



PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

PROGRAMA DE REFORÇO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

08/08/16

MINISTERIAL
LEADERSHIP
IN HEALTH



HARVARD
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH



HARVARD Kennedy School
JOHN F. KENNEDY SCHOOL OF GOVERNMENT



Contextualização



- MLIH – Liderança interministerial em saúde – Programa da Escola do Governo da Universidade de Harvard voltado para países em desenvolvimento.
- O programa consiste na promoção do diálogo político entre o ministério da Saúde e das Finanças com vista a melhorar a eficiência na utilização dos recursos mobilizados para o setor da saúde.
- O Programa está organizado em dois níveis:
 - Fórum político-estratégico em que participam os Ministros da Saúde e das Finanças e
 - Nível técnico-estratégico com a participação dos responsáveis técnicos dos dois ministérios.



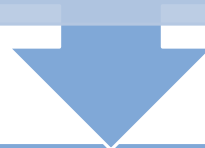
- Em finais de 2014 uma equipa da MLIH deslocou-se à Praia para contactos com os responsáveis e a realização de uma formação inicial de enquadramento do programa.
- Houve a escolha do tema cuidados Primários de saúde
- Foram realizados 3 fóruns em que participaram outros países, incluindo um na Praia
- O objetivo dos fóruns está centrado na definição de um conjunto de atividades e metas que as equipas nacionais devem implementar nos respetivos países, sendo essa implementação rigorosamente acompanhada pelo programa MLIH com prestação de contas mensais
- O programa MLIH não prevê financiamentos diretos aos países
- O programa é sobretudo uma oferta metodológica de trabalho
- A nível nacional foi constituída uma equipa conjunta MS/MF



MISSÃO, VISÃO, OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

WHAT?

Adoptar um novo paradigma de gestão para os cuidados primários com foco na família e na comunidade, trazendo maior equidade, eficiência e sustentabilidade ao sistema.



Why?

A prestação de Cuidados Primários de Saúde apresenta baixo desempenho, evidenciando ineficiências na produtividade, no procurement e na cadeia de distribuição de medicamentos.



How?

Com foco num novo modelo de governança e liderança; na definição de uma estratégia de procurement; num Sistema de gestão logística informatizado e na unificação do sistema de distribuição dos medicamentos.



DELIVERY TEAM

O Delivery Team (DTeam) é composto por uma equipa mista de 6 membros, dirigentes dos ministérios da Saúde e das Finanças.

O DTeam dispõe de um coordenador, com funções de: coordenar as atividades do grupo; organizar as reuniões e ser o elo de ligação com os ministros.

Reune-se semanalmente, todas as quartas feiras, às 15 horas no MS. O consenso é a forma privilegiada de tomada de decisão.

Os membros do Delivery Team devem participar em todas as reuniões e na ausência de algum membro, o team reune-se desde que a maioria esteja presente e as tarefas e os resultados são partilhados.

O mecanismo de reporting aos ministros é mensal e presencial.



O mecanismo de relacionamento com os outros departamentos tem como base o programa de delivering.

Foram identificados líderes na rede de parceiros chave, na perspectiva de criação de uma coalisão estratégica alargada permitindo, desta forma, a sustentabilidade do programa.

Todo o programa, nas suas diferentes fases de implementação é suportado por um plano de comunicação ajustado à especificidade do contexto.

Uma acção crítica para o sucesso do programa é a capacitação dos envolvidos na metodologia de delivering.

PRÍNCÍPIOS E VALORES:

