Fortalecimento do Sistema de Saúde

Apresentado por : Leopoldina Massingue, Julio Pires, Cipriano Mainga, Joao Grachane, Daniel Singer, Leah Hasselback,

Maputo, Junho de 2017

Componentes

- Sistema de Informação para Saúde
- Recursos Humanos para Saúde
- Infraestruturas
- Cadeia de Abastecimento e Logística

Sistema de Informação para Saúde

Sistemas de Informação para Saúde

- **SESP**→ É um projeto de colaboração *open source* que permite a criação de aplicações para apoiar a prestação de cuidados de saúde nos países em desenvolvimento

- **Open MRS - POC** → Sistema electrónico de seguimento de pacientes em tempo real, isto é, a introdução de dados ocorre no momento do atendimento ao paciente

  Versão para testes : Http://test.esaude.org **Nome do utilizador**: admin **Palavra Chave** : eSaude123

- **Farmácia electronica** → Aplicativo/ Plataforma Digital para gestão do processo de dispensa de medicamentos aos pacientes;

Sistemas de Informação para Saúde

- **SIS-MA/DHIS2 →** Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação, permite a recolha, análise, interpretação e disseminação contínua e sistemática dos dados de saúde (agregados) a partir de todos os districtos, através das provincias, para capital do País

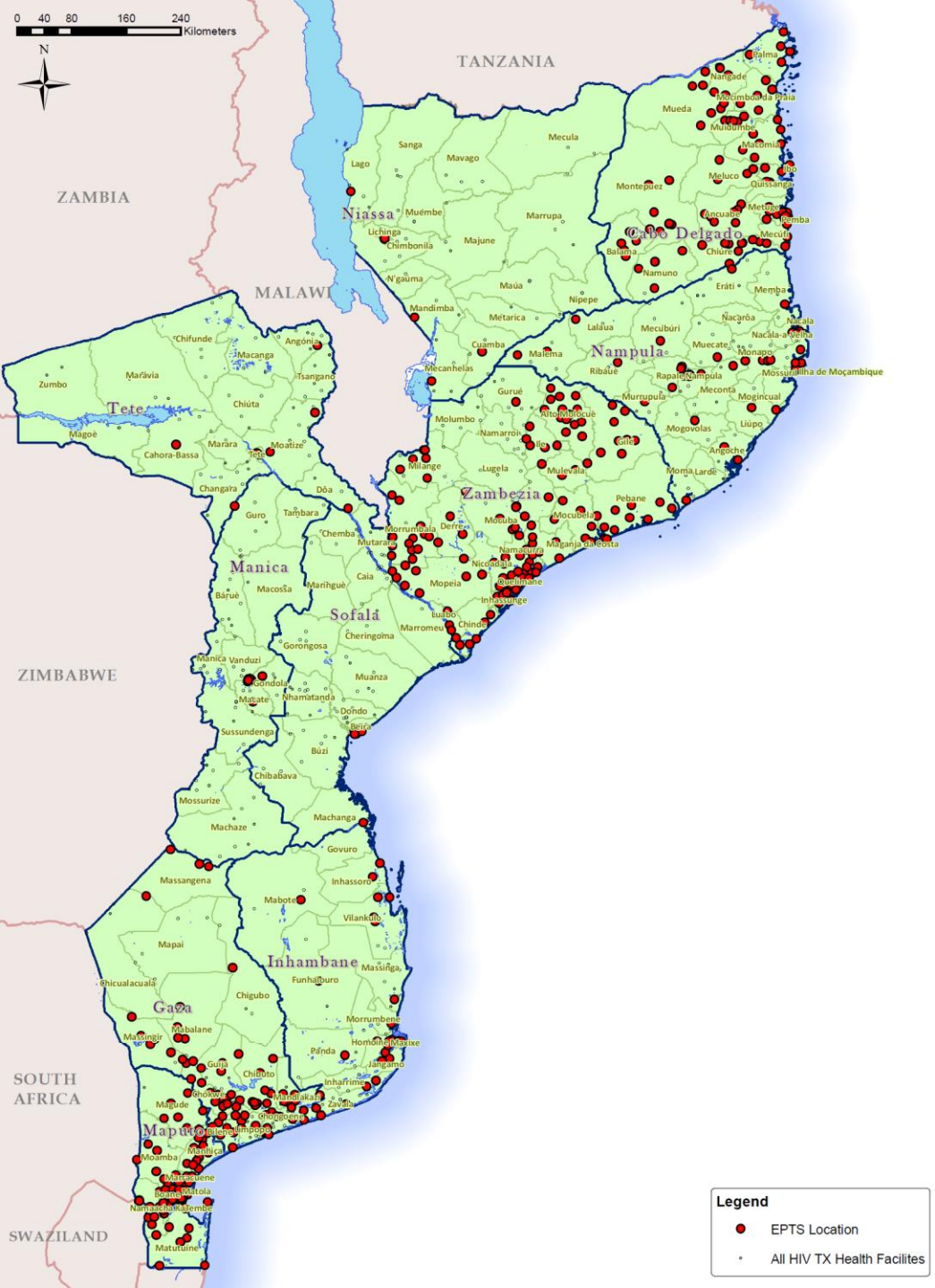
- **DISA e DISA-LINK →** Sistema de Gestão de Laboratórios e de Referenciamento de Amostras Electrónico. Permite aos laboratórios o registo e gestão de pedidos, dos resultados e emissão de relatórios. As unidades sanitárias através do DISA-LINK podem registar os pedidos e visualizar os respectivos resultados.

- **SIS-ROH →** Sistema de Informação de Saúde para Gestão de Óbitos Hospitalares, funciona a nível central e provincial em alguns hospitais e nas DPSs. DPC tem o plano de substituir este Sistema por outro de Gestão de Dados Hospitalares, que está em piloto neste momento em 3 US.

Sistemas de Informação para Saúde

Outros SI / Aplicações:

- PCR Portal
- Sistema de Gestão dos Pedidos de Tratamento de Segunda Linha
- Sistema de Gestão dos Dados do Circuncisão Médica Masculina



Cobertura do SESP

- **49 %** das unidades sanitárias financiadas pelo PEPFAR tem um SESP
- **69 %** dos pacientes em TARV são vistos por um SESP
- De todos pacientes vistos por um SESP, **50%** são vistos pelo SESP Open MRS.
- Pacientes em TARV no SESP:
  - Maputo Provincia 100%, Cabo Delgado 100% e Zambézia 99%
  - Cidade de Maputo 81%, Inhambane 78%, Nampula 65%
  - Niassa 60%, Tete 55%, Manica 34%, Sofala 31%

Próximos Passos – SESP Retrospectivo

- Finalizar a migração de todos SESPs para o Open MRS
- Implementar o Open MRS em unidades sanitárias com mais de 500 pacientes
- Garantir que todas unidades sanitárias usam a mesma versão do Open MRS
- Criar interoperabilidade com o SISMA (*Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação*)
  - https://www.dhis2.org.mz/prod/dhis-web-commons/security/login.action

Open MRS - POC

Ponto de situação

- Em fase desenvolvimento

Benefícios

- Melhorias na integridade, precisão dos dados e pontualidade dos relatórios
- Melhorias na eficiência
- Suporte nas decisões clínicas
- Codificação de protocolos clínicos e diretrizes no sistema
- Disponibilidade imediata de informações no sistema para os trabalhadores de saúde

Próximos Passos - Open MRS - POC

- Rever a estratégia e arquitectura nacional de tecnologias de informação de saude
- Finalização do processo de desenvolvimento e testagem
- Estabelecer os requisitos de hardware para o sistema
- Identificar unidades sanitárias para a pilotagem do Sistema
- Inclusão dos seguintes módulos novos
  - Tuberculose
  - Aconselhamento e testagem
  - Saúde materno infantil

Farmácia Electrónica

Ponto de Situação

- Existência de diversos sistemas para gestão de farmácia
  - **iDART → 29 US**
  - **Info Care → 8 US**
- Apenas 7% de unidades sanitárias com SESP utilizam algum módulo de farmácia

Próximos Passos

- Finalização do desenvolvimento da farmácia electronica POC
- Documentação do sistema
- Formação de utilizadores
- Implementação do sistema na unidade sanitaria
  - Migração de todos sistemas existentes para gestão de farmácia
  - Expandir o módulo de farmácia para unidades sem sistema

Ponto de Situação do SIS-MA

- Em funcionamento nas DPS, serviços distritais e alguns hospitais

Província	DPS	Serviço Distrital	Hospitais
Cabo Delgado	1	17	0
Gaza	1	14	1
Inhambane	1	14	5
Manica	1	12	0
Maputo Cidade	1	7	3
Maputo Província	1	8	2
Nampula	1	23	0
Niassa	1	16	0
Sofala	1	13	0
Tete	1	15	0
Zambézia	1	22	0
Total	**11**	**161**	**11**

Próximos Passos - SIS-MA

- Integração com:
  - OpenMRS/Retrospectivo
  - POC MRS
  - eSIP Saude

- MFL: disponibilizar a lista mestre de todas as unidades sanitárias, com codificação única (SIS-MA) e informação de coordenadas geográficas

DISA & DISA LINK

Ponto de Situação

- DISA instalado em 6 laboratórios de referencia
  - Maputo Cidade/Provincia (2), Gaza, Sofala, Zambezia, Nampula

- DISA-Link instalado em 20 unidades sanitárias
  - Maputo Cidade/Provincia (6), Nampula (6), Zambezia (8)

Próximos Passos

- Expansão do DISA
- Expansão do DISA-LINK
- Desenvolvimento e implementação do LIS *Open Source* em zonas rurais

Recomendações Gerais: Sistema de Informação

Em coordenação com o MISAU:

- Harmonizar os investimentos na área de sistemas de informação para saúde
- Desenvolver a estratégia nacional para sistemas de informação para saúde
- Estabelecer padrões nacionais para os sistemas de infomação de saúde
- Rever e actualizar a arquitectura nacional de tecnologias de informação de saúde
- Criar um processo de certificação de todos sistemas desenvolvidos

Recomendações Gerais: Sistema de Informação

Aos parceiros PEPFAR:

- Garantir que todos sistemas de informação desenvolvidos sejam liderados pelo MISAU/PEPFAR.
  - ***Nenhum parceiro clínico pode desenvolver sistemas de informação para saúde de forma independente***
- Migrar todos sistemas de seguimemnto de pacientes (SESP/EPTS) para o Open MRS, na versão certificada pelo MISAU
- Implementar os sistemas de informação de acordo com os padrões do ciclo de vida recomendado pelo MISAU e pelo EUA através do EPLC. http://www.hhs.gov/ocio/eplc/index.html
- Garantir a interoperabilidade dos sistemas, transmissão eletrônica, armazenamento e segurança de dados em alinhamento com o MISAU e os padrões internacionais de arquitetura de TI

Recursos Humanos para Saúde

Sistemas de Informação dos Recursos Humanos eSip-Saúde

- eSip-Saúde é o Sistema Integrado de Gestão dos Recursos Humanos constituído pelos seguintes subsistemas:
  - E-Caf- Sistema de cadastro de de funcionários e agentes do Estado
  - SIFIn- Sistema de Informação da Informação Inicial
  - SIFo – Sistema de Informação da Formação;

- www.esipsaude.gov.mz

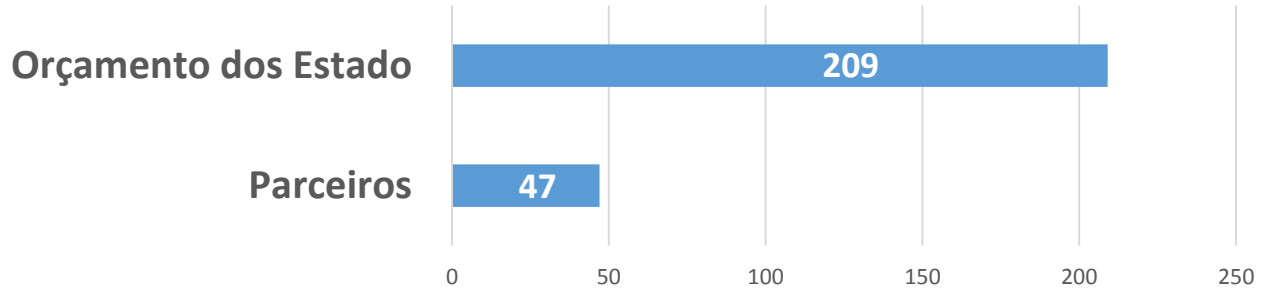
SIFin

- Possui o registo de técnicos de saúde (nível elementar, básico e médio) formados deste 1975;
- Possui informação atualizada e online de:
  - Cursos a Decorrer;
  - Estudantes Inscritos e em Formação (com vários níveis de desagregação)
  - Aproveitamento dos estudantes;
  - Docentes das IdFs;
  - Financiadores dos cursos;
  - Projecções de Cursos a Encerrar nos próximos 2 anos e técnicos disponíveis para planificação e alocação.

