta de Saúde provocou a nível das mentalidades e portanto, do papel que vem tendo na realização individual e na promoção do desenvolvimento.

O CN constatou no entanto que durante os debates - embora reconhecendo os grandes avanços no sector de Saúde, foram apontadas muitas carencias no sistema Nacional de Saúde, o que significa que a melhoria do funcionamento dos serviços achais de saúde deverá ser considerada prioritária e objecto de maior atenção por parte do Governo. Neste âmbito foram apontados os sectores que carecem de uma intervenção para dar maior eficiência ao sistema:

- gestão do sector seja a nível das estruturas sanitárias
- seja a nível dos recursos humanos para melhorar o desempenho dos trabalhadores de saúde, seja a nível da Administração do Sector
- Educação das populações para a Saúde Pública
- Integração entre os vários níveis de unidades de saúde
- investimentos em infraestruturas e sobretudo em equipamento

Se o princípio de participação das populações na gestão e nas despesas de saúde foi objecto de consenso geral, ~~o~~ notou-se no entanto que não foram feitas propostas concretas para a sua concretização - Esta dificuldade na operacionalização deste princípio é compreensível tendo em conta a complexidade desta questão ligada as diferenças de rendimentos e a qualidade diferenciada dos serviços prestados.

No entanto o CN pensa que o Congresso poderá apro-
fundar esta questão de co-participação das populações
de maneira a dar orientações precisas ^{das finanças orgãos dirigentes do Partido} ao Governo no
sentido de não somente salvaguardar os equilíbrios finan-
ceiros mas também permitir o acesso de todos a saúde
qualquer que seja os seus rendimentos.

Apesar de o debate ter sido conveniente e útil
^{outros} ~~alguns~~ aspectos da ~~estrutura~~ Política Nacional de Saúde
não foram completamente esclarecidos. As posições
acima indicadas são frequentemente implícitas ou
de dedução lógica, com certos riscos. Os consensos
não são tão expressivos como no caso das Teses.

O CN cessante é de opinião que a não definição no
documento distribuído para o debate, do conteúdo do
Sistema Novo, proposto como alternativo e o facto do
sistema vigente não ser exclusivamente estatal
poderá ter contribuído a esta situação. Pelo que reco-
menda que o Congresso, na base de uma maior clarifi-
cação da relação entre o sistema vigente e a
realidade e em consonância com a orientação global
proposta na Tese Geral estabelece ^{um} consenso mais
claro para o desenvolvimento de um sistema nacional
de saúde dinâmico, capaz de absorver todas as melho-
rias que possam beneficiar os interesses colectivos e
individuais e de se adaptar as novas exigências do
desenvolvimento de Cabo Verde.

Tendo alguns sectores receiados que a abertura de
um espaço ao exercício privada de medicina determi-
nem a revisão do Programa do Partido e da CRCV,
o CN cessante é de opinião que o Congresso deve aprofunda-
esta questão a luz da realidade de hoje, das perspectivas de
amanhã e da salvaguarda dos ideais e princípios do Partido

O CN cessante entende que o apoio generalizado dado a política de Saúde, coloca o Partido numa situação de força que lhe permite fazer a abertura necessária, em relação as posições minoritárias expressas durante o debate, de forma a reforçar o consenso nacional em torno do Partido.

Neste quadro o CN cessante entende que tem por em causa a opção constitucional e os avanços disso decorrentes e desde que não haja acumulação com as funções no Estado e que não transfira os seus custos para o Estado, o exercício privado de medicina poderá ser legalizada

Competirá como é óbvio, ao Congresso pronunciar-se sobre a oportunidade política desta abertura e sobre as condições desta eventual abertura.