

# COP19

strategy discussion

# Algumas Perspetivas de PEPFAR (visão desde Washington) para controlo da epidemia

- Eficiência na testagem e ligação ao tratamento
  - Testagem de caso índice
  - Aumento do rendimento da testagem em US – testar pessoas em risco
  - Tirar as barreiras para cada grupo populacional – auto testagem?
  - Apoio aos doentes para ter acesso a informação e ligação ao tratamento
- Aumento da retenção a níveis que garantam supressão viral
  - Melhoria da qualidade dos serviços aos doentes, incluindo melhoria do tratamento preventivo da TB
  - Seguimento de crianças e mães, homens em particular os jovens de ambos sexos
  - Seguimento de pacientes q não tem alcançado supressão viral
- Aumento dos esforços enfocados a barreiras estruturais para cada grupo populacional
  - Estigma, prevenção apropriada e apoio aos adolescentes, intervenções para engajar os homens, intervenções para eliminar a transmissão vertical, populações chaves

# Oportunidades que são relativamente fáceis

- Fazer o maior esforço para empoderar aos clínicos para eles transmitir com fidelidade a mensagem de aderência ao tratamento dia a dia por vida (se o clinico não acredita, o doente nao faz)
- Aumentar com fidelidade a distribuição de medicamentos 3 meses para todas as US com mais de 2000 doentes (137 US)
- Seguimento das pessoas que abandonam tratamento e aqueles que não alcançam supressão viral.
  - Melhoria da gestão dos processos dos doentes na US, melhoria da utilização da informação ao nível da US, e distrital.
- Re-alocacao de recursos, principalmente recursos humanos e a gestão basica da US para melhorar a qualidade de serviços (US alta carga)

# A fazer – um pouco mais difícil

- Desenvolver uma forte estratégia comunitária de suporte para retenção
- Continuar priorizando a gestão de grandes unidades de saúde (RH e outras funções) - gerenciamento básico
  - Incluir pessoal necessário para HIS eletrônico e em papel
- Otimizar o uso de RH
  - Mover pessoal de distritos / instalações de carga de trabalho BAIXA para ALTA carga de trabalho
  - Usar os resultados de T & M para melhorar a utilização de recursos humanos
  - Usar a equipe de IPs com mais eficiência
  - Alavancar o uso da Telesaude para economizar em formação
- Foco na melhoria da qualidade dos serviços
  - Incluir a construção / reabilitação de instalações priorizadas em nível nacional (exigiria que determinássemos quanto podemos gastar com isso)
- Como melhorar o rendimento do teste - papel do auto-testagem? Custo?
- Movimento para um sistema único de dados para os indicadores do MISAU e do PEPFAR
- Continuar a fortalecer o programa nacional de QI para melhoria na retenção, EID e carga viral

# Oportunidades

- Engajamento das Organizações da fé
- Parcerias com a indústria privada para incentivar a força de trabalho a acessar os serviços de HIV
- Estratégia para alavancar TODOS os esforços e recursos para se concentrar em adolescentes nas escolas secundárias.
  - Outros fundos USG não PEPFAR - Educação, MCH FP, etc. Outros doadores?
  - Iniciativa da UNAIDS nas cidades
  - Aproveitar os ganhos e lições aprendidas da plataforma DREAMS
  - Apoio dos voluntários (US) de Corpo da Paz
  - Foco nos centros urbanos de prioridade ou áreas com alto crescimento populacional
- Enfoque em grandes hospitais para atender às necessidades de doentes, falhas de tratamento, casos difíceis que não são reprimidos e transmitidos.
- Plano de implementação duma intervenção de apoio da comunidade a resposta nacional que seja custo efetiva - piloto?