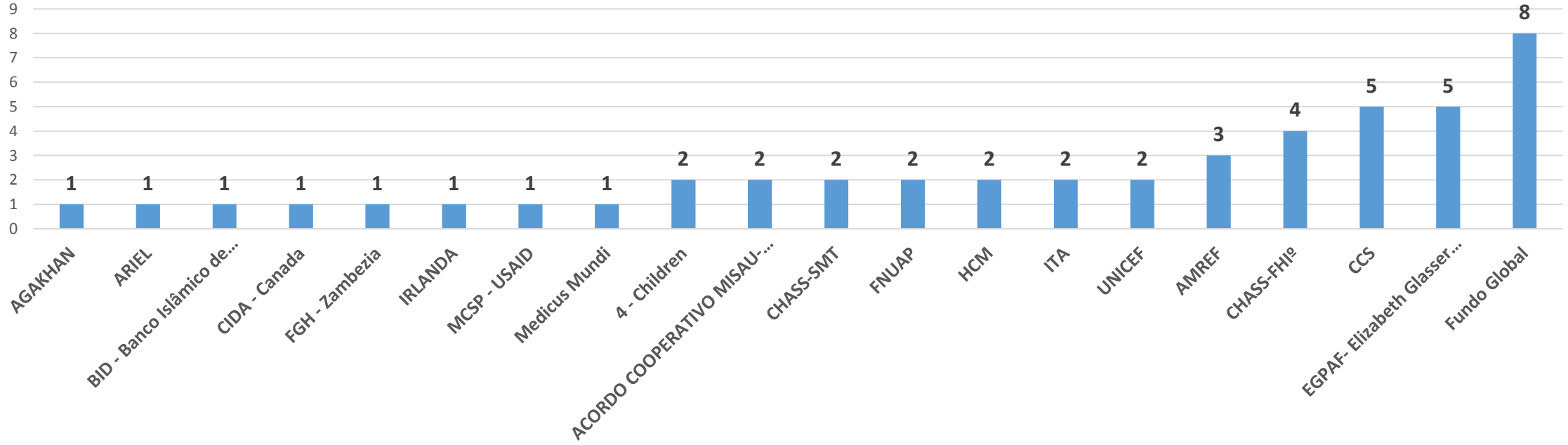
- http://www.esipsaude.gov.mz:8090/Sifin

SIFin

Cursos de Formação Inicial por Fonte de Financiamento



de Cursos Por Parceiro



E-CAF

- DRH tem registos de funcionários de saúde desde 1999;
- Informação actualizadas dos funcionários de saúde e seu local de trabalho tipo de ligamento etc;
- Categorias profissionais do pessoal de saúde;
- Registo de todas US e Instituições de Saúde;

- www.esipsaude.gov.mz

Sistema de informação de Formação Continua: SiFo

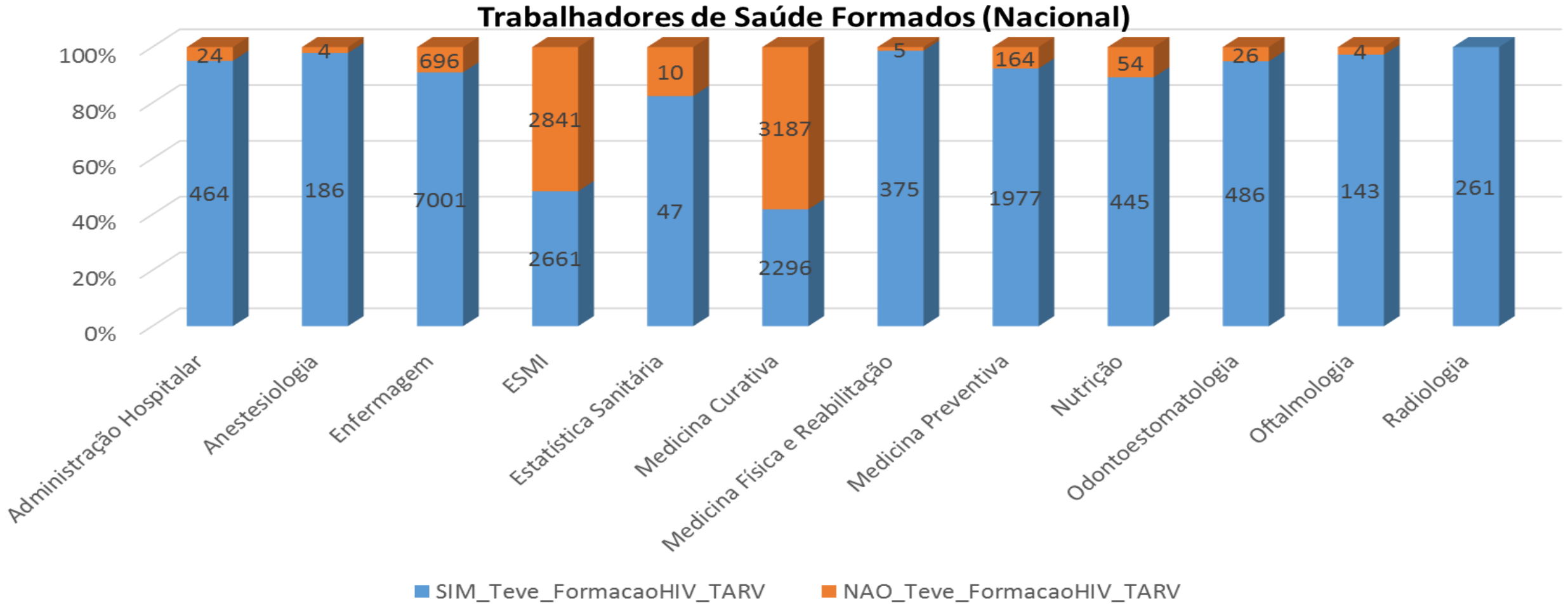
Sistema de Informação contínua criado para:

- Registar, gerar, e monitorar as formações continuas para o recursos humanos para saúde
- Melhorar a capacidade de gestão na área de formação continua

- www.esipsaude.gov.mz

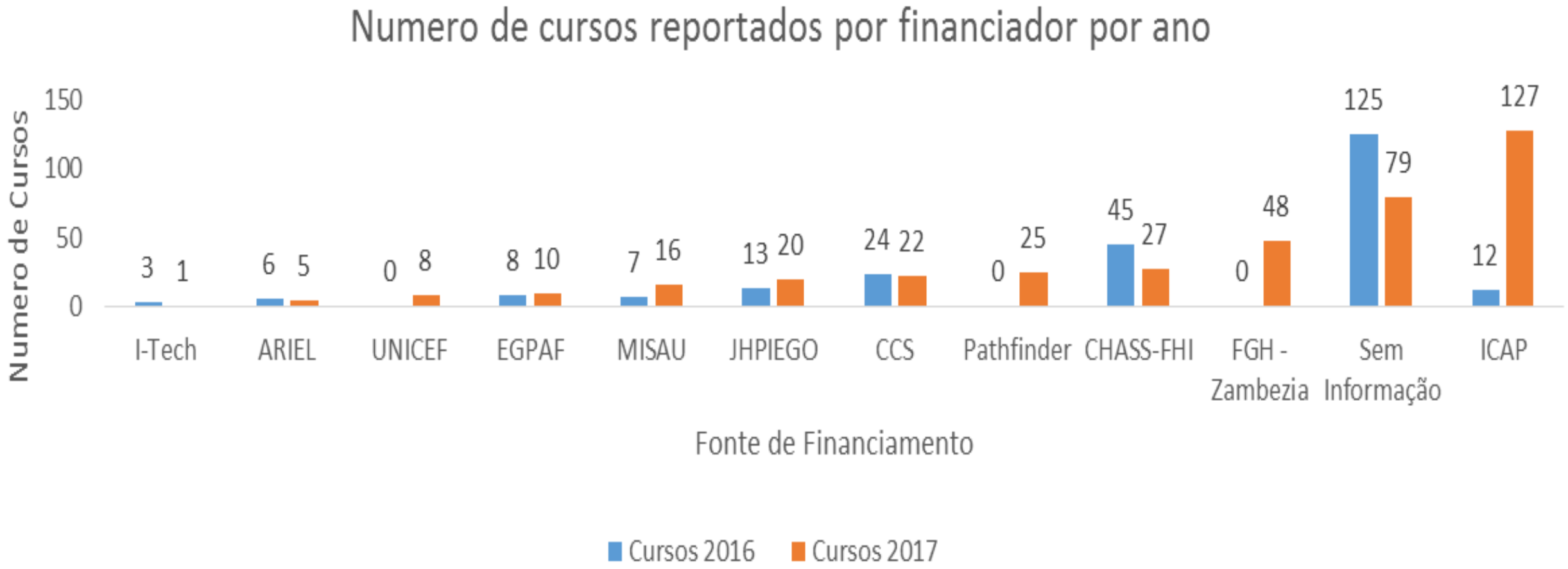
Formação TARV

até Março 2017 (Formação Contínua e Inicial)



- O fraco uso dos dados SIFO para a selecção dos treinandos continua a ser um grande desafio
- De acordo com este gráfico, os profissionais de saúde que mais precisam ser formados (Medicina Curativa e ESMI) foram os menos formados…

Uso do SIFo de 2016 até Maio de 2017



- Aumentou de Janeiro até Maio desde ano 2017
- ICAP registou o maior aumento
- O preenchimento da fonte de financiamento continua a ser um desafio

Principais Constragimentos

- Baixa reportagem de outros cursos de formação contínua
- Formulários SiFo pouco usados nas formações
  - Envio tardio dos formulários aos Departmentos Provinciais de Formação Contínua
- Formularios SiFo não preenchidos efectivamente
  - Fonte de financiamento
  - Campo do NUIT
- Uso limitado dos dados para a selecção dos treinandos
  - Participação repetitiva nas formações e, várias vezes ao ano
- Cursos não padronizados, duração e outros aspectos

Recomendações Gerais: Recursos Humanos

SIFO

- Maximizar o uso do SIFo a todos os níveis
  - Fazer o maior uso do SIFo para selecionar as pessoas certas
  - Todos os parceiros devem reportar as formações contínuas no SiFo
  - Certificar o preenchimento efectivo dos formulários
  - Envio atempado dos formulários para os Departamento de Formação Continua

