

**Decreto n. 10/2000
de 23 de Maio**

No quadro do Plano Estratégico Nacional de Combate às DTS/HIV/SIDA, impõe-se a criação dos órgãos de coordenação e gestão dos programas Multi-sectoriais de Combate ao SIDA.

Assim, presente o preceituado no artigo 152 da Constituição e ao abrigo do disposto no n. 1 do artigo 24 do Decreto n. 4/81, de 10 de Junho, do Conselho de Ministros decreta:

**Artigo 1
Quadro institucional**

1. É criado o Conselho Nacional de Combate ao SIDA, órgão de coordenação da implementação da estratégia Nacional de Combate ao SIDA.
2. O Conselho Nacional de Combate ao SIDA tem um Secretariado Executivo responsável pela gestão e dinamização das actividades decorrentes da implementação do Plano Estratégico de Combate ao SIDA.
3. A implantação territorial da estrutura do combate ao SIDA compreende núcleos técnicos de coordenação.
4. Os núcleos técnicos de coordenação constituem com relação as áreas correspondentes aos pólos de desenvolvimento que se estendam por duas ou mais províncias, subordinam-se ao Secretariado Executivo e na realização das suas actividades coordenam com os Governos Provinciais.
5. Os núcleos provinciais subordinam-se aos Governadores Provinciais e ao Secretariado executivo.
6. Cabe ao Conselho Nacional de Combate ao SIDA fixar a composição dos núcleos de combate ao SIDA, sob proposta do Secretariado executivo.

Artigo 2

Composição do Conselho Nacional

O Conselho Nacional de Combate ao SIDA é presidido pelo Primeiro Ministro e na sua composição integra:

- a) O Ministro da Saúde – com as funções de Vice-Presidente;
- b) O Ministro dos Negócios Estrangeiros e Cooperação;
- c) O Ministro da Educação;
- d) O Ministro do Plano e Finanças;
- e) O Ministro da Juventude e Desportos;
- f) A Ministra da Mulher e da Coordenação da Acção Social;
- g) O Secretário executivo do Conselho;
- h) Cinco cidadãos designados pelas associações cívicas;
- i) Três individualidades oriundas da sociedade civil designadas pelos membros do Conselho.

Artigo 3

Competências do Conselho Nacional

O Conselho Nacional de Combate ao SIDA supervisa, avalia e traça orientações, nomeadamente, sobre:

- a) A gestão do Programa Multi-sectorial de Combate ao SIDA, cujos planos de implementação são o Plano Estratégico Nacional (PEN) e os diferentes Planos de Acção dos Projectos e Programas dos diferentes intervenientes;
- b) A mobilização dos recursos humanos e materiais para a implementação dos Programas de Luta contra o SIDA;
- c) A adequação dos objectivos, estratégias e metas do PEN com a Política Nacional de Desenvolvimento Sócio-Económico;
- d) O respeito pelas prioridades e estratégias nacionais no âmbito de combate ao SIDA.
- e) A implementação dos projectos e programas dinamizadores ou de pesquisa no âmbito das suas actividades;
- f) A avaliação dos progressos registados no combate ao SIDA;
- g) A organização de conferências nacionais e internacionais sobre o SIDA.

Artigo 4

Funcionamento do Conselho Nacional

1. O Conselho Nacional de Combate ao SIDA reúne-se ordinariamente uma vez de três em três meses e extraordinariamente sempre que necessário.
2. Em função da natureza das matérias a tratar poderão ser convidados a participar nas sessões do Conselho outros dirigentes do Estado e individualidades.
3. Cabe ao Conselho Nacional de Combate ao SIDA aprovar o seu regulamento interno, bem como as normas de funcionamento do Secretariado Executivo sob proposta deste.

Artigo 5

Secretariado executivo

1. O Secretariado Executivo é o órgão de gestão técnica e dinamização das actividades cometidas ao Conselho Nacional de Combate ao SIDA;
2. Além do Secretariado Executivo, que o dirige, compõem o Secretariado Executivo do Conselho Nacional de Combate ao SIDA quatro especialistas na gestão programática e financeira dos programas sociais seleccionados mediante concurso público.
3. O Secretariado Executivo é designado pelo Primeiro-Ministro.

Artigo 6

Competências do Secretariado Executivo

Compete, designadamente, ao Secretariado Executivo do Conselho Nacional de Combate ao SIDA:

- a) Gerir o Programa Multi-sectorial de combate ao SIDA;
- b) Mobilizar os recursos humanos e materiais necessários ao Programa;
- c) Gerir os fundos para a luta contra o SIDA;
- d) Seleccionar Projectos e Programas dinamizadores ou de pesquisa de âmbito nacional;
- e) Organizar conferências e outros eventos sobre o SIDA;

- f) Recolher e analisar os relatórios periódicos dos intervenientes na luta contra o SIDA;
- g) Preparar os relatórios anuais de implementação do PEN e sobre a situação e resposta nacional aos esforços de combate ao SIDA;
- h) Realizar outras actividades que lhe sejam definidas pelo Conselho Nacional de Combate ao SIDA.