1. HONESTIDADE
2. FOCUS
3. ACCOUNTABILITY,
4. COMPROMETIMENTO E
5. COACHING.



Metodologia e etapas de implementação

Análise das raízes dos problemas

1

Produtividade do profissional de saúde

RAZÕES (CAUSAS) IMEDIATAS

Fraca Liderança
Inadequada competência

Alinhamento organizacional
desajustado com o delivering
services

Baixa Motivação
Frequente Mobilidade

Gestão por resultados incipiente
Orientação Estratégica

RAÍZES DOS PROBLEMAS

Ausência de um modelo de
governança e e liderança

Falta de clarificação de
funções, tarefas e
responsabilidades

2

Aquisições

RAÍZES (CAUSAS) IMEDIATAS

Falta de escala

Fraca planificação

Insuficiente padronização de
compras

Insuficiente sistema de gestão
logística

RAÍZES DOS PROBLEMAS

Ausência de uma estratégia de
procurement

Pacotes de cuidados não
definidos
Dimensão do Mercado

3

Gestão de distribuição / fornecimento

RAZÕES (CAUSAS) IMEDIATAS

Fraca planificação

Informatização do sistema de
gestão de medicamentos

Roturas de stock
Duplicação no sistema de
distribuição

Insuficiente disponibilidade
orçamental

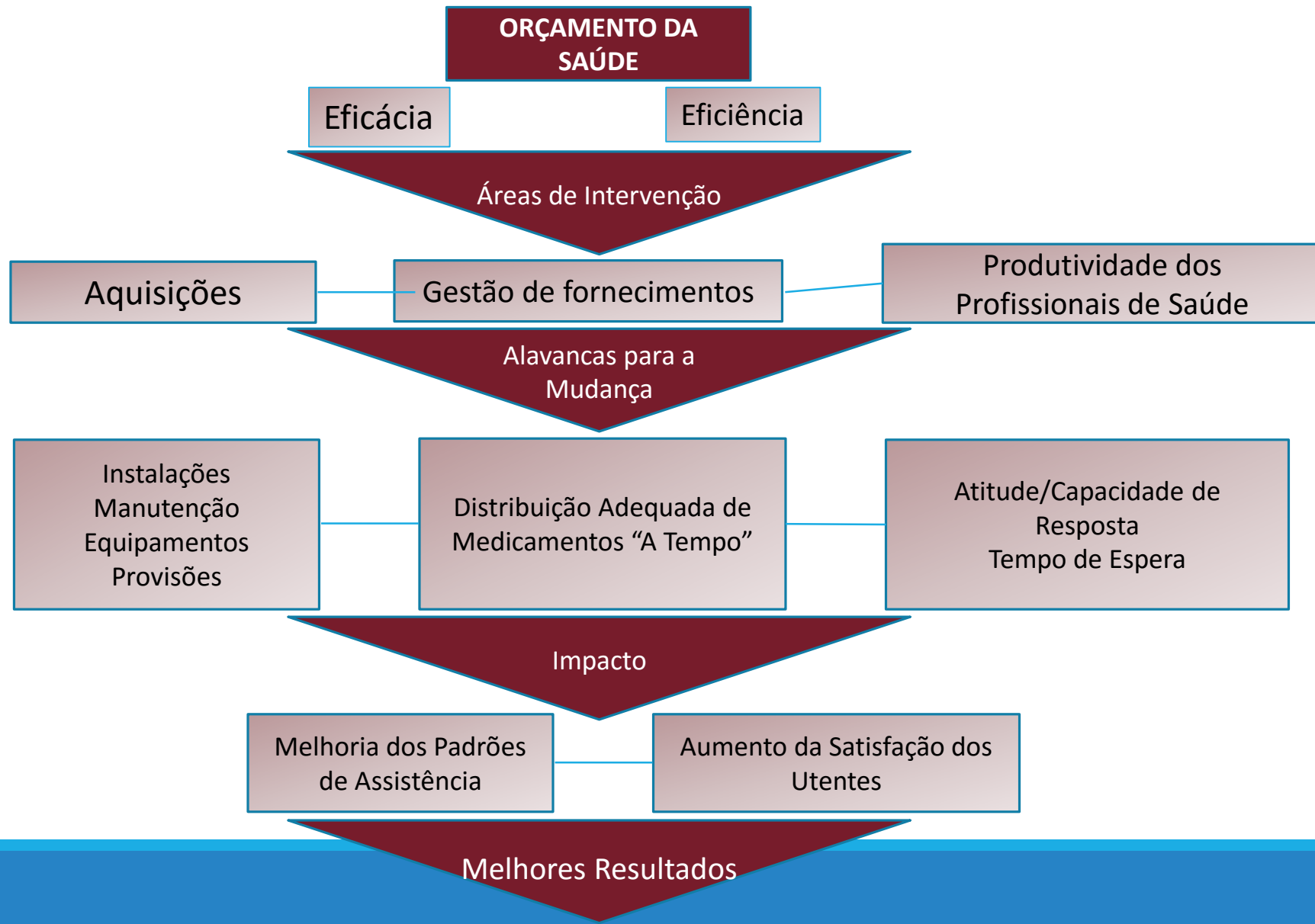
RAÍZES DOS PROBLEMAS

Custo de insularidade
Deficit de competências
tecnicas de gestão logistica

Ausência de estratégia de
Procurement
Decisão politica para o
sistema de distribuição de
medicamentos não unificado