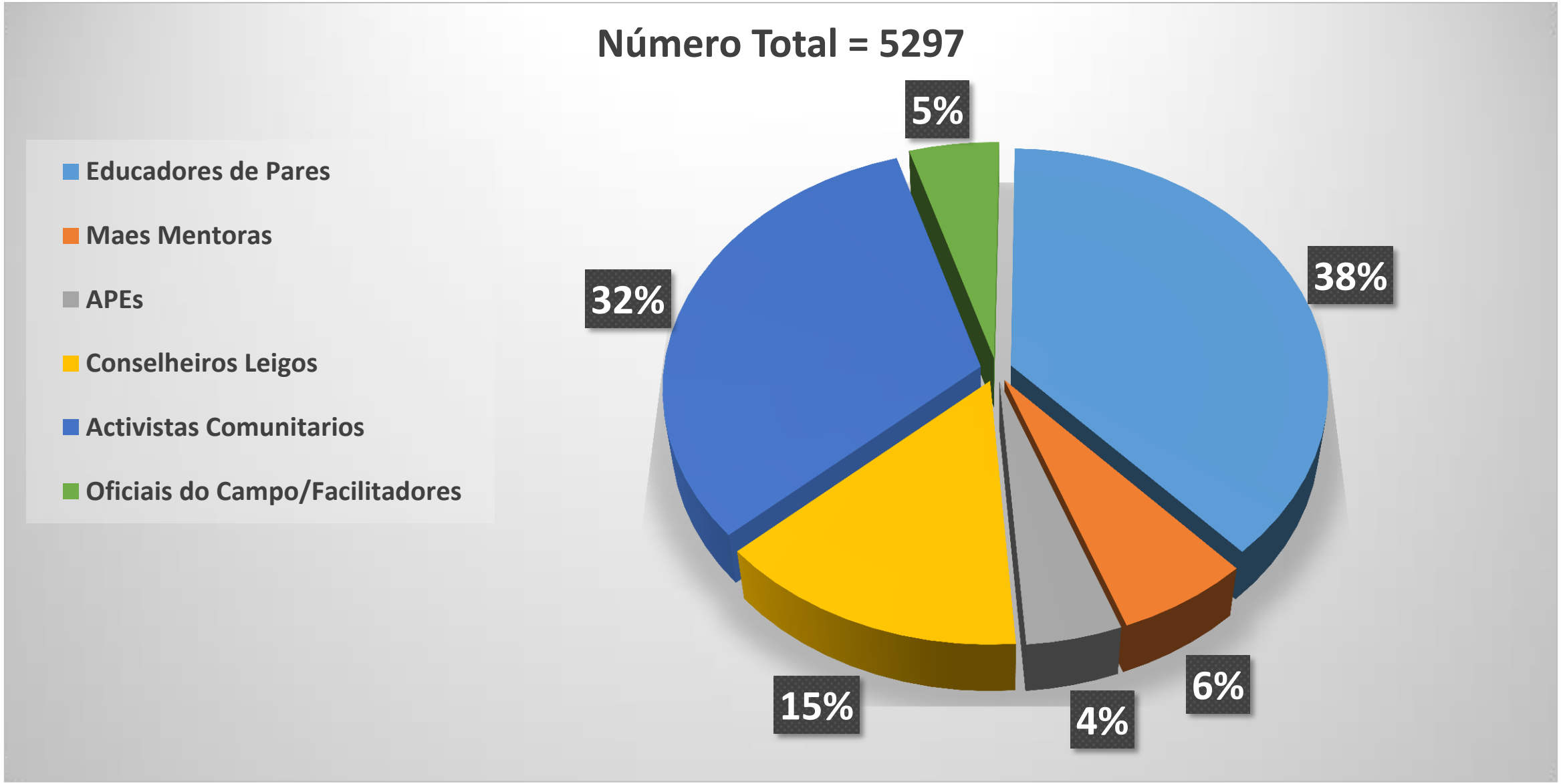
- Uso de currícula padronizados e aprovados pelo MISAU
  - Duração do curso e outros aspectos

- Reconciliar os dados do SIFo do USG e os dados dos reportados pelos parceiros

Proposta da Harmonização do Subsidios de Educadores de Pares (EPs)

- O PEPFAR efectuou uma revisão sistemática e análise do trabalho feito por 8 parceiros que apoiam EP’s e outros agentes comunitarios.
  - Identificar os planos de compensação de EPs;
  - Conhecer o nível de educação e critérios de seleção;
  - Analisar outras áreas, incluindo o currículo e a descrição de tarefas

EPs Apoiados pelo PEPFAR



Porquê a Harmonização dos EPs

Super-compensação

- Pode impedir a concretização dos objetivos do programa

Sub-compensação

- Causa ruptura na economia local, na força de trabalho em saúde e na moral dos centros de saúde.

Desigualdades nos programas da EPs

- Dificuldades na monotoria dos programas de EPs

Benefícios da Harmonização

Reduzir a necessidade de contratar novas pessoas sempre que uma nova necessidade for identificada.

Facilitar a gestão dos parceiros nos programas do EPs e garantir a prestação de contas não só ao PEPFAR, mas também ao Governo de Moçambique.

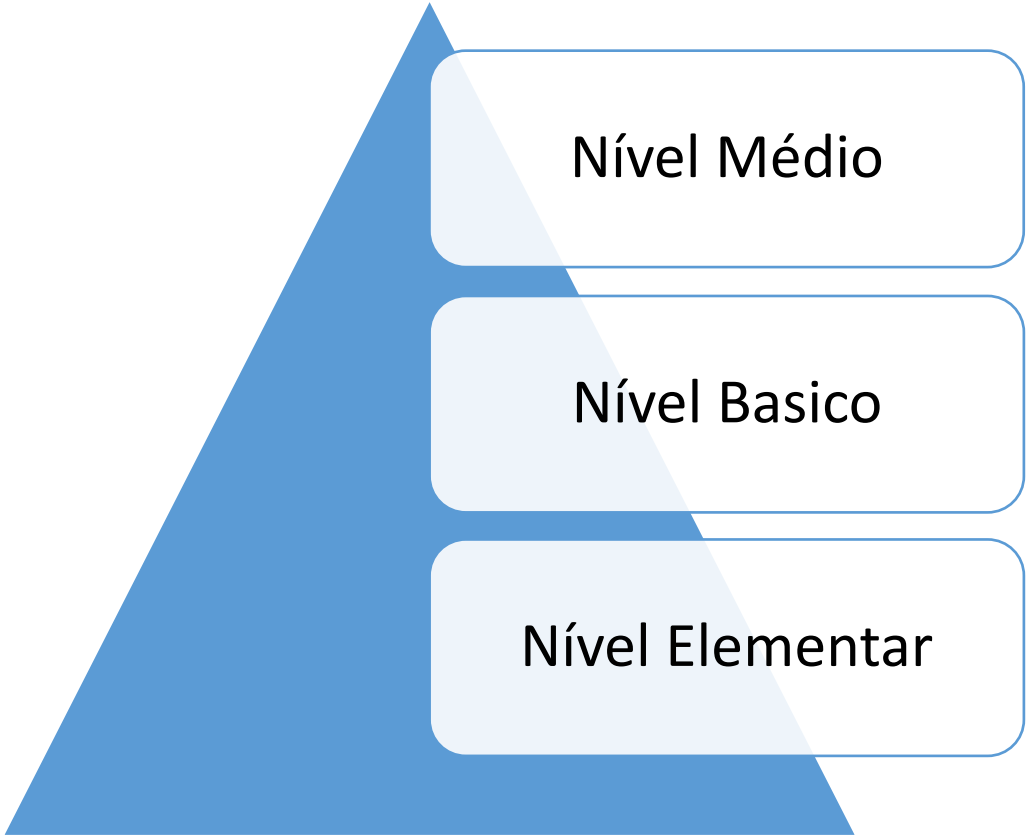
Alinhamento de intervenções de trabalho de acordo com a área de trabalho no centro de saúde e comunidade

Recomendações Gerais: Recursos Humanos

Harmonização de Subsídios

- Abordagem sistemática do plano de subsidios para os EP's, de modo a que esteja alinhado com o sistema de carreiras e remuneracao vigente no Aparelho do Estado Moçambicano, podendo ser estendida a outros doadores e/ou parceiros e não apenas ao Gov. Americano.
- O subsídio será equiparado ao salário base das carreiras Auxiliar (nível elementar) até Técnico (nível médio) de acordo com o nível académico (MEF: Tabela Salarial de 2017).
- Uma vez alinhado, o subsídio do EP será ajustado anualmente de acordo com a política salarial do governo.
- Haverá um período de transição para permitir que os EP existentes terminem os seus contratos

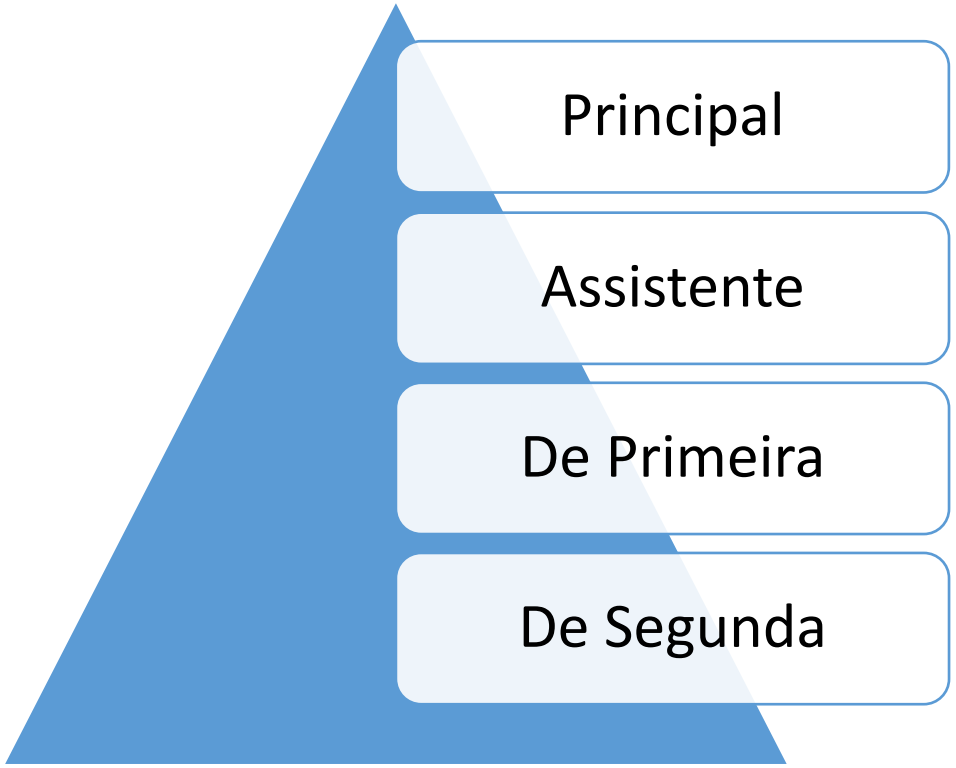
Proposta do MISAU/PEPFAR
Cenário 1- Nível Académico



Salário, Nível de Educação e Actividades
Proposta do MISAU / PEPFAR
Cenário 1- Nivel Académico

Nível	Carreira	Ocupação/Categoria	Nível Académico	Suplemento Base Inicial	Actividades	Dias Mínimos de Trabalho
Elementar	Auxiliar	• Agentes Polivalente do Estado	Saber ler e escrever (5ª Classe)	3.278,00	Programas	Programas
Elementar	Auxiliar Administrativo	• Educador de Pares • Mães Mentoras	6a a 7a Classe	3.591,00	Visitas domiciliárias, sensibilização, promoção e prevenção, encaminhamento dos pacientes as US e grupos de apoio com a colaboração com as comunidades.	Programas
Básico	Assistente Técnico Administrativo	• Oficial de Campo/Facilitadores	8a a 10a Classe	4.248,00	Programas	Programas
Médio	Técnico	• Conselheiro Leigo • Activista Comunitario	11a a 12a Classe	5.947,00	Provisão do ATS nas US/Comunidds incluindo casos índice	Programas

Proposta do MISAU/PEPFAR
Cenário 2- Conteúdo do Trabalho



Salário, Nível de Educação e Actividades
Proposta do MISAU / PEPFAR
Cenário 2- Conteúdo de Actividades

Nomenclatura Unica (Proposta do MISAU/PEPFAR)	Categoria	Actividades	Suplemento Base	Dias Mínimos de Trabalho
	De Segunda (Agentes Polivalentes Elementares)	DNAM	3.278,00	Programas
	DePrimeira (Educadores de Pares e Maes Mentoras)	Visitas domiciliárias, sensibilização, promoção e prevenção, encaminhamento dos pacientes as US e grupos de apoio com a colaboração com as comunidades.	3.591,00	Programas
	Assistente (Oficial de Campo/Facilitador)	DNAM	4.248,00	Programas
	Principal (Conselheiro Leigo e Activista Comunitario)	Provisão do ATS nas US/Comunidades incluindo casos índice	5.947,00	Programas

Recomendações Gerais: RHS

- Os parceiros clínicos devem trabalhar com as DPS para implementar o Quadro Tipo de referência das US espelhado no PNDRHS 2016-2025 para melhorar a alocação dos RHS
  - Uma ferramenta Excel foi desenvolvida pela DRH com o apoio do Observatório de RHS para apoiar as provincias e distritos neste sentido

