
Global Fund in Mozambique 2021-2023

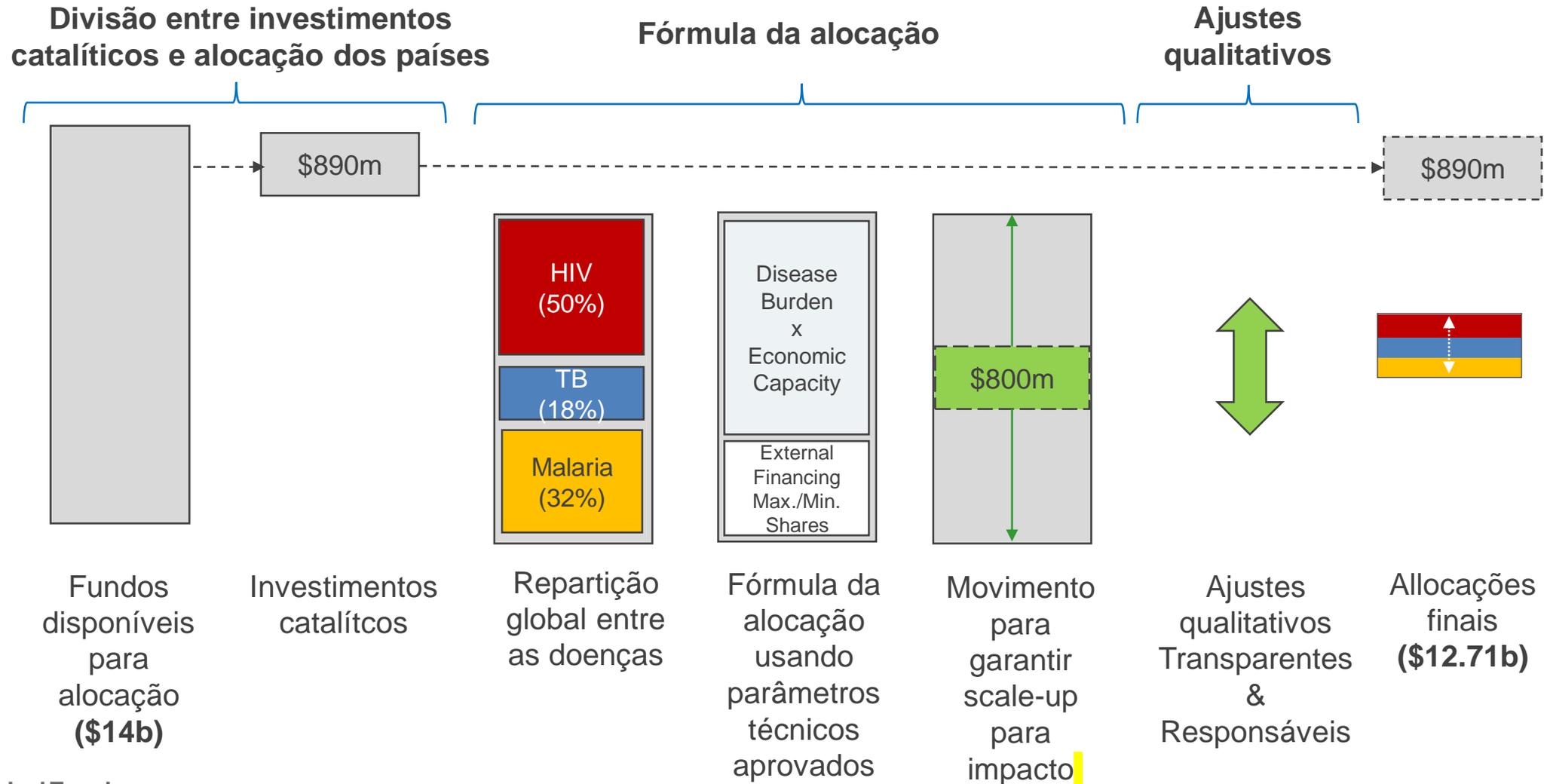
PEPFAR STAKEHOLDER MTG, JAN 23-24, 2020



Table of contents

1. Contexto
2. Alocação para Moçambique
3. Ciclo do Financiamento
4. Requisitos (1-5)
5. Oportunidades
6. Recomendações de TRP
7. Recomendações de secretariado
8. Pontos de coordenação