INICIATIVA DE REFORÇO DO SISTEMA DE SAÚDE

VIAS PARA GERAR IMPACTOS

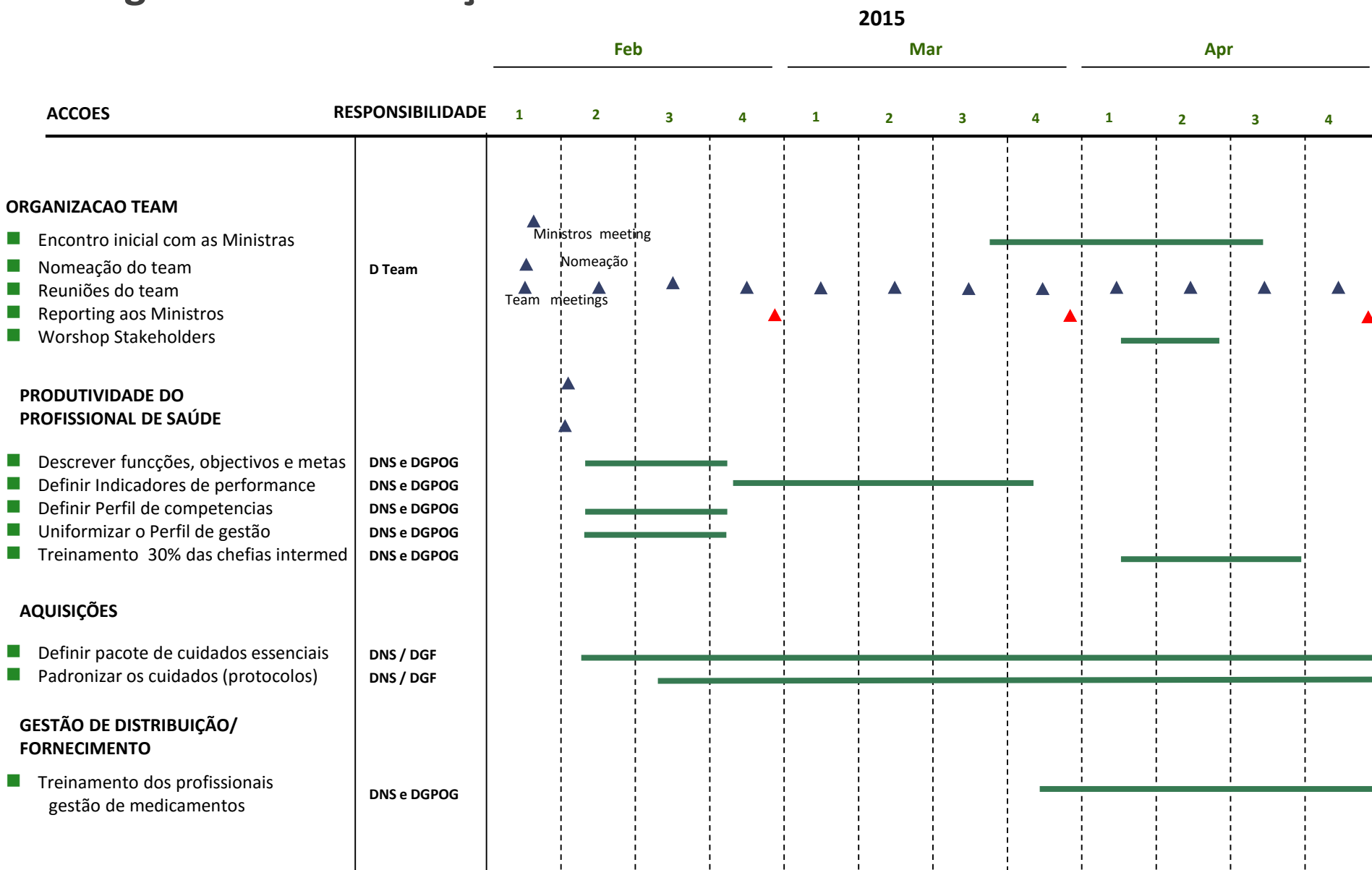




INTERVENÇÕES DE CURTO PRAZO (3 MESES)

	AÇÕES	RESPONSABILIDADE	PRAZOS
ORGANIZAÇÃO DO TEAM	1. Encontros com os Ministros 2. Nomeação do team 3. Reuniões do team 4. Reporting aos Ministros 5. Workshop Stakeholders	D TEAM	2 sem Fev Fev Semanais Trimestral Março
PRODUTIVIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	1. Descrever funções, objetivos e metas	DNS e DGPOG	Fev
	2. Definir Indicadores de performance	DNS/DGPOG	Ate Março
	3. Definir perfil de competências	DNS/DGPOG	Fev
	4. Uniformizar o modelo de gestão	DNS/DGPOG	Fev
	5. Treinamento 30% das chefias intermédias	DNS/DGPOG	Até Abril
AQUISIÇÕES	1. Definir pacote de cuidados essenciais	DNS/DGF	Fev a Abril
	2. Padronizar os cuidados (protocolos)	DNS/Unidades de saúde	Março a Abril
GESTÃO DE	1. Treinamento dos profissionais em	DNS/DGPOG	Abril