Tabela 57 – Quadro Tipo de US do nível primário

Ref.	Ocupação	Nível académico	Centro de Saúde Rural Tipo 2	Centro de Saúde Rural Tipo 1	CS Urbano
	Técnicos de Saúde		**10**	**57**	**46**
44	Médico especialista em Medicina Familiar e Comunitária	Superior ME			1
43	Médico de Clínica Geral	Superior		2	3
45	Médico Dentista	Superior			1
55	Enfermeiro A	Superior		1	1
57	Enfermeiro Pediatra A	Superior		1	1
63	Nutricionista A	Superior			1
64	Psicólogo Clínico A	Superior			1
65	Enfermeiro Geral	Médio	1	16	4
66	Enfermeiro de Saúde Materno Infantil C	Médio	2	12	8
67	Técnico de Medicina	Médio	2	5	5
68	Técnico de Medicina Preventiva	Médio	1	3	3
69	Técnico de Farmácia	Médio	1	4	3
70	Técnico de Laboratório C	Médio	1	5	5
74	Técnico de Nutrição	Médio	1	2	2
76	Técnico de Odontoestomatologia	Médio	1	2	2
77	Técnico de Psiquiatria E Saúde Mental	Médio		1	2
78	Técnico de Medicina Física e Reabilitação	Médio		1	
79	Técnico de Oftalmologia	Médio		1	1
85	Técnico de estatística sanitária	Médio		1	1
89	Técnico de manutenção de equipamento hospitalar	Médio			1
	Profissionais de Suporte		**3**	**27**	**19**
95	Técnico Administrativo C	Médio	1	2	2
97	Servente de Unidades Sanitárias	Elementar	2	14	10
98	Guarda	Elementar		2	3
99	Lavandeiro	Elementar		2	2
100	Condutor de Veículos de Serviço Público	Elementar		2	2
101	Cozinheiro	Elementar		3	
125	Copeiro	Elementar		2	
Total			**13**	**84**	**65**

Infraestruturas

Estimativa de Necessidades de Espaço e Pessoal

- Em 2016 o Misau efectuou um inquerito preliminar em algumas US testar e iniciar
  - Diversas necessidades de recursos humanos e infraestruturas foram identificadas
  - Um segundo inquerito foi realizado em fevereiro
- A combinação desta informação com outras fontes de dados e modelos de atendimento ao HIV nos permite estimar a infraestrutura e a pessoal necessária
- Existem muitas outras fontes de dados do sistema de saúde, incluindo
  - Sistemas de Informação de Recursos Humanos (SIFin, SIFo)
  - Relatórios de DPS e organizações que apoiam a saúde
  - Sistema de Informação de Saúde de Moçambique para Monitorização e Avaliação (SIS-MA)

Modelo das Necessidades no Sistema de Saude

- **Modelar a visi ATS**
- **Modelar a V**
- **Modelar d ra**
- **Modelar o dos medic o**
- **Modelar a PCR**

Infraestrutura da Unidade Sanitaria

- Trabalhores de Saude
- Espaco Fisico
- Servicos de utilidade publica
- Etc.

Cascata de HIV

- ATS
- Inicio TARV
- Dispensa de Medicamentos
- Testagem CV/PCR
- Ligacão

Metas da Programa

- No. em TARV
- Novos Inicios
- No. ATS

Nivel da Unidade Sanitaria

Necessidades do Sistemas

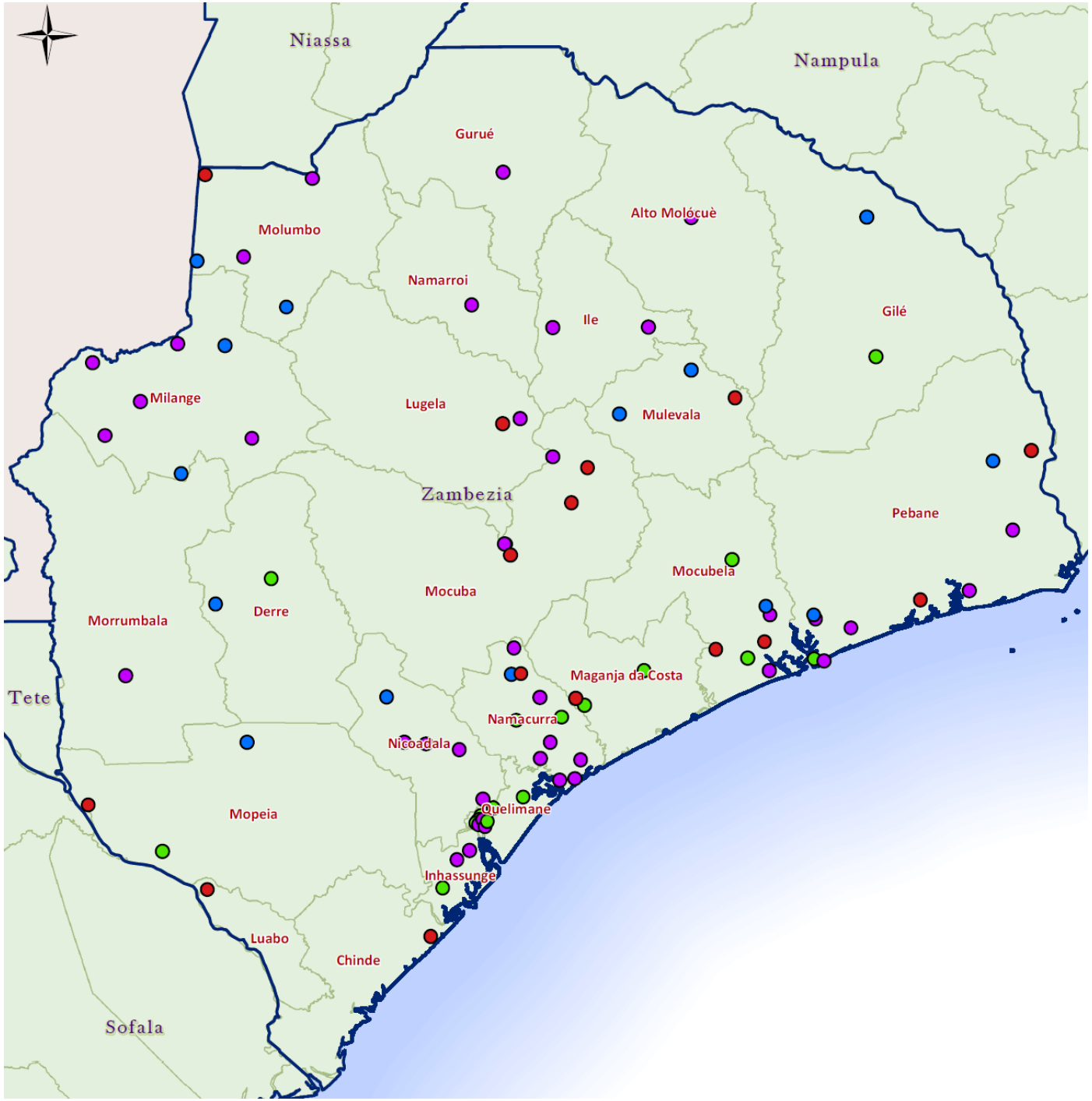
Resultados da Modelagem de Infraestruturas Necessarias na Zambezia

Quase todas as US precisam de espaço adicional:

- Espaço clínico: 50%
- Espaço de farmácia: 75%
- Espaço de laboratório: 33% de sitios

US Locais Atuais e Propostos na Zambézia

- MOH New Facility
- New ART at Existing Facility
- PEPFAR Proposed Expansion, COP 17
- IP Planned Expansion, COP 16



Infraestrutura proposta pela PEPFAR na Zambezia

	Custo Unitário	Unidades	Custo Total
Armazéns	$2,380,000	3	$ 7,140,000
Espaço médio de gabinetes de saúde	$60,000	36	$ 2,160,000
Farmacia	$70,000	37	$ 2,590,000
Laboratório	$185,000	10	$ 1,850,000
Clínica pré-fabricada	$250,000	5	$ 1,250,000
TOTAL			**$ 14,990,000**

Resultados da Modelagem de Recursos Humanos Necessarios na Zambezia

Somente para as US onde os dados estão disponíveis

	Demasiado RHS	Falta de Pessoal	Pessoal Suficiente	No.de trabalhadores necessários
Provedores de TARV (n=60)	31.7%	36.7%	31.7%	24
Técnicos de farmácia (n=197)	9.6%	83.8%	6.6%	166
Técnicos de laboratório (n=197)	3.0%	86.8%	10.2%	233

Alocação de provedores de TARV, 2017

- 60 locais de alto volume
- Os maiores locais têm o maior déficit

Legend

- > 7 Surplus
- 4 - 7 Surplus
- 1 - 3 Surplus
- Appropriately Staffed
- 1 - 3 Deficit
- 4 - 7 Deficit
- > 7 Deficit

Waterways

- Rivers
- Protected Areas

Recomendações Gerais: Infraestrutura

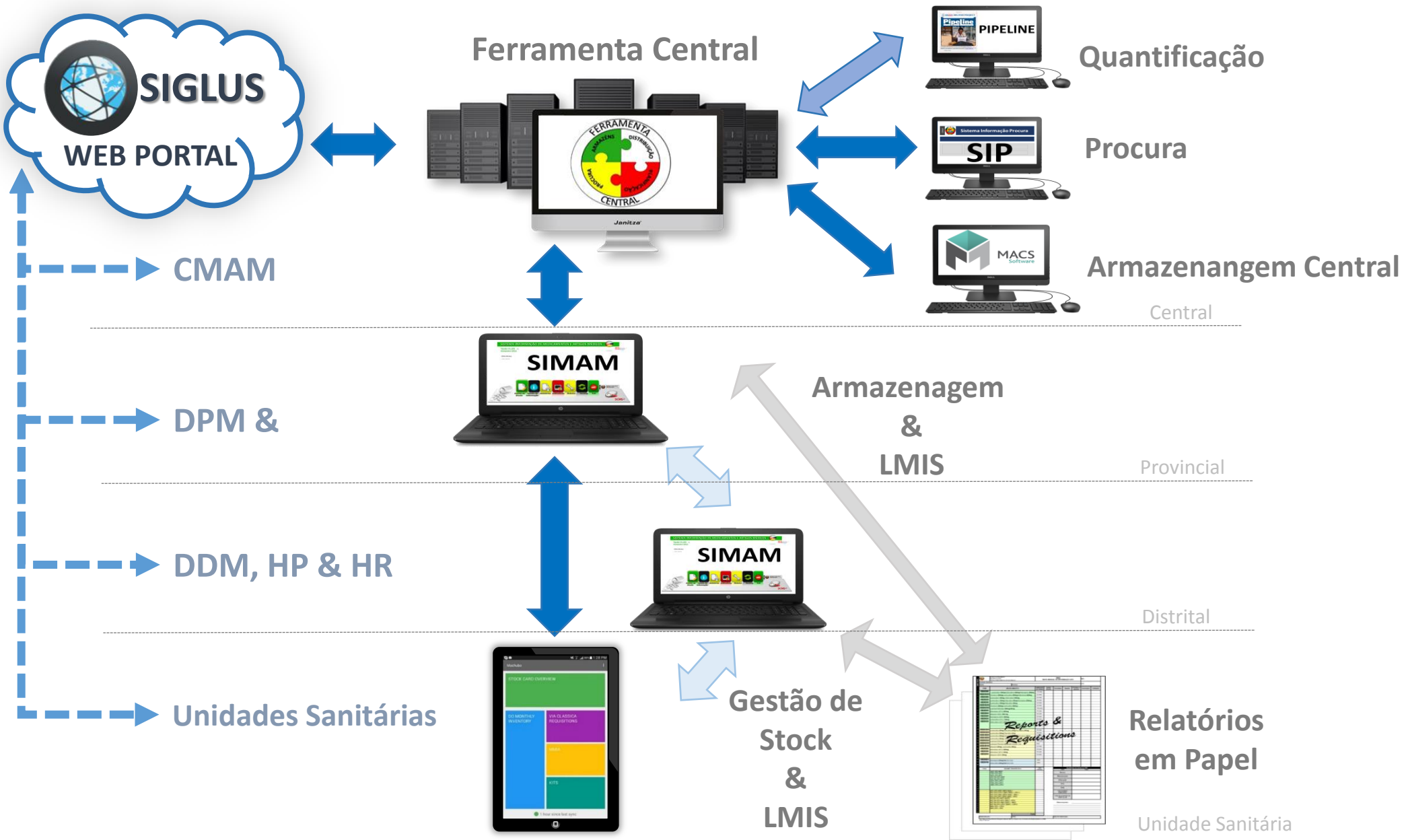
- Os parceiros clínicos devem trabalhar com as DPS para analisar e refinar as estimativas das necessidades de RHS e infra-estruturas
- O PEPFAR trabalhará com o MISAU para melhorar os modelos e aumentar a disponibilidade de dados
- A compra de infra-estrutura pré-fabricada ou outra deve ser proposta em um plano de trabalho revisado para revisão por MISAU e PEPFAR
- O PEPFAR rastreia todas as construções realizadas pelos seus parceiros e pode ajudar a validar cotações de preços