Artigo 7 **Conselho Técnico**

1. Junto do Secretariado Executivo funciona um conselho técnico composto por técnicos representantes dos ministérios directamente envolvidos no combate ao SIDA, para além de representantes dos núcleos técnicos de coordenação e gestores de projectos e programas dinamizadores a nível nacional neste âmbito.
2. O Conselho Técnico é dirigido pelo Secretário Executivo.

Artigo 8 **Regime de afectação dos membros do Secretariado**

1. Os candidatos seleccionados que sejam funcionários do Estado, serão afectados no Secretariado Executivo por destacamento.
2. Os restantes membros serão contratados ao abrigo do artigo 34 do Estatuto Geral dos Funcionários do Estado.
3. Os membros do Secretariado Executivo têm direito a uma remuneração mensal a ser fixado por despacho do Primeiro-Ministro, ouvida a Ministra do Plano e Finanças.

Artigo 9 **Contratação de serviços e trabalhos**

Sempre que se mostre necessário, o Secretariado Executivo poderá contratar técnicos consultores e outras entidades para a realização de trabalhos específicos.

Artigo 10 **Providência e Orçamento**

O Ministério do Plano e Finanças providenciará e supervisionará um Fundo Comum de Combate ao SIDA, a ser gerido pelo Secretariado Executivo.

Artigo 11
Entrada em vigor

O presente decreto entra imediatamente em vigor.

Aprovado pelo Conselho de Ministros.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, Pascoal Manuel Mocumbi.

Despacho Presidencial n. 32/2000
de 17 de Janeiro

No uso das competências que me são conferidas pela alínea d) do artigo 121 da Constituição da República, exonero Abdul Razak Noormahomed, do cargo de Vice-Ministro da Saúde.

Publique-se.

O Presidente da República, Joaquim Alberto Chissano.

Despacho Presidencial n. 54/2000
de 17 de Janeiro

No uso das competências que me são conferidas pela alínea d) do artigo 121 da Constituição da República, nomeio Francisco Ferreira Songane, para o cargo de Ministro da Saúde.

Publique-se.

O Presidente da República, Joaquim Alberto Chissano.

**PRIMEIRO MINISTRO
DESPACHO**

Ao abrigo do disposto no n. 3 do artigo 5 do Decreto n. 10/2000, de 2 de Maio, designo Janet Rae Mondlane, Secretária Executiva do Conselho Nacional de Combate ao SIDA.

Maputo, 26 de Maio de 2000. – O Primeiro Ministro, Pascoal Manuel Mocumbi.

**Decreto n. 42/2000
De 31 de Outubro**

O HIV/SIDA a que Moçambique não escapou, impo a adequação de algumas disposições do Estatuto Geral dos Funcionários do Estado, aprovado pelo Decreto n. 14/87, de 20 de Maio, de modo a alargar o regime especial de assistência aos casos de HIV/SIDA concretizando o direito à dignidade e à não discriminação dos trabalhadores portadores desta doença.

Nestes termos ao abrigo do disposto na alínea g) do n. 1 do artigo 153 da Constituição da República, o Conselho de Ministros decreta:

Único: O artigo 141 do estatuto Geral dos Funcionários do Estado, passa a ter a seguinte redacção:

**“Artigo 141
(Caso de doenças Crónicas, degenerativas, mentais e HIV/SIDA)”**

1. Os funcionários suspeitos e sofrer de doença mental, cancro, tuberculose, ou outra doença crónica ou degenerativa, deverão ser presentes à Junta de Saúde, por iniciativa dos serviços, dos hospitais ou centros de saúde.

2.
 - a)
 - b)
3. Os funcionários portadores do HIV/SIDA são abrangidos pelo regime especial de assistência.
4. Nos casos referidos no número anterior é expressamente proibido submeter qualquer funcionário aos testes, sem o seu expresse e esclarecido consentimento.

Aprovado pelo Conselho de Ministros.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, Pascoal Manuel Mocumbi.

**Resolução n. 27/2000
de 31 de Outubro**

Havendo necessidade de se dar cumprimento ao previsto no artigo 33 do Protocolo sobre Saúde na Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral, o Conselho de Ministros, ao abrigo do n. 1, alínea f) do artigo 153 da Constituição da República, determino:

Único: É ratificado o Protocolo sobre Saúde na Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral, assinado em Maputo, aos dezoito de Agosto de mil novecentos e noventa e nove, anexo a esta Resolução e que dela é parte integrante.

Aprovado pelo Conselho de Ministros.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, Pascoal Manuel Mocumbi.