1. Contexto: Metodologia da Alocação 2020-2022



2. Alocação para Moçambique para o período de 2020 a 2022

Table 1: Sumario da Alocação

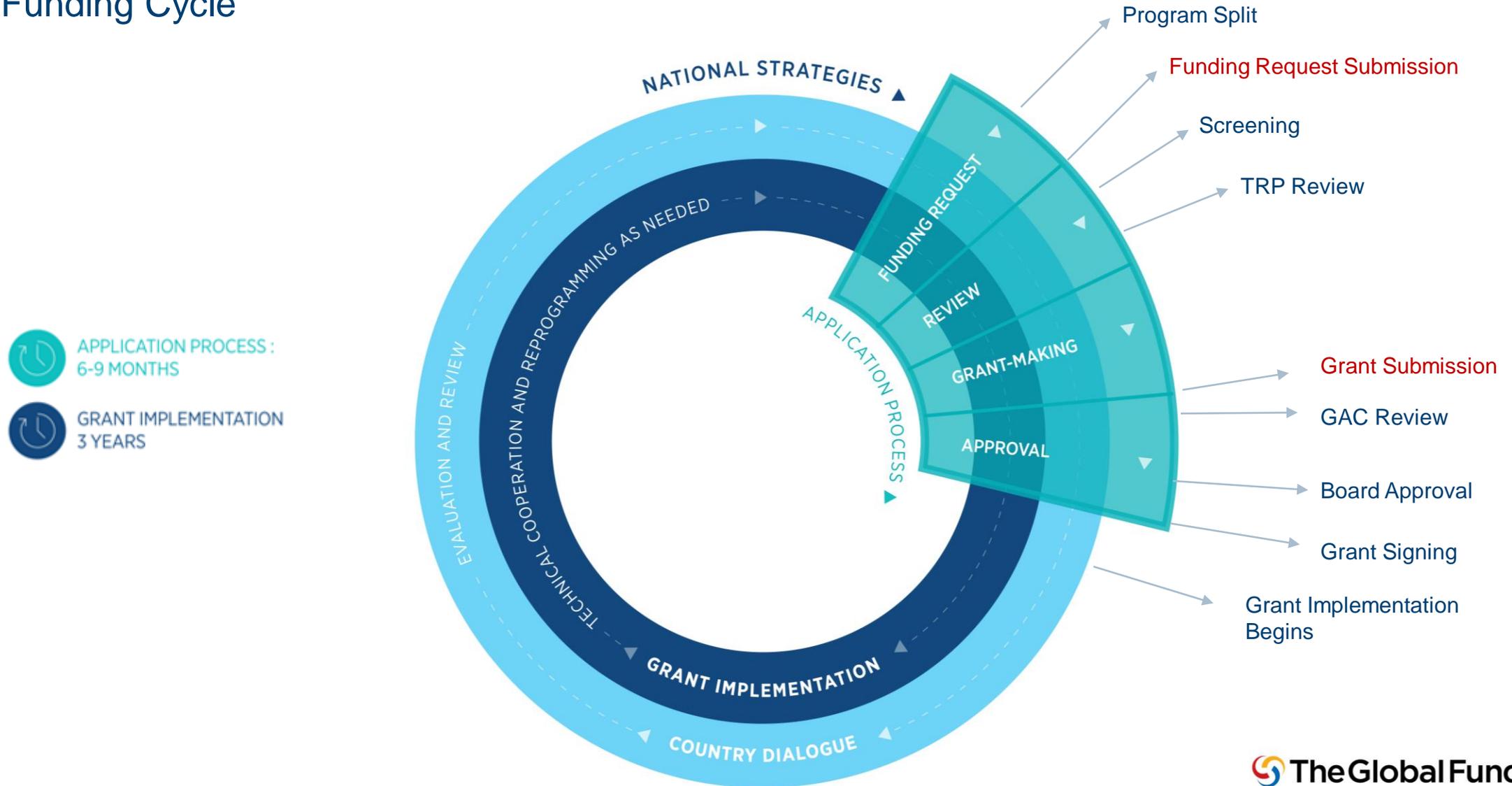
Componente de Doença Eligível	Alocação (US\$)	Período de Utilização da Alocação
HIV	496,359,122	1 Jan 21 a 31 Dec 23
TB	55,152,849	1 Jan 21 a 31 Dec 23
Malaria	200,001,211	1 Jan 21 a 31 Dec 23
Total	751,513,182	