Cadeia Logística
Conteúdo

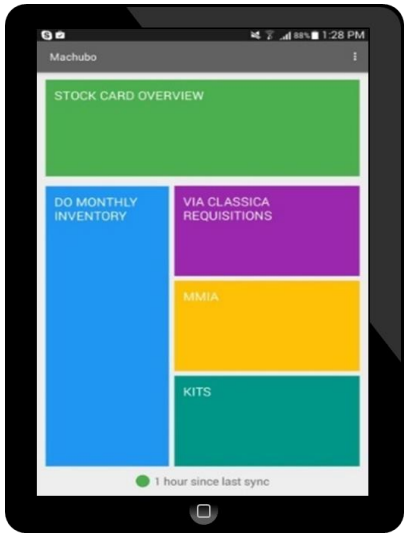
1. Sistemas de Informação - Visão
2. Gestão de Testes Rápidos e de ARVs
3. Desafios e Oportunidades
4. Prioridades
5. Orientações programáticas

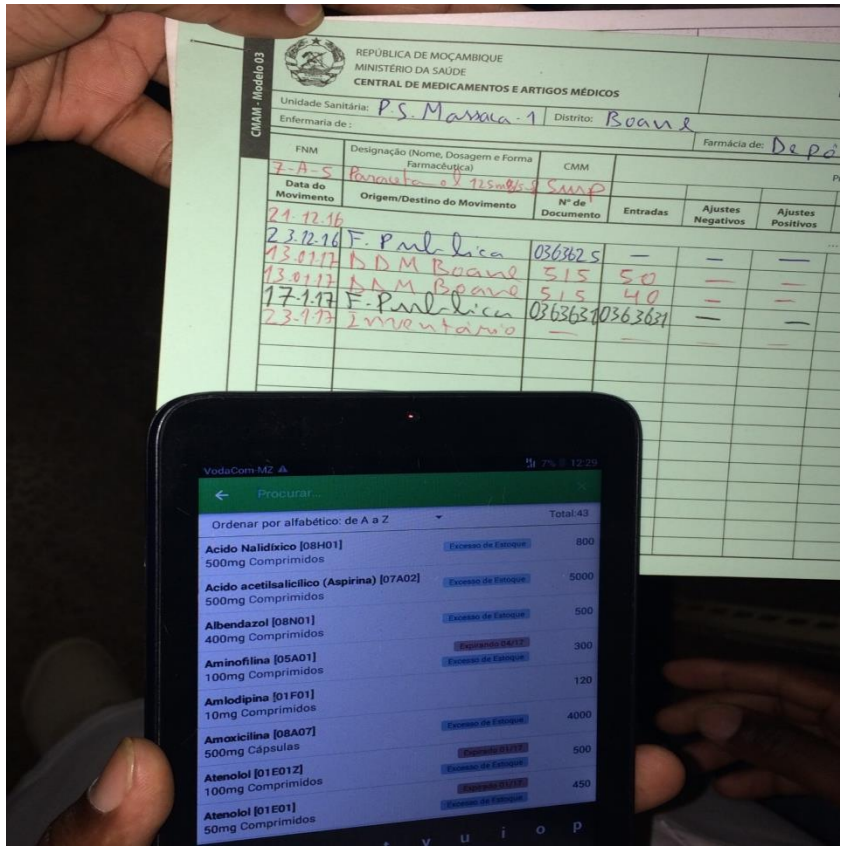
1. Sistemas de Informação - Visão

1. Sistemas de Informação - Visão



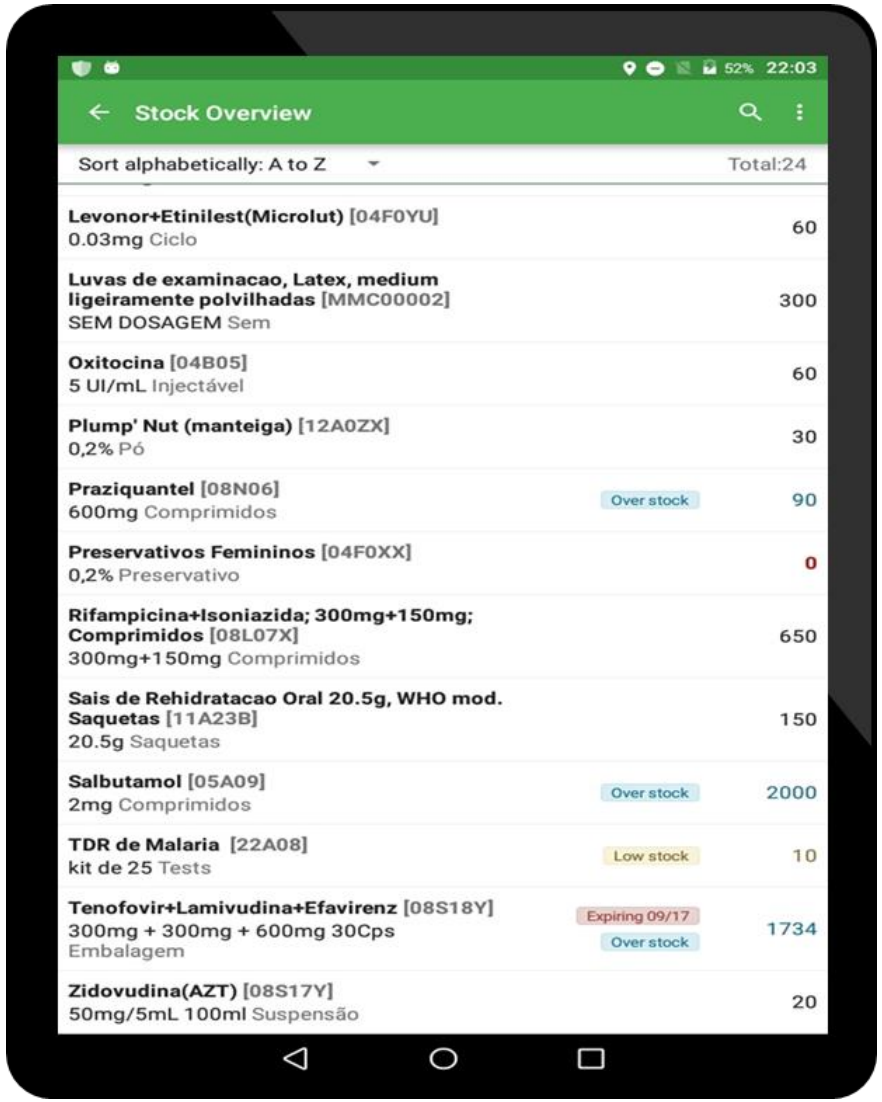
Prioridades - SIGLUS



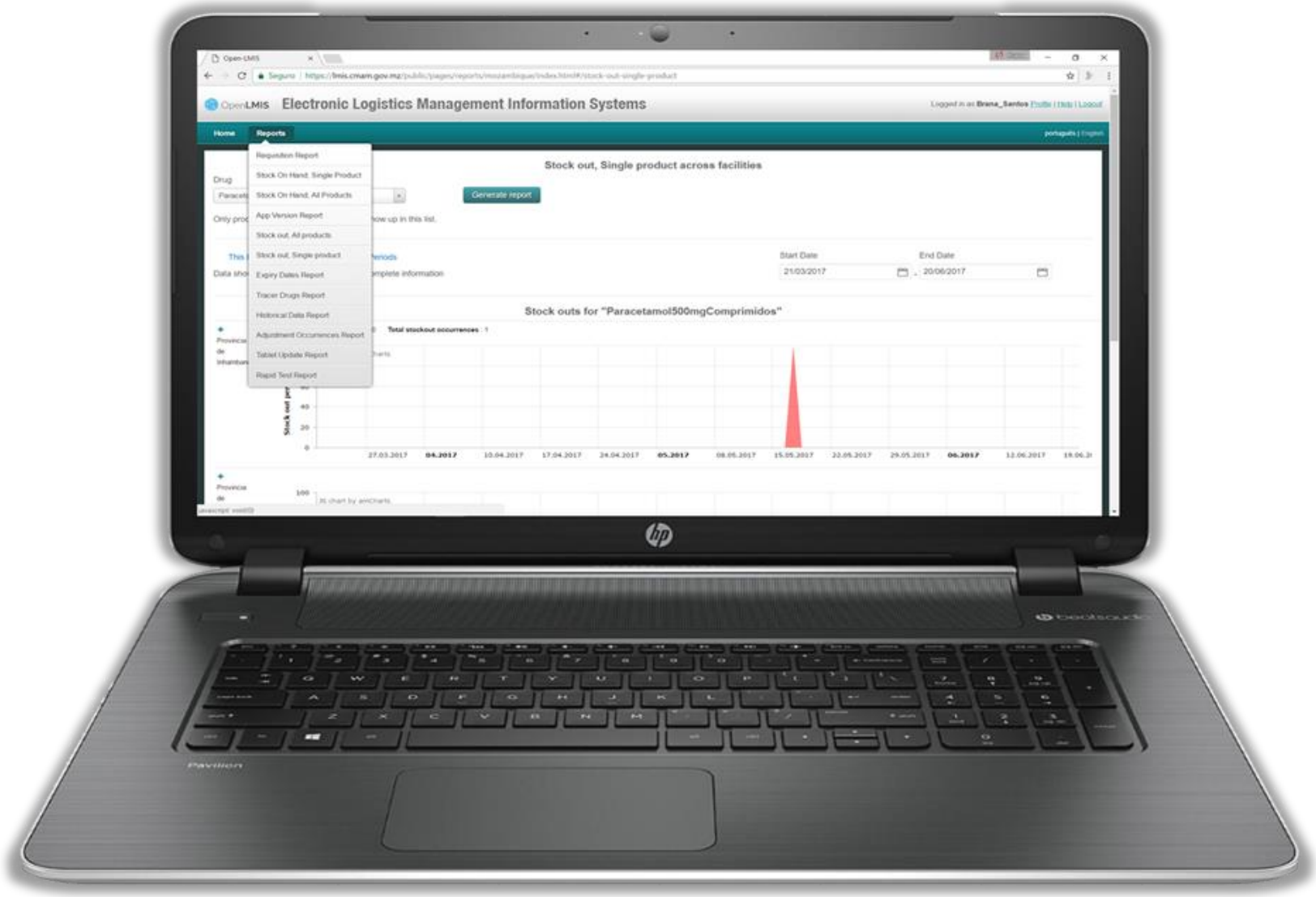


- SIGLUS é um sistema de informação para a gestão logística nas unidades sanitárias;
- É um sistema para a gestão de todos os medicamentos da CMAM ao nível dos depósitos das unidades sanitárias;
- É desenvolvido sob uma plataforma de código aberto (openLMIS);
- Foi pilotado primeiramente pela CHAI (Setembro 2015 – Novembro de 2016) em 9 unidades sanitárias do distrito de Marracuane, na Província de Maputo;
- Em Novembro de 2016, foi adoptado pela CMAM como o Sistema para as US.
- Situacao actual: 34 US da Província de Maputo, X US da Província de Inhambane, 35
- Expansao 2017 ate 100 US
- A Médio longo prazo previsao de Interoperabilidade com o SIMAM, SISMA (DHIS2) e SESP