**PROTOCOLO SOBRE SAÚDE NA COMUNIDADE PARA O
DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL**

Preâmbulo

Nós, os Chefes de Estado ou Governo de:

República da África do Sul
República de Angola
República do Botswana
República democrática do Congo
Reino do Lesoto
República do Malawi
República das Maurícias
República de Moçambique
República da Namíbia
República das Seychelles
Reino da Suazilândia
República Unida da Tanzânia
República da Zâmbia
República do Zimbabué.

Considerando os artigos 21 e 22 do Tratado, que estabelecem, designadamente as áreas de cooperação.

Conscientes de que os Estados Membros acordaram sobre um documento relativo ao quadro político adoptado pelo Conselho em Grand Baie, Maurícias, em Setembro de 1998, que serve de base para a cooperação ao abrigo do presente protocolo;

Cientes de que uma população saudável constitui um pré requisito para o desenvolvimento humano sustentável e o aumento da produtividade nos Estados Membros;

Reconhecendo que a cooperação estreita na área de saúde é essencial para o controlo eficaz das doenças transmissíveis e não transmissíveis bem como para o tratamento das preocupações comuns em matéria de saúde na Região; Desejando oferecer uma vasta gama de serviços integrados de saúde eficiente tanto em termos de custo como qualidade, através da cooperação regional:

Convictos de que o fornecimento de serviços coordenados e abrangentes de saúde de uma forma concertada constitui condição primordial para o melhoramento do estado de saúde da população da Região no século XXI e em diante; e

Desejosos de materializar as aspirações de cooperação e integração regional na área de saúde;

Acordaram no seguinte:

Artigo 1 **Definições e abreviaturas**

Definições

Salvo se o contexto exigir outra interpretação, os termos e as expressões definidas nos artigos 1 do Tratado aplicam-se a todas disposições contidas no presente Protocolo.

No presente protocolo, salvo se o contexto exigir outra interpretação;
O termo “Adolescência” designa a idade entre dez e dezanove anos;
A expressão “Doenças Crónicas” designa doença de longa duração.

O termo “Director” designa o chefe da unidade de Coordenação do Sector da Saúde;

O termo “Deficiência” designa qualquer limitação ou falta de capacidade para o exercício de uma actividade de uma forma ou dentro dos parâmetros considerados normais para um ser humano.

A expressão “Resposta abrangente ao HIV/SIDA” designa a resposta para além do Sector de Saúde, envolvendo todos os outros sectores com parceiros iguais.

A expressão “Promoção da Saúde” designa o processo que permite as pessoas aumentarem o controlo e melhorarem a sua própria saúde.

A expressão “Sector da Saúde” designa o órgão devidamente constituído, nos termos dos artigos 1, 9 e 12 do Tratado.

A expressão “Comité de Ministros do Sector da Saúde” designa o Comité Ministerial criado em conformidade com o disposto no artigo 4 do presente Protocolo.

A expressão “Comité de Altos Funcionários do Sector da Saúde” designa o Comité de Altos Funcionários criado nos termos do artigo 4 do presente Protocolo.

A expressão “Unidade Coordenadora do Sector da Saúde” designa o órgão executivo, para efeitos de coordenação das actividades do sector de Saúde.
A expressão “Saúde Mental” designa um estado de bem-estar mental.

A expressão “Pessoa idosa” designa uma pessoa de 65 anos de idade ou mais.

A expressão “Cuidados de Saúde Primários” designa cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologia apropriados e aceitáveis, tornados universalmente aceitáveis, através da participação comunitária.

A expressão “Saúde Pública” designa o esforço da sociedade no sentido de proteger, promover e restabelecer a saúde das pessoas através das actividades ligadas a saúde com vista a reduzir as doenças, mortes prematuras, e minimizar o sofrimento e deficiências no seio da população.

A expressão “Saúde Reprodutiva” designa o estado de bem-estar físico, mental e social total e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades, em todas as questões ligadas ao sistema reprodutivo e as suas funções e processos.

A expressão “Alto Funcionário” designa um Secretário Geral ou uma pessoa do nível equivalente nomeada por cada Estado Membro para o Comité dos Altos Funcionários do Sector da Saúde.

O termo “Signatário” designa um Estado Membro da SADC signatário do presente Protocolo.

A expressão “Estado Parte” designa um Estado Membro da SADC que ratificar ou aderir ao presente Protocolo.

A expressão “Sub-Comité Técnico” designa o Comité criado ao abrigo do artigo 4 do presente Protocolo.

A expressão “Tele-Saúde” designa a telemedicina em conjunto com o ensino à distância.

O termo “Telemedicina” designa o uso de tecnologias de informação e de telecomunicações para o fornecimento e serviços de saúde e de informação médica à distância.