Table 2: Sumario da Alocação – Matching Funds

	Alocação (US\$)
Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens (RAMJ - AGYW)	7,000,000
Auto Teste (<i>Self Testing</i>)	2,900,000
Preservativos (<i>Condom Program.</i>)	2,500,000
Encontrar Casos Perdidos de TB (<i>Finding Missing People with TB</i>)	6,000,000
Direitos Humanos (<i>Human Rights</i>)	4,000,000
Total	22,400,000

3. Os Pontos Chaves do Ciclo não Mudam

The Funding Cycle



4.Requisitos (1) Diálogo Nacional Inclusivo, dirigido pelo MCP



Estes atores devem ser gerido pelo MCP pois este é responsável pela submissão do Pedido de Financiamento e nomeação do(s) Recipiente Principal (ais) (RP), contudo o diálogo pode expandir-se além do MCP

4. Requisitos (2) Repartição da alocação entre doenças, SSRS

- A decisão sobre a distribuição da alocação sobre os programas deve ser feita pelo MCP com base nas necessidades programáticas e na carga de mortalidade de cada doença.
- O MCP deve ter em consideração as necessidades para apoiar a implementação de sistemas de saúde resilientes e robustos. O montante deve ser indicado só, se o país quer uma subvenção específica só para SSRS
- A carta de alocação propõe um montante indicativo para cada componente de doença: **HIV 66%, TB 7%, Malaria 27% de US \$752 milhões.** Esta distribuição deve ser revista para ser aprovada, ou alterada pelo MCP de Moçambique.
- A decisão pelo MCP deve ser tomada e submetida ao Fundo Global para aprovação com justificação antes da submissão do primeiro pedido de financiamento.

4. Requisitos: (3) Elegibilidade do MCP

Critério de admissão n° 1	Processo de desenvolvimento do pedido de financiamento transparente e aberto
Critério de admissão n° 2	Processo de seleção do Recipiente Principal aberto e transparente
Critério de admissão n° 3	Supervisão e planificação estratégica da implementação das subvenções
Critério de admissão n° 4	Documentação da representação, no MCP, das comunidades afetadas, especificamente pessoas que vivem com a doença e pessoas das populações-chave ou que as representem
Critério de admissão n° 5	Garantir representação de membros provenientes do setor não-governamental
Critério de admissão n° 6	Gerir conflito de interesse no MCP, desenvolvendo, publicando e seguindo uma política para este fim.

4. Requisitos (5) Cofinanciamento pelo Governo

➤ Os princípios do cofinanciamento permanecem inalteráveis:

1. O governo tem que aumentar progressivamente as despesas de saúde
2. O governo tem que assumir progressivamente os custos-chave de programas
3. Incentivo de cofinanciamento definido para cada país

➤ Incentivo de cofinanciamento para Moçambique:

1. Montante total da alocação de 2020–2022 de Moçambique sujeito a investimentos de cofinanciamento adicionais nos programas das doenças e/ou em SSRS, (15% da alocação de 2020–2022): **US\$ 112,726,977**.
 2. Montante mínimo de investimentos de cofinanciamento adicionais para que Moçambique possa aceder ao incentivo de cofinanciamento completo: **US\$ 56.363,489**. O montante mínimo dos compromissos internos adicionais deve ser cumulativo aos investimentos internos efetuados no período de implementação do ciclo de alocação anterior
- O MCP e o governo devem desde já trabalhar em conjunto para fornecer os detalhes sobre o nível de cumprimento dos requisitos de cofinanciamento para o período de 2017-2019.

4. Requisitos (5) Recuperações

- O montante recuperável pendente, a 11 de dezembro 2019, e de **US\$ 3,195,526**.
- O acesso ao montante da alocação total ficará condicionado à atuação satisfatória do RP relativamente ao reembolso.
- O Fundo Global irá colaborar com o MCP e os RPs a fim de explorar todas as possibilidades de reembolso.
- Caso não sejam concretizadas medidas satisfatórias de reembolso, o Fundo Global poderá aplicar medidas corretivas, incluindo deduzir ao montante da alocação um valor equivalente ao dobro dos montantes recuperáveis pendentes.