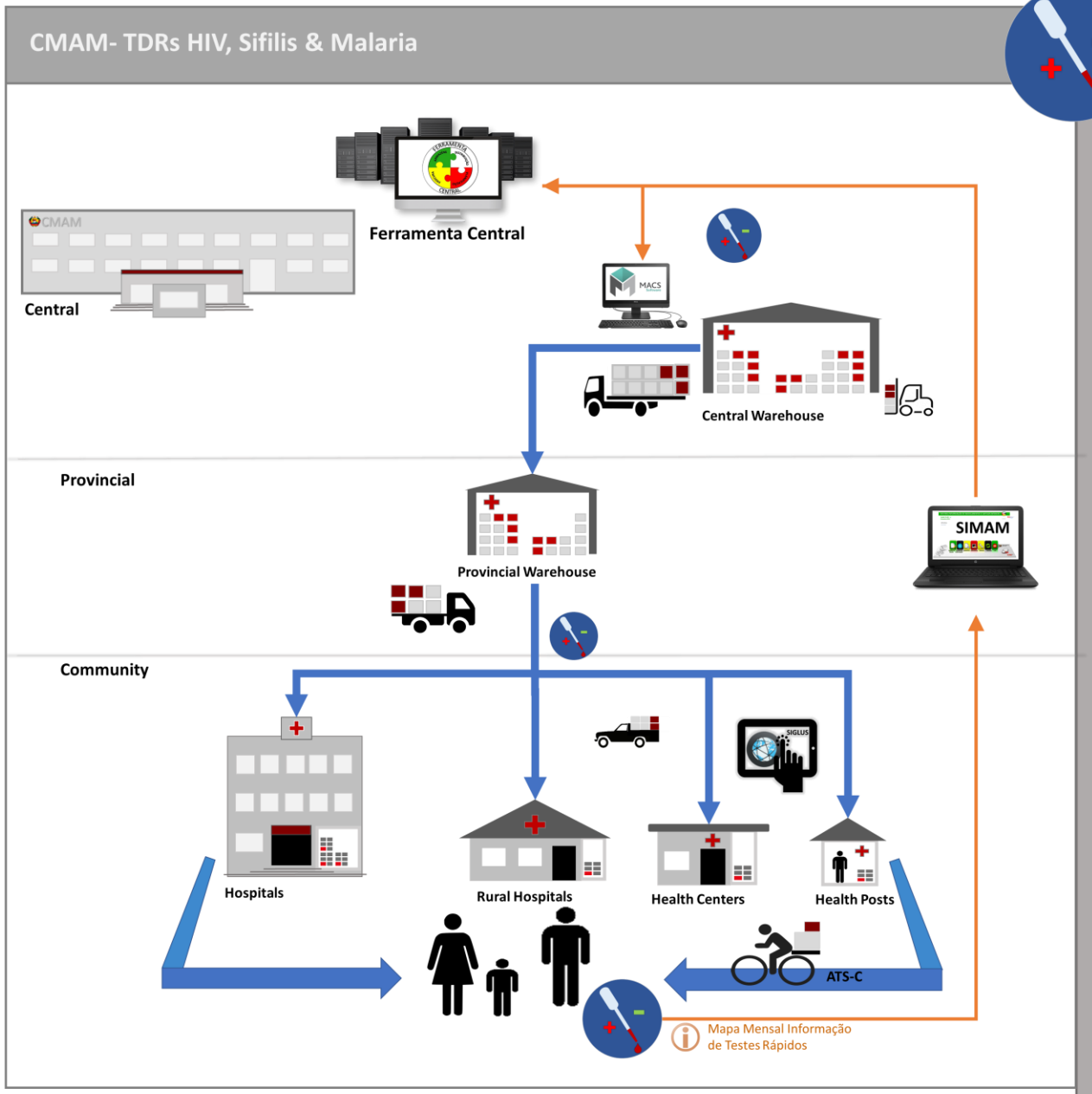
SIGLUS – Sistema operador



SIGLUS – Web Portal gestores



2. Gestão de Testes Rápidos e de ARVs



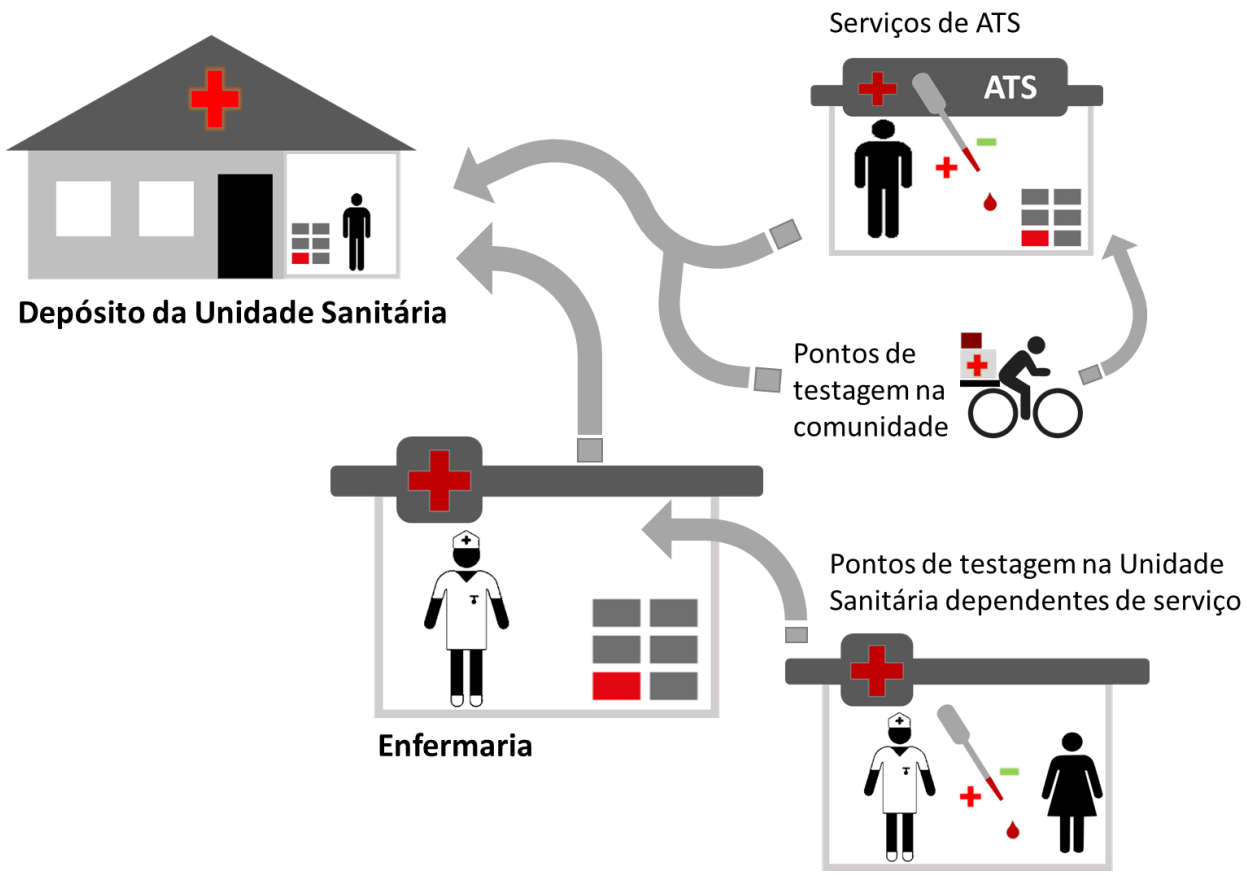
Proposta Novo Fluxo

Sistema Distribuição e Informação de Testes Rápidos

- ✓ Modelo semelhante ao MMIA para Testes Rápidos
- ✓ Visualização do consumo e stock na Unidade Sanitária
- ✓ Mapa Mensal de Informação de Testes Rápidos - obrigatório
- ✓ Envio directo da Unidade Sanitária ao DPM – sem DDM
- ✓ DPM introduz no SIMAM e determina as quantidades a serem enviadas
- ✓ Revisão dos níveis testes:
  - ✓ DPM – 1 mês de Stock
  - ✓ Unidade Sanitária – 3 Meses de Stock

Pontos a rever:

- Novo Modelo, Mapa Mensal actual não tem toda a informação necessária (MMIT)
- Aumento carga de trabalho nos DPM
- Obrigatoriedade de envio do mapa e dependência da quantidade/qualidade da informação para a decisão de reabastecer a Unidade Sanitária



Proposta Novo Fluxo

Na Unidade Sanitária

✓ Depósito da Unidade Sanitária

Distribui apenas com Relatório consumo

- Regista no mapa de consumo da US
- Regista na requisição interna – dedicada aos Testes Rápido no Deposito

✓ Na Enfermaria

Stock Nivelado

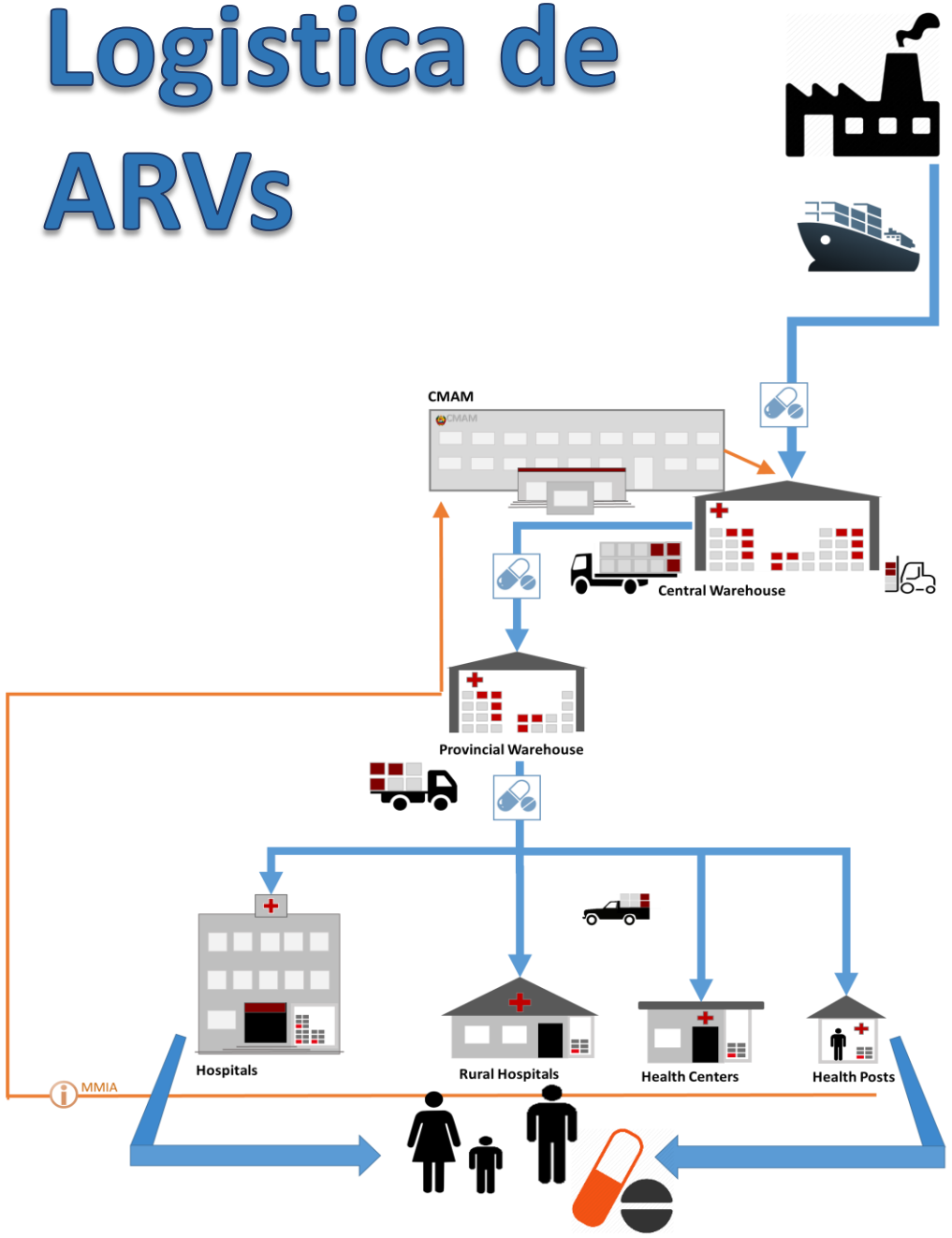
- Nível = número de pontos de testagem
- Reposição quando fica a zero
- Com Mapa de Registo de Consumo da CMAM
- Assina Requisição Interna que fica na farmácia