A expressão “Praticantes de Medicina Tradicional” designa as pessoas que aplicam a combinação total de conhecimentos e práticas, que explicáveis quer não, no diagnóstico, prevenção ou eliminação de uma doença física, mental ou social, podendo neste sentido basear-se exclusivamente na experiência e observações do passado transmitidas oralmente ou por escrito de geração para geração, ao mesmo tempo que toma em consideração o conceito original da natureza que inclui o mundo material, o ambiente sociológico, quer vivo quer morto, e as forças metafísicas do universo.

Abreviaturas:

SIDA	- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.
HIV	- Vírus de Imunodeficiência Humana.
SADC	- Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral.
DTS	- Doenças de Transmissão Sexual.

Artigo 2 **Princípios**

As partes agirão colectivamente na prossecução dos objectivos do presente Protocolo que serão implementados de acordo com os seguintes princípios:

- a) Acções tendentes para a formulação de políticas e estratégias regionais para a área da saúde, que se pretendem, consistentes com os princípios contidos no artigo 4 do Tratado.
- b) Promoção coordenação e apoio aos esforços individuais e colectivos dos Estados Membros para alcançar um padrão aceitável de saúde para as suas populações;
- c) Compromisso com a abordagem dos Cuidados de Saúde Primários;
- d) Promoção dos cuidados de saúde para todos através do melhor acesso aos serviços de saúde; e

- e) Garantia de uma participação equitativa e alargada em benefício mútuo na cooperação regional no domínio da saúde.

Artigo 3 **Objectivos**

As partes cooperarão nas acções de resposta aos problemas e desafios que enfrentam no campo da saúde, através de colaboração e apoio mútuo eficaz ao nível ao nível regional, ao abrigo do presente Protocolo com o fim de alcançarem os seguintes objectivos:

- a) Identificar, promover coordenar e apoiar as actividades com o potencial de melhorar a saúde da população dentro da região;
- b) Coordenar os esforços regionais na preparação, localização, prevenção e controlo e epidemias e sempre que possível, erradicação de doenças transmissíveis e não transmissíveis;
- c) Promover e coordenar o desenvolvimento, educação, formação e o aproveitamento eficaz do pessoal e unidades sanitárias;
- d) Facilitar a criação de um mecanismo de referência de doentes para cuidados terciários e/ou mais sofisticadas;
- e) Fomentar a cooperação e coordenação com as organizações e parceiros internacionais de cooperação no domínio da saúde;
- f) Promover e coordenar serviços laboratoriais na área da saúde;
- g) Desenvolver estratégias comuns para responder às necessidades de saúde da mulher, criança e outros grupos vulneráveis;
- h) Alcançar gradualmente a equivalência, harmonização e padronização da prestação dos serviços de saúde na Região; e
- i) Colaborar e cooperar com os outros sectores relevantes da SADC.

Artigo 4

Quadro institucional

O Sector da Saúde:

1. As partes criem, por este meio, o quadro institucional para o Sector da Saúde, necessário a implementação eficaz do presente Protocolo. O quadro institucional compreenderá:
 - a) A Unidade Coordenadora do Sector da Saúde;
 - b) O Comité de Ministros do Sector da Saúde (CMSS);
 - c) O Comité de Altos Funcionários do Sector da Saúde; e
 - d) Sub-Comités Técnicos.

A Unidade Coordenadora do Sector da Saúde:

2. A Unidade Coordenadora do Sector da Saúde (UCSS) servirá de órgão executivo do Sector da Saúde.
3. A UCSS será chefiada por um(a) Director(a) a ser designado(a) pelo Estado Membro responsável pela coordenação do Sector da Saúde e será apoiado por um quadro de pessoal qualificado e com a experiência nas áreas relevantes.
4. A UCSS terá como funções:
 - a) Providenciar a liderança na articulação dos objectivos do Sector da Saúde, incluindo a preparação da documentação necessária sobre questões que afectam o Sector da Saúde, assim como, iniciar planos e projectos sectoriais;
 - b) Aconselhar os Estados Membros em questões que se prendam com o desenvolvimento do Sector da Saúde;
 - c) Organizar e administrar todas as reuniões de planificação e Técnicas do Sector da Saúde;
 - d) Preparar relatórios anuais do Sector da Saúde;

- e) Preparar os termos de referência para os trabalhos de consultoria e estudos, assim como gerir os consultores recrutados pelo Sector da Saúde;
- f) Transmitir as decisões do CMSS e do Conselho e assistir as partes interessadas;
- g) Mobilizar os recursos financeiros e técnicos para a implementação dos programas e projectos do Sector da Saúde; e
- h) Desempenhar qualquer outra tarefa destinada a promover as actividades do Sector da Saúde.

