



BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

3.º SUPLEMENTO

IMPrensa Nacional de Moçambique

AVISO

A matéria a publicar no «Boletim da República» deve ser remetida em cópia devidamente autenticada, uma por cada assunto, donde conste, além das indicações necessárias para esse efeito, o averbamento seguinte, assinado e autenticado: Para publicação no «Boletim da República»

SUMÁRIO

Conselho de Ministros:

Decreto nº 41/2000:

Cria o Instituto Nacional de Audiovisual e Cinema — I.N.A.C. e aprova o respectivo Estatuto Orgânico — extingue o Instituto Nacional de Cinema.

Decreto nº 42/2000:

Altera o artigo 141 do Estatuto Geral dos Funcionários do Estado.

Resolução nº 27/2000:

Ratifica o Protocolo sobre Saúde na Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral, assinado em Maputo, aos 18 de Agosto de 1999

CONSELHO DE MINISTROS

Decreto nº 41/2000 de 31 de Outubro

Havendo necessidade de regulamentar o sector do audiovisual e cinema, ao abrigo do disposto na alínea e) do nº 1 do artigo 153 da Constituição da República, o Conselho de Ministros decreta:

Artigo 1. É criado o Instituto Nacional de Audiovisual e Cinema, abreviadamente designado por I.N.A.C. e aprovado o respectivo Estatuto Orgânico, em anexo, que faz parte integrante do presente decreto.

Art. 2. I.N.A.C. é uma instituição do Estado, dotada de personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira, tutelada pelo Ministro da Cultura.

Art. 3. O I.N.A.C. tem por atribuições o estudo, a regulamentação, fiscalização e a promoção do audiovisual e da actividade cinematográfica nacional.

Art. 4.— 1. É revogada toda a legislação que contrarie o presente decreto.

2. É extinto o Instituto Nacional de Cinema, devendo os seus recursos humanos, materiais e financeiros transitarem para o I.N.A.C. de acordo com os critérios a serem definidos pelo Conselho Nacional da Função Pública.

Aprovado pelo Conselho de Ministros.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *Pascoal Manuel Mocumbi*.

Estatuto Orgânico do Instituto Nacional de Audiovisual e Cinema

CAPÍTULO I

ARTIGO 1

Natureza

1. O Instituto Nacional de Audiovisual e Cinema, adiante designado por I.N.A.C. é uma instituição do Estado, dotada de personalidade jurídica e autonomia administrativa e financeira, tutelada pelo Ministro da Cultura.

2. O I.N.A.C. tem a sua sede em Maputo podendo ainda dispor de qualquer outra forma de representação no país.

ARTIGO 2

Atribuições

O I.N.A.C. tem por atribuições o estudo, a regulamentação, fiscalização e a promoção do audiovisual e da actividade cinematográfica nacional.

ARTIGO 3

Competências

Sem prejuízo de outras que lhe sejam cometidas por lei, o I.N.A.C. tem, nomeadamente as seguintes competências:

- Propor medidas de concretização de uma política global e coerente para o audiovisual e cinema;
- Propor a regulamentação da actividade audiovisual e cinematográfica;

- c) Propor, em coordenação com outros organismos, a regulamentação da actividade de exibição de filmes publicitários no país;
- d) Promover e divulgar a actividade audiovisual e cinematográfica;
- e) Fiscalizar as actividades audiovisual e cinematográfica;
- f) Em coordenação com o Ministério da Indústria e Comércio e outros organismos, licenciar produtores e importadores de filmes e videogramas que operem no país;
- g) Licenciar distribuidores e exibidores de filmes e videogramas que operem no país;
- h) Promover o gosto pelo cinema;
- i) Promover festivais de cinema e incentivar a participação moçambicana em festivais internacionais;
- j) Promover conferências, festivais, ciclos, colóquios, cursos e estágios no domínio do audiovisual e cinema;
- l) Colaborar com outros organismos, instituições e organismos internacionais, assim como com outros países, nos domínios do audiovisual e cinema;
- m) Representar o país nos organismos internacionais vocacionados para o tratamento das questões relativas ao audiovisual e cinema;
- n) Promover a produção de obras de interesse nacional.

CAPÍTULO II

Organização e funcionamento

SECÇÃO I

Dos órgãos

ARTIGO 4

Direcção

A gestão do I.N.A.C. está cometida a uma direcção composta por um Director do Instituto Nacional e Director Adjunto de Instituto Nacional nomeados por despacho do Ministro da Cultura.