✓ Pontos de Testagem & Activistas Comunitários

Stock Nivelado

- Nível = 1 Kit
- Reposição quando fica a zero
- Assina Requisição Interna que fica no Serviço

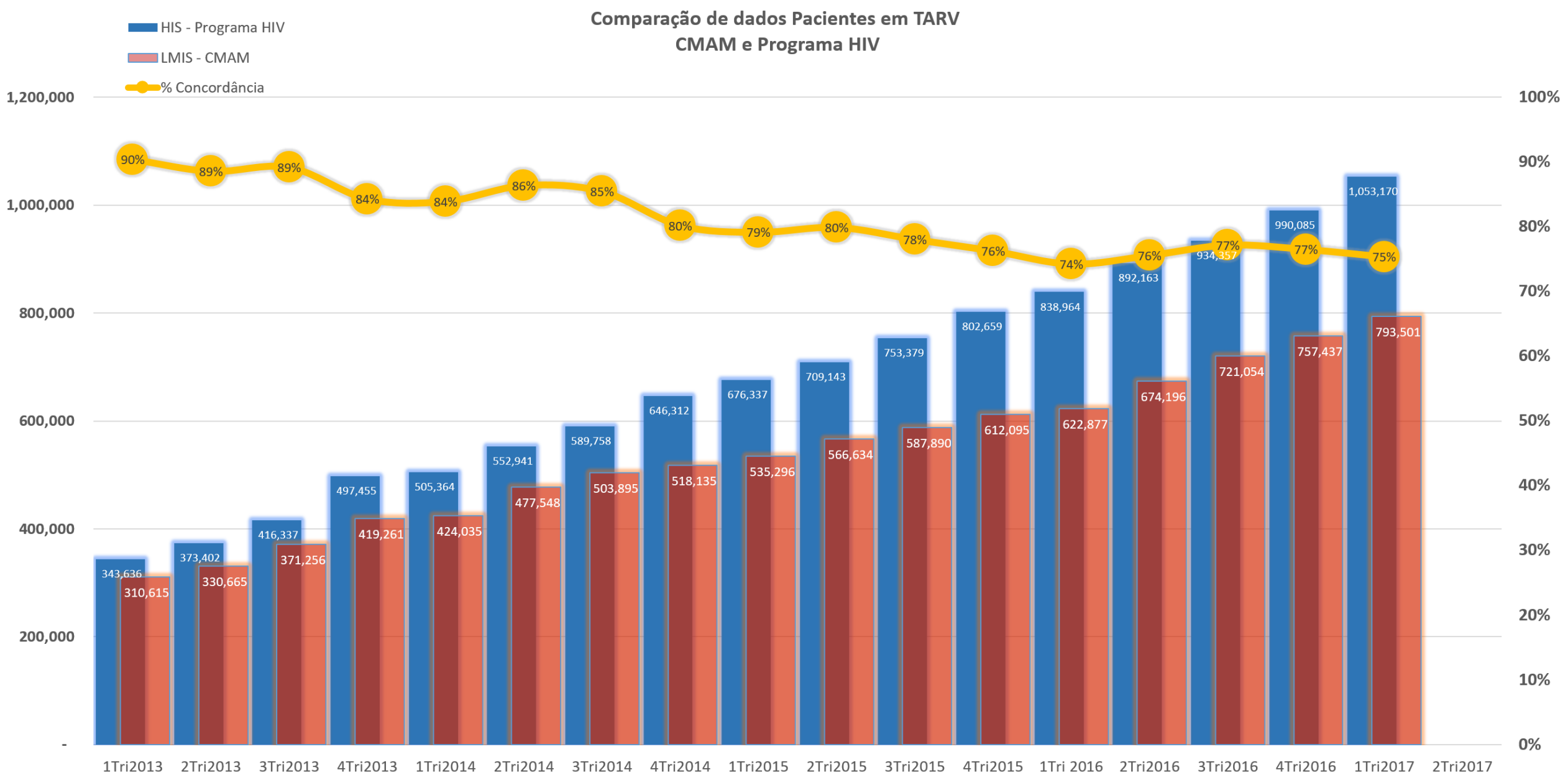
Logistica de ARVs



Sistema Nacional Logística ARVs

- ✓ Inicio em 2004 em 12 Unidades Sanitárias e 10.000 pacientes em TARV
- ✓ Actualmente em mais de 1.150 Unidades Sanitárias em todo o país.
- ✓ Consumo de aproximadamente 9 Milhões tratamentos mensais em 2016
- ✓ Nível de ruptura para os principais ARVs inferior a 5%
- ✓ Actualmente pilotar a dispensa para 3 meses em 6 Unidades Sanitárias por Província.

3. Desafios e Oportunidades


Comparação de dados Pacientes em TARV
CMAM e Programa HIV
HIS - Programa HIV
LMIS - CMAM
% Concordância
1,200,000
1,000,000
800,000
600,000
400,000
200,000
-
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
1Tri2013
2Tri2013
3Tri2013
4Tri2013
1Tri2014
2Tri2014
3Tri2014
4Tri2014
1Tri2015
2Tri2015
3Tri2015
4Tri2015
1Tri 2016
2Tri2016
3Tri2016
4Tri2016
1Tri2017
2Tri2017
343,636
310,615
373,402
330,665
416,337
371,256
497,455
419,261
505,364
424,035
552,941
477,548
589,758
503,895
646,312
518,135
676,337
535,296
709,143
566,634
753,379
587,890
802,659
612,095
838,964
622,877
892,163
674,196
934,357
721,054
990,085
757,437
1,053,170
793,501
90%
89%
89%
84%
84%
86%
85%
80%
79%
80%
78%
76%
74%
76%
77%
77%
75%

Dispensa de ARVs para 3 Meses Agosto 2016 – Abril 2017

Província	Unidade Sanitária	Nº Pacientes Activos (MMIA)	Nº de pacientes inclusos na dispensa	% de inclusão
Niassa	CS Chiuaula	1385	270	19.5%
	CS Cidade de Lichinga	2525	1025	40,6%
Cabo Delgado	Hosp. Dist. Chiure	2383	625	26.2%
	CS Natite	1654	619	37.4%
Zambézia	CS 17 de Setembro	7723	236	3.1%
	CS Mocuba	2699	336	12.4%
Nampula	CS 1º de Maio	2584	1273	49.3%
	CS Muhala Expansão	2041	637	31.3%
Tete	CS Nº 3	5266	1105	20,9%
	CS Moatize	5679	2986	52,6%

Dispensa de ARVs para 3 Meses

Província	Unidade Sanitária	Nº Pacientes Activos (MMIA)	Nº de pacientes inclusos na dispensa	% de inclusão
Sofala	CS Ponta Gea	5003	1325	26.5%
	Hosp. Rural de Nhamatanda	2083	350	16.8%
Manica	CS 1° de Maio	6464	1460	22.6%
	CS Eduardo Mondlane	3779	1562	41.3%
Inhambane	CS Urbano	2039	424	20.8%
	Hosp. Rural de Chicuque	2203	315	14.3%
Gaza	CS Chokwe	3325	1021	30.7%
	CS Xai Xai	7449	354	4.8%

Dispensa de ARVs para 3 Meses

Província	Unidade Sanitária	Nº Pacientes Activos (MMIA)	Nº de pacientes inclusos na dispensa	% de inclusão
Maputo Cidade	CS 1° de Maio	11226	1163	10.4%
	CS Chamanculo	10329	1645	15.9%
Maputo Província	CS Matola II	6416	485	7.6%
	CS Ndlavela	6437	2829	43.9%

Desafios e Oportunidades

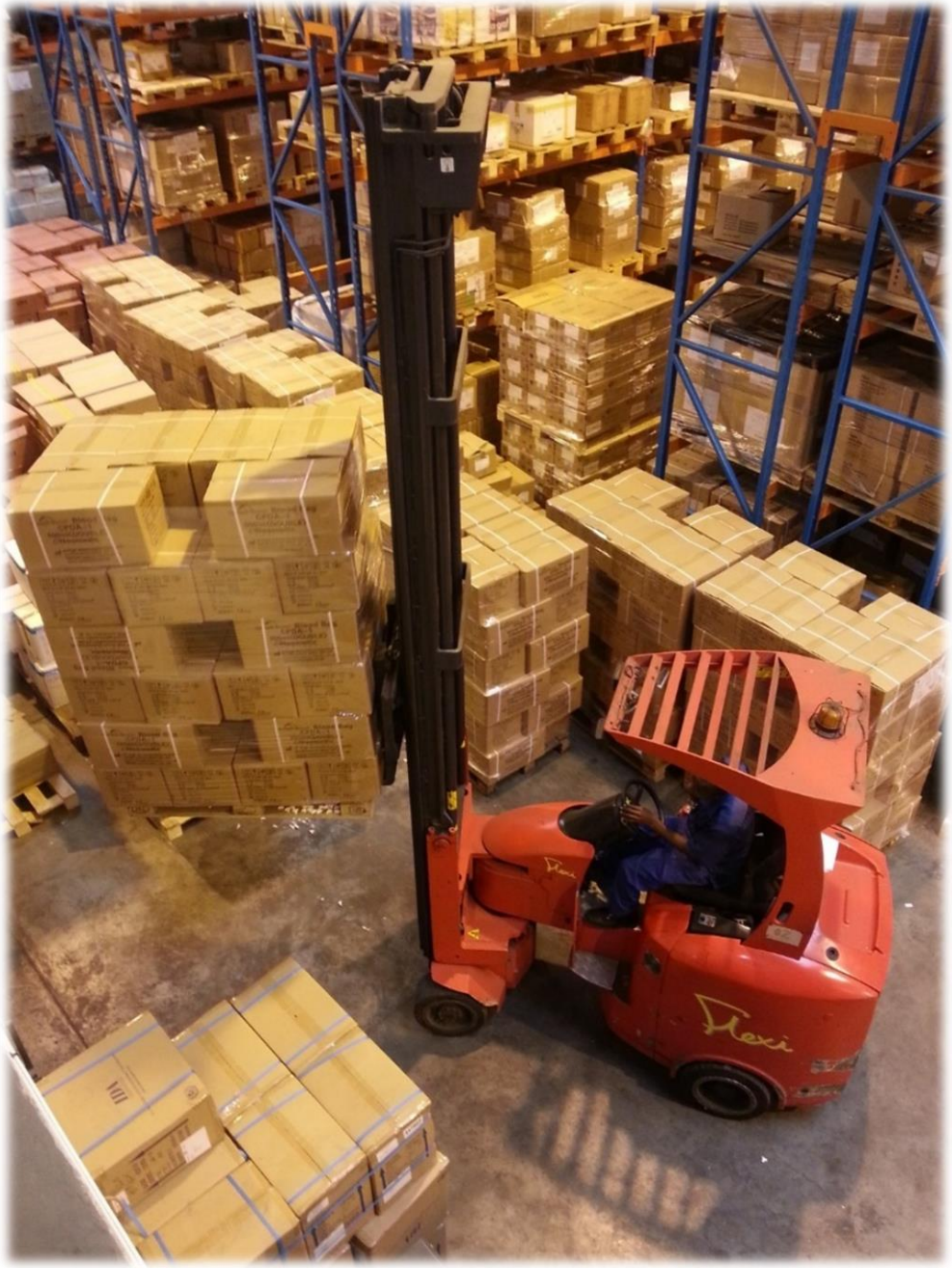
Transporte Mensal - ARVs e Testes Rápidos

- Aumento contínuo do volume de transporte para os ARVs e Testes Rápidos HIV
- Sobrecarga no sistema gestão e custos
- Implementar com Fundo Global entregas directas na Beira e Nacala para 1as Linhas
- Coca Cola estudo do “Last Mile” – apoio distribuição
- Meios de transporte em processo de aquisição para as Provincias através do Fundo Global
- Apoio do PSM transporte TARV e testes rapidos até as Provincias