O Comité de Ministros do Sector da Saúde:

1. O Comité de Ministros do \sector da Saúde (CMSS) será composto por Ministros responsáveis pela área da Saúde dos respectivos Estados Membros.
2. O CMSS terá as seguintes funções:
 - a) Orientar e coordenar as políticas, programas e projectos para o Sector da Saúde ;
 - b) Aconselhar o Conselho de Ministros em questões políticas a serem abordadas pelo sector da Saúde;
 - c) Trabalhar em colaboração com o Secretariado da SADC em matérias concernentes ao Sector da Saúde; e
 - d) Criar sub-comités e outros mecanismos institucionais para as actividades do Sector da Saúde;
 - e) O CMSS reunir-se-á, pelo menos uma vez por ano, sob a presidência do Estado membro coordenador do sector;

O Comité de Altos Funcionários do Sector da Saúde:

7. O Comité de Altos Funcionários do Sector da Saúde (CAFSS) compreenderá os Secretários Gerais e/ou Permanentes ou Pessoas do nível equivalente, responsáveis pela área da saúde nos respectivos Estados membros.
8. O CAFSS reunir-se-á pelo menos uma vez por ano, sob a presidência do Estado membro coordenador do sector.
9. Os membros do CAFSS servirão igualmente de pontos de contacto para o Sector da Saúde nos respectivos Estados Membros e responsabilizar-se-ão pela coordenação da participação dos Estados Membros nas actividades do Sector. Cada ponto de Contacto do Sector da Saúde estabelecerá e manterá consultas eficazes com a Unidade de Coordenação do Sector da Saúde nos Estados Membros.
10. O CAFSS terá como funções, a saber:
 - a) Funcionar como órgão central do CMSS, e analisar todos os relatórios e a documentação submetida pela Unidade Coordenadora do Sector da Saúde, pelo Secretariado da SADC e pelos sub-comités técnicos;
 - b) Assessorar o CMSS em matérias propostas e projectos a serem apresentados ao Conselho para apreciação e aprovação;
 - c) Proceder a revisão do Programa de Acção do Sector da Saúde no sentido de garantir a sua consistência com os objectivos do Sector e os da SADC;
 - d) Receber todas as comunicações da Unidade Coordenadora do Sector da Saúde relativas às actividades do Sector da Saúde e garantir que as instituições relevantes e os actores-chave, incluindo o sector privado, sejam mantidos informados do trabalho do Sector; e
 - e) Prestar contas ao CMSS relativamente às questões de implementação das disposições contidas no presente Protocolo.

Comités Técnicos

11. Serão criados sub-comités técnicos para a prestação de apoio aos trabalhos técnicos do Sector da Saúde.

12. A composição e as funções dos sub-comités técnicos serão determinadas pelo CMSS que poderá delegar esta função ao CAFSS.

Artigo 5

Disposições financeiras

1. Os Estados Membros cobrirão as suas próprias despesas de participação nas reuniões ordinárias e anuais do Sector da Saúde com a excepção da UCSS, sujas despesas serão suportadas pelo estado Membro coordenador do sector da Saúde.
2. Os projectos, programas e estudos específicos poderão ser financiados por várias fontes e actores, tais como organizações e parceiros internacionais de cooperação (doadores) ou contribuições dos próprios Estados Membros.
3. O Sector da Saúde poderá aceitar ofertas, doações, legados, donativos de quaisquer fontes desde que seja em conformidade com os objectivos do presente Protocolo, e com quaisquer directrizes que possam ser determinadas pelo CMSS. A informação relacionada com este apoio será transmitida ao CMSS.
4. O CMSS procederá a análise e aprovação dos mecanismos propostos pela UCSS para a auto-geração de fundos pelo Sector da Saúde.
5. Os n.s 2, 3 e 4 do presente artigo, não interpretados como proibição a acordos subsidiários a adopção de quaisquer outros mecanismos financeiros, desde que se baseiem na equidade e benefício para a SADC.

Artigo 6

Investigação de Sistema de Saúde e Vigilância epidemiológica

As Partes deverão:

- a) Trocar informação sobre a investigação em sistemas de saúde e vigilância epidemiológica, cooperar e apoiar mutuamente na sua divulgação;

- b) Identificar e levar a cabo investigação em sistemas de saúde, usando, nomeadamente, a Investigação Regional Essencial na Saúde; e
- c) Cooperar e apoiar-se mutuamente na vigilância epidemiológica regional no que respeita à doenças transmissíveis e não transmissíveis, e desenvolver uma série de indicadores comuns para estas doenças.

Artigo 7

Sistemas de informação de saúde

No intuito de garantir o acesso à uma boa qualidade de dados sobre a saúde e a sua utilização na planificação e gestão dos sistemas sanitários, as Partes desenvolverão e formularão políticas coerentes, comparáveis, harmonizadas e padronizadas relativamente ao seguinte:

- a) Formulação de uma política de sistemas de informação de saúde;
- b) Formulação de definições comuns e de uma terminologia geral de dados;
- c) Criação de mecanismos de troca de informação geral de dados;
- d) Criação de um Banco Regional de Dados da SADC sobre indicadores de Saúde e de Serviços Sociais; e
- e) Desenvolvimento de aplicações Tele-Saúde.