# Também temos

- Apoio ao sistema, como assegurar que o apoio que é possível pode ser usado inteligentemente para que os benefícios sejam amplos para o sistema de saúde
- Decisões difíceis sobre o apoio de medicamentos e reagentes (lacuna financeira)
- Precisamos abordar outros componentes importantes:
  - Estigma
  - prevenção combinada
  - comunicação e educação
  - Outras necessidades do Sistema de Saúde devido à falta de recursos
- Limitações no financiamento GERAL que requer uma priorização difícil

# Considerações para o futuro

- - Moçambique fez excelentes progressos com a implementação das diretrizes de tratamento do OMS 'Test and Start'
- Moçambique tem um dos maiores números de pessoas vivendo com HIV atualmente em tratamento
- naturalmente, os custos de tratamento dos medicamentos, reagentes de laboratório e outros materiais aumentarão
- Mas o orçamento global do PEPFAR não será alterado; para Moçambique, a indicação é que ficará igual no COP19
- Como o Dr. Vergara disse, o programa PEPFAR em Moçambique precisa de encontrar eficiências

# Eficiências no modelo PEPFAR

- O orçamento do PEPFAR é geralmente organizado pela área técnica - testagem, ou tratamento, ou populações chaves
- Quando olhamos para o orçamento por destinatário, podemos ver que o orçamento vai para uma série de parceiros, desde o apoio direto aos programas nacionais e provinciais de HIV, até os parceiros clínicos internacionais
- Quando dizemos "eficiências", estamos falando sobre como podemos apoiar o programa nacional de HIV numa maneira mais eficiente - economizando custos em como programamos são financiados, sem comprometer o objetivo do país de controlar a epidemia
- Isso é fundamental no COP19, porque o programa nacional de HIV quer expandir muitas intervenções que estão demonstrando um impacto, além do crescente custo dos medicamentos

# As eficiências no modelo PEPFAR continuaram

- Estamos trabalhando com o MISAU e o CNCS para identificar como economizar custos
- Muitas das ideias envolvem o uso das plataformas nacionais para atividades como a formação e as conferências, ou o apoio mais direto aos recursos humanos
- Ouvindo tantas grandes apresentações ontem, fica claro que o país pode utilizar uma rede maior de parceiros para atingir suas metas de HIV
- No entanto, é importante reconhecer que o modelo atual do PEPFAR apóia um portfólio diversificado de atividades que fornecem apoio operacional e aquisição a nível provincial, a formação substancial e orientação e monitoramento a nível local, e assistência técnica em todos os níveis

# As eficiências no modelo PEPFAR continuaram

- assim, muitas das ideias fazem parte de um plano de médio prazo para implementar atividades de apoio através de instituições, sistemas e parceiros nacionais

# Plano de 5 anos de "localização"

- Washington exige que todos os programas do PEPFAR desenvolvam este plano para orientar mais apoio às partes interessadas nacionais
- Para o PEPFAR / Moçambique, iniciamos esta iniciativa já na COP18 com novos financiamentos para o CNCS, DPS Tete e CMAM, por exemplo
- Apoiámos também uma onda de recursos humanos com apoio direto na Zambézia
- No COP19, já pretendemos aumentar o apoio ao CNCS, Tete e CMAM, e também a outras províncias com acordos de cooperação

# Plano de 5 anos de "localização"

- Apoiaremos mais organizações de apoio clínico e organizações comunitárias de base moçambicana
- Por exemplo, o projeto 'ECHO' - um projeto de cinco anos para apoiar as operações clínicas e comunitárias em Sofala, Manica, Tete e Niassa - DEVE transferir toda a responsabilidade do programa para as autoridades provinciais de saúde e / ou organizações nacionais de apoio clínico / organizações comunitárias. 2024 - o requisito está no contrato
- Estamos a identificar áreas com o MISAU e o CNCS, onde podemos desenvolver "roteiros" para estes planos de 5 anos
- Esses "roteiros" mostrarão quais atividades podem fazer a transição de organizações internacionais para instituições ou organizações nacionais

# Plano de 5 anos de "localização"

- Prevemos que levará anos para a transição de algumas das áreas, principalmente porque os requisitos para receber e gerenciar o financiamento do governo dos EUA são difíceis; os encargos financeiros e administrativos são substanciais; esses sistemas institucionais devem ser desenvolvidos
- Queremos ouvir as ideias que vocês podem ter, que poderiam tornar o programa menos dispendioso e mais eficaz

Muito  
Obrigado!!