5.Oportunidades: Fundos Catalisadores de Contapartida

	Alocacao (US\$)
Raparigas Adolescentes e Mulheres Jovens	7,000,000
Autodiagnostico de HIV	2,900,000
Programação de Preservativos	2,500,000
Identificar casos perdidos de pessoas com TB	6,000,000
Direitos Humanos	4,000,000

} Prevenção de HIV

- O montante total disponível e de **US\$ 22,400,000**.
- Os fundos catalisadores de contrapartida são atribuídos a investimentos específicos que abordem obstáculos que potencializem a alocação do país
- Cada FCC tem condições específicas

5. Oportunidade (1) FCC Prevenção de HIV

Fundo catalizador de contrapartida	Montante	Condições específicas
Raparigas adolescentes e mulheres jovens	US\$ 7,000,000	Condição: Aumento do montante da alocação designada para raparigas adolescentes e mulheres jovens em contextos de elevada prevalência, em comparação com o nível do orçamento das subvenções do Fundo Global do período da alocação de 2017 a 2019;
Programas de Preservativos	US\$ 2,500,000	Condição: Investir uma porção da alocação do HIV, que é maior ou igual ao montante de fundos de contrapartida disponíveis para programas de preservativos.
Autodiagnóstico de HIV	US\$2,900,000	Condição: Investir um porção igual da alocação (1:1) para autodiagnóstico de HIV. Financiamento ainda para ser confirmada.

Abordagem:

- Investimento em modelos de prestação de serviços de **alto impacto**; em populações com mais necessidade
- Investimento em atividades que apoiam **ampliação de prevenção** de HIV (cobertura, qualidade, escala)
- Intervenções que melhoram **acesso a produtos, tecnologias e serviços chave de prevenção** – a ser aceites, estar disponíveis aos utentes
- Apoiar **reforçar abordagens de prevenção sustentáveis** e longo prazo

- Especifico de **raparigas adolescentes**: Colher os ensinamentos sobre o impacto das intervenções usando informação gerada a partir de avaliações da implementação, continuando a melhorar a qualidade das intervenções, definidas a nível nacional e garantir total cobertura dos distritos com elevada incidência das doenças.

5.Oportunidade(3) FCC - Direitos Humanos

Fundo catalizador de contrapartida	Montante	Condições específicas
Direitos Humanos	US\$ 4,000,000	Condição: Aumento do montante da alocação designada para direitos humanos, em comparação com o nível do orçamento das subvenções do Fundo Global do período da alocação de 2017 a 2019; [pode usar alocação de qualquer subvenção, não só de HIV}

Condições programáticas:

- O país deve ter o plano abrangente de direitos humanos desenvolvido, preferencialmente como parte do NSP;
- Se o país não tiver o plano desenvolvido, deve demonstrar um plano / cronograma claro para desenvolver o plano abrangente. **Moçambique** - embora o país ainda não possua um plano de direitos humanos, deve calendarizar o desenvolvimento do plano de direitos humanos

Abordagem:

- Pode encontrar, nos resumos técnicos do website do Fundo Global, orientação detalhada sobre investimento eficaz em programas e abordagens que focam nas barreiras relacionadas com os direitos humanos e de género, incluindo intervenções-chave para incorporação nos pedidos de financiamento.

6. Recomendações: Painel de Análise Técnica (TRP) – 2017-19

- Priorizar melhor baseado em evidências (estratégias nacionais) – seleção de intervenções baseado em *Value-for-Money*, baixando os custos de gestão, investindo em sistemas de larga-duração
- Mais atenção e fundos para **intensificar a prevenção** (em as 3 doenças), não so tratamento – inovações, BOLDNESS com metas ambiciosas. Deve-se entender melhor quines, onde e porque são os vulneráveis, e focar as intervenções de prevenção, e ligação ao tratamento
- **Repensar investimentos de SSRS** baseado em um análises nacional do sistema (incluindo capacidade de sector privado e da comunidade) e seu fase de desenvolvimento; alinhar com investimentos de BM, GAVI e outros.
- **Expandir sistemas de comunidade** para melhorar acesso aos populações vulneráveis diminuendo barreiras ligados aos direitos humanos e género
- O relatório do TRP no web de Fundo Global !

7. CT Recomendações: HIV - prevenção

As novas infecções por HIV não diminuíram e é necessário ampliar os programas de prevenção. O aumento da alocação de FG oferece uma oportunidade:

1. Abordar **lacunas na cobertura e qualidade do programa de prevenção de HIV** para populações-chave; com a priorização dos locais e a adequação do pacote de serviços para atender das subpopulações dos populações-chave e AGYW mais afetadas; ter **metas ambiciosas** de cobertura, e expandir os arranjos de implementação; segurar **acesso aos preservativos para populações chaves**– com ligações ao tratamento, e redução de abandonos no tratamento das populações chaves.
2. Criar um ambiente propício para **promover demandas sustentáveis para serviços**, por exemplo, integrando totalmente intervenções estruturais ou reforçando a rede de mobilizadores de pares, criando confiança (espaços seguros) e a mobilização da comunidade.