Artigo 8

Promoção e educação sanitária

As partes deverão:

- a) Coordenar os esforços para a prevenção de doenças, promoção de bem-estar; e
- b) Formular e implementar políticas apropriadas com relação à:
 - (i) Mecanismos destinados a coordenar a promoção e educação sanitária, a nível regional;

- (ii) Directrizes apropriadas e material para a promoção e educação sanitária;
- (iii) Directrizes relativas a um modo e estilos de vida saudável e a redução do abuso de substâncias aditivas.

Artigo 9

Controlo de doenças transmissíveis

1. As Partes cooperarão no sentido de harmonizar, e sempre que apropriado, padronizar as políticas nas seguintes áreas:
 - a) Definição de casos de doenças;
 - b) Sistemas de notificação; e
 - c) Tratamento e gestão de principais doenças transmissíveis.
2. As Partes cooperarão na criação de laboratórios de referência regional e na partilha de conhecimentos técnicos, com vista a garantir níveis elevados e imunização para reduzir, eliminar, e sempre que possível, erradicar as doenças transmissíveis.
3. As Partes trocarão informações sobre o surto e epidemia de doenças transmissíveis na Região e trabalharão em conjunto no controlo e gestão de epidemias.

Artigo 10

HIV/SIDA e doenças de transmissão sexual

1. Para efeitos de uma abordagem eficaz no tratamento da epidemia do HIV/SIDA/DTS na Região e da interacção do HIV/SIDA/DTSs com outras doenças, as partes comprometem-se a:
 - a) Harmonizar as políticas visando a prevenção e controlo de doenças, incluindo a cooperação e identificação de mecanismos que visem reduzir a transmissão de DTSs e a infecção do HIV;
 - b) Desenvolver abordagens de prevenção e gestão do HIV/SIDA/DTSs a serem implementadas de uma forma coerente, comparável, harmonizada e padronizada;

- c) Desenvolver políticas e planos regionais que reconheçam o impacto intersectorial do HIV/SIDA/DTSs e a necessidade de uma abordagem intersectorial relativamente a essa doença;
 - d) Cooperar nas seguintes áreas:
 - (i) Padronização dos sistemas de vigilância de HIV/SIDA/DTSs, com o fim de facilitar a comparação de informação de impacto regional;
 - (ii) Esforços regionais de prevenção com o fim de aumentar o compromisso político em relação à resposta abrangente ao HIV/SIDA/DTSs; e
 - (iii) Troca de informação.
2. As partes farão o possível para fornecer às populações de alto risco e inter-fronteiriças, serviços básicos preventivos e curativos para casos de HIV/SIDA/DTSs.

Artigo 11 **Combate à Malária**

1. As partes criarão mecanismos eficientes para o controlo eficaz da malária na região.
2. As partes cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente com vista a reduzirem a prevalência da malária e garantirem, com o apoio de todos os parceiros, a utilização óptima dos recursos para, entre outros aspectos:
- a) Partilhar os escassos recursos técnicos e da pesquisa aplicada;
 - b) Harmonizar as metas, políticas, directrizes, protocolos, intervenções e regimes de tratamento; e
 - c) Integrar os mecanismos de controlo de malária nos Cuidados Primários de Saúde.

Artigo 12 **Combate à tuberculose**

As partes cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente com vista a:

- a) Desenvolver estratégias para o controlo sustentável da tuberculose, incluindo fomento e distribuição eficaz de medicamentos; e
- b) Garantir, sempre que apropriado, a harmonização das actividades inerentes ao combate à tuberculose e aos programas do HIV/SIDA.

Artigo 13

Controlo das doenças não transmissíveis

As Partes cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente com vista a:

- a) Definir a magnitude das doenças não transmissíveis e dos factores e risco; e
- b) Adoptar estratégias apropriadas para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis.

Artigo 14

Doenças crónicas e condições de pessoas idosas

As partes cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente com vista a:

- a) Promover modos de vida saudável e prevenir e gerir doenças crónicas e condições de pessoas idosas;
- b) Harmonizar e padronizar as directrizes para a prevenção, detenção precoce, gestão e controlo de doenças crónicas prioritárias e condições de pessoas idosas

Artigo 15

Deficiências

As partes cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente com vista a:

- a) Promover medidas eficazes de prevenção e gestão de deficiências;
- b) Aumentar o acesso a tecnologia melhorada de meios auxiliares de compensação, e a criação de um ambiente livre de barreiras em prol de igualdade de oportunidades para pessoas portadoras de deficiências; e
- c) Promover programas comunitários de reabilitação.

Artigo 16

Saúde reprodutiva

As partes formularão políticas, estratégias, programas e procedimentos coerentes, comparáveis, harmonizados e padronizados para a Saúde reprodutiva, em particular:

- a) No desenvolvimento de um sistema de vigilância para a monitorização da mortalidade materna;
- b) No desenvolvimento de estratégias para a redução da mortalidade materna;
- c) Na redução de problemas genéticos e congénitos que conduzem a defeitos de nascimento; e
- d) Na capacitação do homem, da mulher e das comunidades em geral de modo que tenham acesso a métodos seguros, eficazes, económicos e aceitáveis para o regulamento da fertilidade.