ARTIGO 5

Competências

1. Compete ao Director:
 - a) Presidir à sessões do Conselho Consultivo;
 - b) Administrar o I.N.A.C., praticando os actos necessários à supervisão dos serviços e gestão do património;
 - c) Praticar actos de gestão de recursos humanos no âmbito da sua competência;
 - d) Emitir instruções, regulamentos e ordens de serviço necessários ao funcionamento do I.N.A.C.;
 - e) Autorizar a cobrança de receitas e a realização de despesas;
 - f) Representar o I.N.A.C. em juízo e fora dele;
 - g) Executar as decisões emanadas dos órgãos hierarquicamente superiores ao I.N.A.C.
2. O Director presta contas ao Ministro da Cultura.
3. Nas ausências e impedimentos, o Director é substituído pelo Director Adjunto.

ARTIGO 6

Conselho Consultivo

1. Conselho Consultivo é o órgão de consulta e é composto por:
 - a) Director;
 - b) Director Adjunto;
 - c) Chefes de Departamento.
2. Poderão participar nas sessões do Conselho Consultivo convidados nomeadamente, técnicos e especialistas que o Director julgue necessário.

ARTIGO 7

Competências

Compete ao Conselho Consultivo:

- a) Assessorar a Direcção na definição de planos e programas do I.N.A.C.;
- b) Emitir pareceres sobre assuntos solicitados;
- c) Propor medidas para o desenvolvimento do I.N.A.C.

ARTIGO 8

Reuniões

1. O Conselho consultivo reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que for necessário.
2. A iniciativa de convocação do conselho consultivo pertence ao Director.

SECÇÃO II

Áreas de actuação

ARTIGO 9

Áreas do I.N.A.C.

O I.N.A.C., tem as seguintes áreas:

- a) Área de licenciamento, inspecção e fiscalização;
- b) Área de Promoção;
- c) Área de administração e finanças;
- d) Área de recursos humanos.

SECÇÃO III

Funções

ARTIGO 10

Área de licenciamento, inspecção e fiscalização

São funções da área de licenciamento, inspecção e fiscalização:

- a) Propor diplomas legais específicos que regulamentam as actividades de produção, importação, distribuição, exibição e comercialização de videogramas e películas cinematográficas;
- b) Assegurar o licenciamento de empresas que exerçam as actividades de produção, importação, distribuição e exibição de videogramas e filmes;
- c) Zelar pelo cumprimento dos regulamentos inerentes à matéria audiovisual e cinematográfica que forem aprovados;
- d) Manter o cadastro dos produtores, importadores, distribuidores e exibidores de videogramas e filmes.

ARTIGO 11

Área de promoção

São funções da área de promoção:

- a) Promover a publicação bem como à realização de iniciativas que visem divulgar o audiovisual e cinema no país;
- b) Promover a produção audiovisual e cinematográfica;
- c) Difundir a cultura cinematográfica no país;
- d) Promover estudos e pesquisas históricas, estéticas, económicas e científicas na área do audiovisual e cinema;
- e) Promover intercâmbios com cinematografias de outros países;
- f) Coordenar acções relacionadas com a atribuição de prémios no domínio do audiovisual e cinema;
- g) Assegurar as relações públicas.

ARTIGO 12**Área de administração e finanças**

São funções da área de administração e finanças:

- a) Elaborar a proposta do orçamento para o I.N.A.C.;
- b) Elaborar planos de aplicação de recursos financeiros;
- c) Controlar os saldos e elaborar demonstrativos analíticos de receitas e despesas;
- d) Coordenar projectos e planos integrados necessários ao desenvolvimento do I.N.A.C.;
- e) Coordenar, controlar e executar, quando superiormente autorizado, as actividades relativas à movimentação de recursos orçamentais e financeiros no âmbito do I.N.A.C.;
- f) Controlar a recepção das receitas geradas pelas actividades audiovisuais e cinematográficas;
- g) Assegurar o expediente geral e o arquivo de documentação.

ARTIGO 13**Área dos recursos humanos**

São funções da área dos recursos humanos:

- a) Administrar e desenvolver os recursos humanos do I.N.A.C.;
- b) Gerir o quadro de pessoal do I.N.A.C.

CAPÍTULO III**Gestão financeira****ARTIGO 14****Receitas**

Constituem receitas do I.N.A.C.:

- a) As provenientes da prestação de serviços;
- b) As taxas previstas na lei, nomeadamente a taxa de exibição e o adicional ao preço dos bilhetes do cinema, nos termos do Decreto nº 20/76, de 20 de Maio;
- c) Os rendimentos dos bens que possui ou quaisquer outros que lhe venham a ser atribuídos;
- d) O produto das multas aplicadas nos termos da lei;
- e) Os direitos de registo ou inscrição que venham a ser estabelecidos no âmbito da indústria e comércio das produções audiovisuais e cinematográficas;
- f) O subsídio do orçamento do Estado.