7. CT Recomendações: HIV - prevenção

3. Ampliar sistematicamente **os serviços de redução de danos** com base em evidências e direitos para as pessoas que injetam drogas - por meio de uma abordagem em fases com mecanismo nacional de prestação de contas claro

O programa deve enfatizar intervenções com maior chance de impacto, como programação de seringas e agulhas, tratamento de subestação de opiáceos, prevenção de overdose e intervenções para melhorar o acesso à TARV para pessoas que injetam drogas. -- Uma área anteriormente apontada como fraqueza no período de alocação de 2017 a 2019 pelo TRP

4. O sucesso da expansão do programa de população-chave é o investimento em pilares-chave do **reforço dos sistemas comunitários**.

7. CT Recomendações: HIV cascata

Continuar o Scale-up, focar atenção na qualidade de programa de TARV

- 1. Testagem: Oferecer uma combinação estratégica de modalidades personalizadas de testagem de HIV em escala** (nas comunidades e nas unidades sanitárias usando vários tipos de modalidades de teste, incluindo autoteste e teste de índice com notificação de parceiro assistido)
- 2. Abordar as lacunas na cascata de testagem a tratamento:** intervenções eficazes que aumentam a vinculação a tratamento; O início rápido da TARV das pessoas diagnosticados; estratégias da **melhoria de retenção** devem basear-se nas lições aprendidas, melhoria da literacia de tratamento, a prestação diferenciada de serviços, e outros.
- 3. Estratégias para testagem diferenciado e TARV devem atender adequadamente às necessidades de grupos de difícil acesso** que enfrentam barreiras no acesso a serviços baseados em instalações, como homens jovens, meninas adolescentes et mulheres jovens (AGYW) e populações-chave.

7. CT Recomendações: SSRS

Carta da alocação recomenda que

- os candidatos invistam no **fortalecimento dos sistemas de saúde e comunitários**, uma vez que estes são essenciais para acelerar o progresso em direção à erradicação das epidemias.
- introduzir e fortalecer **cuidados integrados** na ótica do paciente (incluindo o combate de infecções concomitantes ou o fornecimento de pacotes de cuidados coerentes, como, por exemplo, serviços pré-natais integrados), bem como, ii) **investimentos nas capacidades subjacentes** que possam reforçar o impacto e a sustentabilidade (incluindo laboratórios, cadeias de abastecimento, sistemas de dados, monitorização baseada na comunidade e recursos humanos para a saúde ao nível comunitário e das instalações).
- Explorar **oportunidades de integração transversais** às três doenças e em sistemas de saúde mais abrangentes.
- Investir adequadamente a fim de fortalecer a recolha e utilização de dados, já que monitorizar as melhorias nos resultados requer medições sólidas.
- Garantir investimento suficiente em sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (SSRS) para reforçar a implementação programática assim como a sua ampliação, incluindo mas não limitado, a suprimir as lacunas na área de recursos humanos para a saúde e as lacunas da cobertura dos sistemas de laboratórios; reforçar a cadeia de aprovisionamento, melhorar a gestão financeira do sistema de saúde pública a todos os níveis e **coordenação com outro investimento para reforço dos sistemas**, como os do Mecanismo de Financiamento Global (GFF).
- **SSRS Info note:** Importante fazer um análises das necessidades e mover de inputs para investimentos estratégicos. Os pedidos devem basear-se em planos de subsetores (por exemplo, RMNCAH, HRH, Gerenciamento de compras e suprimentos (PSM), Sistemas de informação de gerenciamento de saúde (HMIS), Serviços laboratoriais integrados, Gerenciamento de finanças públicas (PFM); etc.
- Os grupos de trabalho de SSRS e doenças não podem trabalhar isoladamente, para que os investimentos nas sistemas respondem aos obstáculos de implementação das programas. (e.g. fluxo de fundos para provincias!)

8. Pontos de coordenação

PEPFAR (\$412m por ano) + Fundo Global (~\$170m por ano) = aumento significativo de recursos anuais para HIV

1. Dialogo aberto desde inicio de processos de planificação
2. “Divisão de trabalho” PEPFAR/GF em discussão com intervenientes do pais – definir as áreas onde cada um terá um melhor possibilidade para resultados
3. Liderança do **CNCS***, MISAU, os DPS’s em coordenação detalhado
4. Desafio de calendários diferentes:
 - Respeito e seguimento dos acordos de coordenação durante o período de 3 anos

* Revisado depois o comentario de Dr Mbofana