Artigo 17

Saúde da criança e do adolescente

No intuito de prestar serviços apropriados de saúde da criança e do adolescente essenciais para um firme crescimento e desenvolvimento da criança, as Partes deverão:

- a) Cooperar na melhoria do estado de saúde da criança e do adolescente
- b) Desenvolver e formular políticas coerentes e padronizadas e estabelecer metas relativas à saúde da criança e do adolescente; e
- c) Encorajar os adolescentes a não se envolverem precocemente na actividade sexual que possam resultar em gravidez juvenil indesejada.

Artigo 18

Desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde

As Partes cooperarão e apoiar-se-ão em conformidade com o Protocolo relativo à Educação e Formação, no desenvolvimento e utilização do pessoal da saúde nas seguintes áreas entre outras:

- a) Desenvolvimento de curriculum para a formação profissional;
- b) Formação superior e pós graduação;
- c) Formação na área de investigação da saúde;
- d) Programa de intercâmbio e troca de experiência; e

- e) Equivalência e acreditação dos profissionais da saúde.

Artigo 19

Recursos dos cuidados de saúde

As Partes explorarão e trocarão experiências em matéria de:

- a) Estratégias alternativas e eficazes de mobilização de fundos sustentáveis para os serviços de saúde, particularmente fontes adicionais de receitas; e
- b) Mecanismos mais favoráveis e eficientes de alocação, utilização e monitorização dos recursos sanitários.

Artigo 20

Praticantes de medicina tradicional

As Partes farão o seu melhor para desenvolver mecanismos reguladores da prática de tratamento tradicional de cooperação com os praticantes da medicina tradicional.

Artigo 21

Prevenção e tratamento de traumas

As Partes deverão:

- a) Cooperar e apoiar-se no desenvolvimento e formulação de padrões coerentes e comparáveis com vista a tratar as consequências de traumas, em relação aos seus efeitos, em termos de saúde;
- b) Cooperar no sentido de promover uma abordagem da saúde pública quanto a prevenção da violência, em particular a violência doméstica, e de acidentes rodoviários;
- c) Colaborar no tratamento dos problemas de saúde resultantes das minas anti-pessoais; e
- d) Partilhar nos recursos e experiências no domínio de prevenção e tratamento de traumas.

Artigo 22

Saúde mental

No interesse de promover o bem estar mental que é fundamental para o crescimento humano e económico sustentável, as partes cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente com vista a:

- a) Desenvolver uma legislação compatível relativamente a saúde mental;
- b) Desenvolver directrizes regionais para formação e a integração dos serviços de saúde mental nos cuidados primários de saúde;
- c) Prestar tratamento e cuidados apropriados que respeitem a dignidade e os direitos humanos dos doentes mentais;
- d) Desenvolver os serviços e infra-estruturas comunitárias de apoio; e
- e) Investigar em saúde mental culturalmente específica e eficaz em termos de custos.

Artigo 23

Saúde ambiental

As Partes colaborarão, cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente numa abordagem intersectorial no tratamento das questões tais como resíduos tóxicos gestão de resíduos, serviços de saúde nos portos, poluição da atmosfera, terra e da água, e a degradação dos recursos naturais.

Artigo 24

Saúde ocupacional

No intuito de atender a natureza intersectorial da saúde ocupacional, as Partes apoiar-se-ão no desenvolvimento e fornecimento dos serviços integrados de saúde ocupacionais e cooperação na redução da prevalência de doenças e acidentes profissionais.

Artigo 25

Serviços médicos de urgência e gestão de calamidades

As Partes deverão:

- a) Cooperar e apoiar-se mutuamente na coordenação e gestão de calamidades e situações de emergência;
- b) Colaborar e facilitar os esforços regionais no desenvolvimento de planos de sensibilização, de redução de riscos, de prontidão e de gestão de calamidades naturais e causadas pelo homem; e
- c) Desenvolver mecanismos de cooperação e assistência aos serviços de emergência.

Artigo 26 **Serviços laboratoriais de saúde**

As Partes deverão:

- a) Cooperar e apoiar-se mutuamente no desenvolvimento de padrões aceitáveis de serviços de laboratório na formação de cientistas de laboratórios médicos; e
- b) Desenvolver políticas e estratégias regionais coerentes no sentido de fortalecer os serviços de laboratório e a garantia da sua qualidade.

Artigo 27 **Tecnologia e equipamento sanitário**

As Partes cooperarão:

- a) No desenvolvimento e na formulação de políticas e estratégias coerentes, comparáveis, harmonizadas e padronizadas na área de tecnologia e equipamento sanitário.
- b) No aprovisionamento e manutenção de equipamento;
- c) Na troca de informações, formação e desenvolvimento de técnicas em equipamento específico; e
- d) No controlo da radiação ionizante e do material radioactivo.