ARTIGO 15**Encargos**

Constituem encargos do I.N.A.C.:

- a) As despesas com o respectivo funcionamento;
- b) Os custos de aquisição, manutenção e conservação dos bens equipamentos ou serviços que tenha de utilizar.

ARTIGO 16**Regras de gestão financeira**

1. O I.N.A.C. na cobrança de receitas e na realização de despesas obedecerá às regras e mecanismos estabelecidos para os órgãos e instituições do Estado.

2. Anualmente, a Direcção do I.N.A.C. apresentará ao Ministro da Cultura e este submeterá ao Ministro do Plano e Finanças o seu orçamento constituído pelas tabelas de receitas e de despesas, para o ano seguinte.

3. O relatório e as contas anuais deverão ser submetidas, até 31 de Março do ano seguinte àquele a que respeitam, à aprovação:

- a) Do Ministro de tutela;
- b) Do Tribunal Administrativo.

4. O Ministro da Cultura e o Ministro do Plano e Finanças fixarão em despacho conjunto a aplicação dos saldos positivos apurados do exercício económico do ano anterior.

CAPÍTULO IV**Disposições finais****ARTIGO 17****Quadro do pessoal**

Os funcionários do I.N.A.C. são regidos pelo Estatuto Geral dos Funcionários do Estado.

ARTIGO 18**Regulamento Interno.**

O I.N.A.C. submeterá à aprovação do Ministro da Cultura, no prazo de dois meses, após a publicação do presente decreto, o projecto de regulamento interno.

Decreto nº 42/2000

de 31 de Outubro

O HIV/SIDA a que Moçambique não escapou, impõe a adequação de algumas disposições do Estatuto Geral dos Funcionários do Estado, aprovado pelo Decreto nº 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 nº 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 crónico-degenerativas, mentais e HIV/SIDA)**

1. Os funcionários suspeitos de sofrer de doença mental, cancro, tuberculose, ou outra doença crónico-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 expresso e esclarecido consentimento.>>

Aprovado pelo Conselho de Ministros.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *Pascoal Manuel Mocumbi*.

Resolução nº 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 nº 1, alínea f) do artigo 153 da Constituição da República, determina:

Único. É ratificado o Protocolo sobre Saúde na Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral, assinado em Maputo,

aos dezpito de Agosto de mil novecentos e noventa e nove, anexo a esta Resolução e que dela é parte integrante.

Aprovada 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 e a conclusão de Protocolos nas respectivas 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 da 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 eficientes 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;

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

Acordaram no seguinte:

ARTIGO 1

Definições e abreviaturas

Definições

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

No presente Protocolo, salvo se o contexto exigir outra interpretação:

O termo "Adolescência" designa a idade entre dez a dezanove anos;

A expressão "Doenças Crónicas" designa doenças 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 da Saúde, envolvendo todos os outros sectores como 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 da 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 acessíveis, 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 de 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 de 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, quer 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 — Virus de Imunodeficiência Humana

SADC — Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral

DTSs — 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 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 de 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 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 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 nos 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 Coordenadora do Sector da Saúde em matérias relativas ao 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, cujas 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.ºs 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 sistemas 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 a 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 no âmbito 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;
- (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 e promoção do 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 de 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/DTSs 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 de 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 essas doenças;
- (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 interfronteiriças, 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 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
- (e) Integrar os mecanismos de controlo da 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 o fornecimento e distribuição eficaz de medicamentos; e
- (b) Garantir, sempre que apropriado, a harmonização das actividades inerentes ao combate a 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 de risco; e
- (b) Adotar estratégias apropriadas para 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, detecção 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 deficiência;
- (b) Aumentar o acesso à 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, 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) Programas de intercâmbio e troca de experiências; e
- (e) Equivalência e acreditação dos profissionais da saúde.

ARTIGO 19

Recursos dos cuidados de saúde

As Partes explorarão e trocarão experiência 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 e 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 trauma, 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 antipessoais; e
- (d) Partilhar os 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 regionais em matéria de saúde ambiental e outras preocupações 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 ocupacional 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 e 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
Sistemas 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 e de alta qualidade, através da troca e da 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 nos 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 a data da efectivação da retirada.

ARTIGO 37**Depositário**

1. As cópias originais do presente Protocolo e todos os instrumentos de ratificação 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, assinámos 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 Tanzania
República da Zâmbia
República do Zimbabué.

Preço — 4 140,00 MT

IMPRESA NACIONAL DE MOÇAMBIQUE