Desafios e Oportunidades

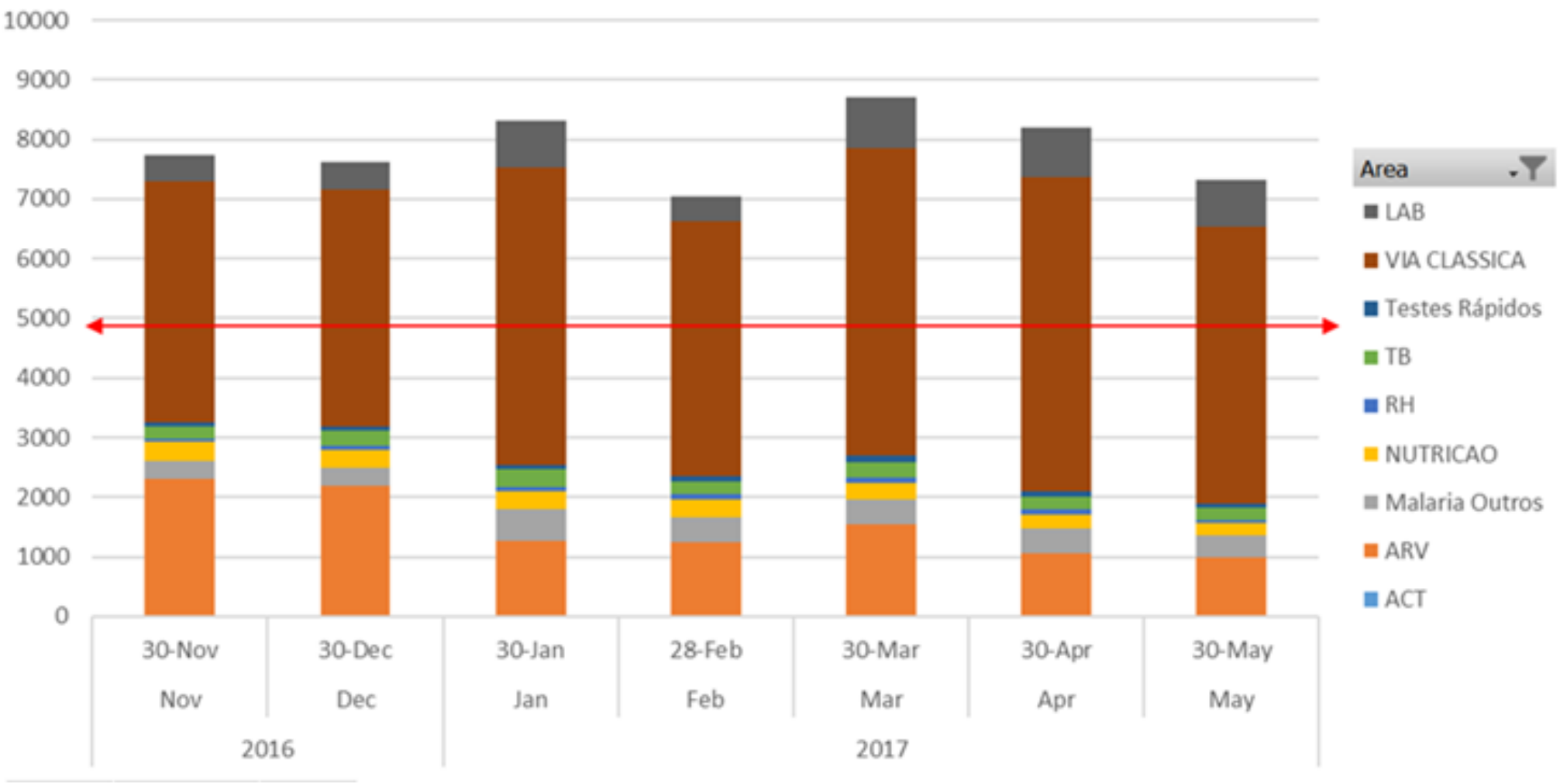
Armazenagem

- Capacidade de armazenagem insuficiente a todos níveis
- Aumento massivo do volume de ARVs e TDRs face as novas políticas
- Nível central está saturado, implicações graves na gestão
- Falta de financiamento para infraestruturas no âmbito do PELF
  - 3 depósitos intermediário em Zambezia com apoio de PEPFAR
- Armazém de Nampula em fase de construção
- Extensão de Zimpeto planificado com apoio do Fundo Global



Volume nos Armazens

ZIMPETO



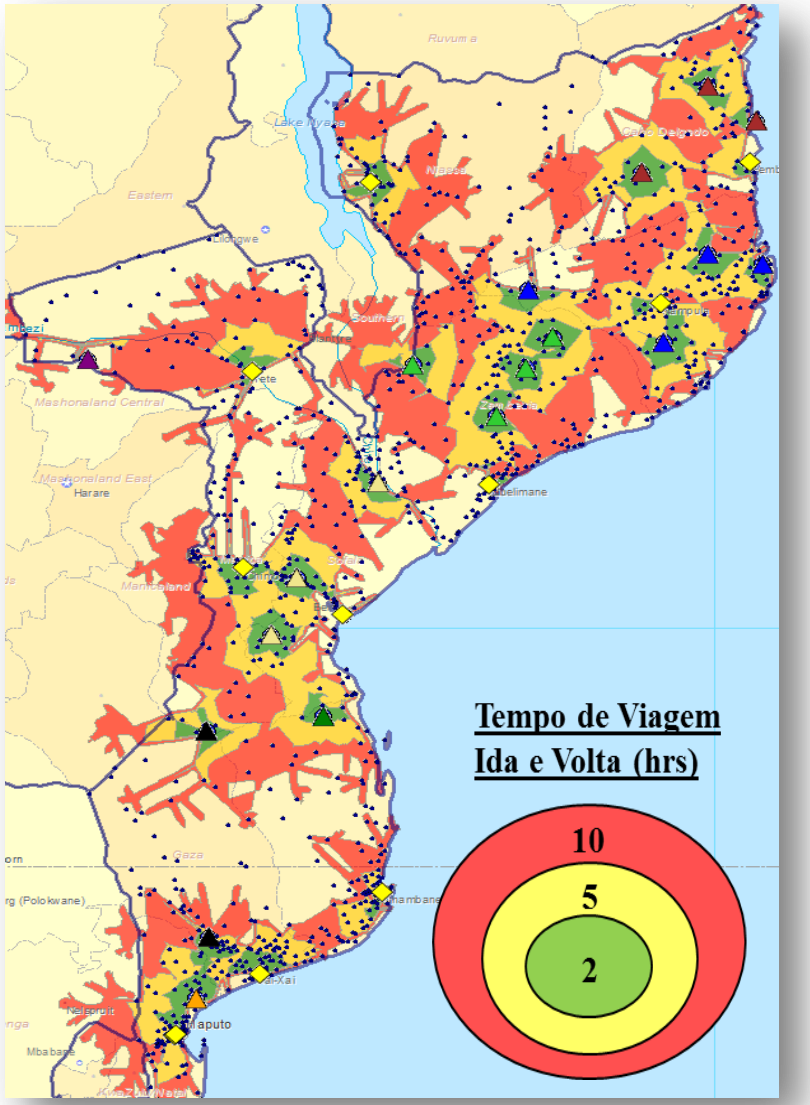
Prioridades

PELF

- Implementação e operacionalização 3-5anos, não é uma resposta a curto/médio prazo orçamento superior a 100Milhões de USD
- Revisão profunda do Sistema, com a visão de colocar o medicamento mais perto do doente, uma maior visibilidade nas unidades sanitárias, e melhorar o acesso, de forma eficiente.

- Cadeia comando único
- Autonomia cadeia logística
- Institução tutelada

30 Depósitos Intermediários



Prioridades

PELF

- Diminuição níveis de Armazenagem

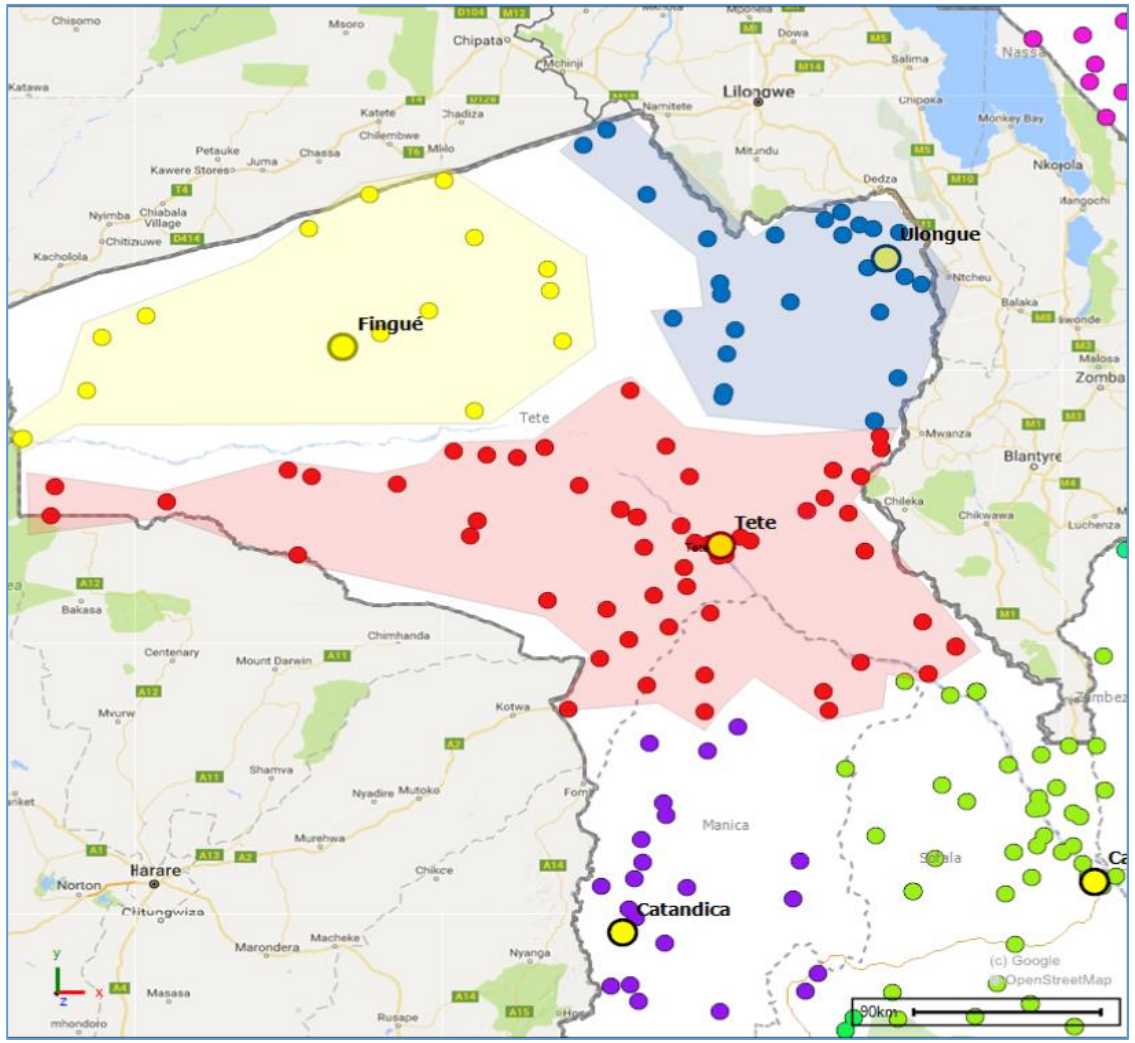
- 3 ACs
- 11 DPM
- 147 DDM
- 1470 Unidades Sanitárias

- 3 ACs
- 30 Depósitos intermediários
- 1470 Unidades Sanitárias

-Optimizacao em Tete, Gaza e I'bane

-Piloto em Inhambane

Optimização das Rotas



Cadeia Logística

Orientações Programáticas

1. Os parceiros de implementação devem apoiar a implementação de SIGLUS seguindo o plano de CMAM
2. A expectativa do PEPFAR é que os parceiros de implementação apoiam a cadeia logística nas provincias, distritos, e unidades sanitárias para garantir um acesso de mercadorias de HIV sem interrupção
   - Cada província tem necessidades individuais
   - Os parceiros de implementação devem coordenar com as DPSs e PEPFAR para definir um apoio customizada para cada província
   - Ferramentas de facilitar esta analise estão em fase de desenvolvimento
3. Os parceiros de implementação devem apoiar a implementação de 3 meses de dispensa

Obrigado