Artigo 28 **Sistema de referência**

As Partes cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente na harmonização de políticas, mecanismos, procedimentos e estratégias de serviços de cuidados terciários, incluindo entre outros:

- a) O estabelecimento de directrizes clínicas e administrativas apropriadas de referência, dentro e entre os Estados Partes;
- b) A criação gradual de capacidades nas Partes, com vista a prestar os devidos cuidados especializados de alta qualidade, através de troca e de afectação dos especialistas na região; e
- c) A troca de informações sobre centros médicos de excelência na região.

Artigo 29 **Medicamentos**

As Partes cooperarão e apoiar-se-ão mutuamente:

- a) Na harmonização de procedimentos farmacêuticos, garantia de qualidade e registo;
- b) Na produção, aprovisionamento e distribuição de medicamentos essenciais economicamente acessíveis;
- c) No desenvolvimento e reforço de um programa de medicamentos essenciais e promoção do uso racional de medicamentos;
- d) No desenvolvimento de mecanismos de garantia de qualidade no fornecimento e transporte de vacinas, sangue e produtos sanguíneos;
- e) Na investigação e documentação sobre a medicina tradicional e sua utilização; e
- f) Na criação de um banco regional de dados sobre a medicina tradicional, plantas e procedimentos medicinais com o objectivo de garantir a sua protecção, de acordo com os regimes e os respectivos direitos de propriedade intelectual que regem os recursos genéticos as variedades de plantas e a biotecnologia.

Artigo 30 **Resolução de disputas**

Qualquer disputa resultante da interpretação ou aplicação do presente Protocolo, que não possa ser resolvida de forma amigável, será submetida ao Tribunal.

Artigo 31 **Sanções**

1. As sanções poderão ser impostas contra qualquer parte que:
 - a) Não cumprir de uma forma persistente, sem motivo plausível, as obrigações assumidas nos termos do presente Protocolo; ou
 - b) Implementar políticas que lesem os objectivos e princípios do presente Protocolo.
2. O Conselho decidirá sobre a necessidade de impor qualquer sanção contra um Estado Parte e submeterá a recomendação à Cimeira, caso decidir pela sanção. A Cimeira decidirá, caso por caso, a sanção apropriada a ser aplicada.

Artigo 32 **Assinatura**

O presente Protocolo será assinado por representantes dos Estados Membros devidamente autorizados para o efeito.

Artigo 33 **Ratificação**

O presente protocolo será ratificado pelos signatários de acordo com os seus respectivos procedimentos constitucionais.

Artigo 34 **Adesão**

O presente Protocolo permanecerá aberto à adesão por qualquer estado Membro.

Artigo 35 **Entrada em vigor**

O presente Protocolo entrará em vigor trinta dias depois do depósito dos instrumentos de ratificação ou adesão por dois terços dos estados Membros.

Artigo 36 **Retirada**

1. Qualquer parte poderá retirar-se do presente Protocolo passado o período de doze meses a contar da data da comunicação por escrito neste sentido ao Secretário Executivo da SADC.
2. A parte em causa deixará de gozar de todos os direitos e benefícios os termos do presente Protocolo, com a efectivação da sua retirada, permanecendo, contudo, vinculado às obrigações nele contidas por um período de doze meses, a contar da data da submissão da comunicação até à data da efectivação da retirada.

Artigo 37 **Depositário**

1. As cópias originais do presente Protocolo e todos os instrumentos de ratificação e adesão serão depositados junto do Secretário Executivo da SADC, que transmitirá as cópias certificadas para todos os Estados Membros.
2. O Secretário Executivo da SADC registará o presente protocolo junto dos Secretariados das Nações Unidas e da Organização de Unidade Africana.

Artigo 38 **Anexos**

1. As partes poderão produzir e adoptar anexos para a implementação do presente Protocolo.
2. O anexo fará parte integrante deste Protocolo.

Artigo 39 **Emendas**

A emenda ao presente Protocolo será processada de acordo com os procedimentos estipulados no artigo 36 do Tratado.

Em testemunho de que, nós os Chefes de Estado ou de Governo ou Representantes dos Estados Membros da SADC devidamente autorizados para o efeito, assinamos o presente Protocolo.

Feito em Maputo, aos 18 de Agosto de 1999, em três cópias originais nas línguas francesa, inglesa e portuguesa, fazendo todos os textos igual fé.

República da África do Sul
República de Angola
República do Botswana
República Democrática de Congo
Reino do Lesoto
República do Malawi
República das Maurícias
República de Moçambique
República da Namíbia
República das Seychelles
Reino da Suazilândia
República Unida da Tanzânia
República da Zâmbia
República do Zimbabwe.