Cronograma de Intervenções 2015

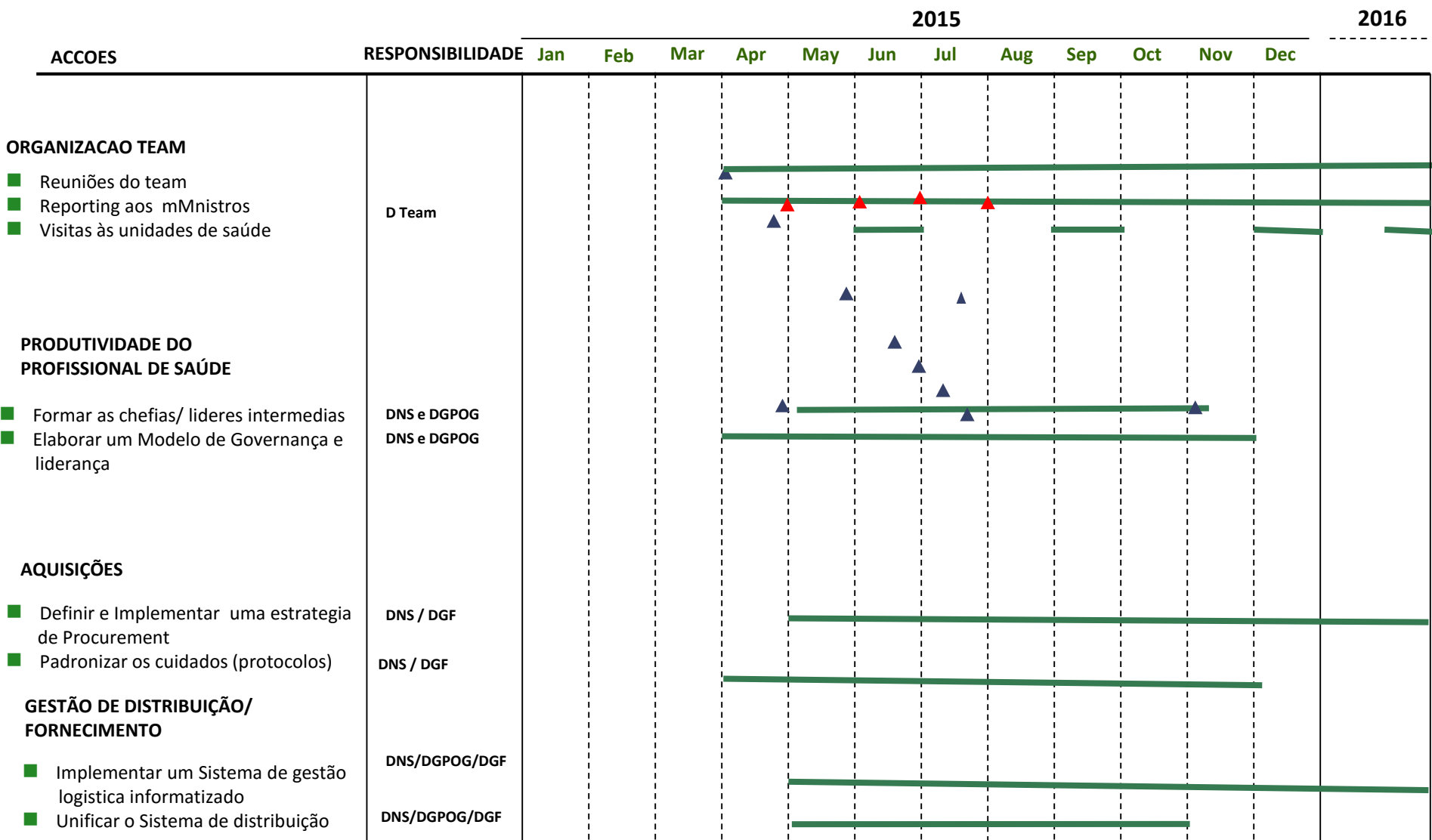




INTERVENÇÕES DE LONGO PRAZO (1 ano)

	AÇÕES	RESPONSABILIDADE	PRAZOS
ORGANIZAÇÃO DO TEAM	1. Reuniões do team 2. Reporting aos Ministros 3. Visitas às unidades de saúde	D TEAM	Semanais Mensal Trimestral
PRODUTIVIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	1. Formar as chefias/ lideres intermédias;	DNS e DGPOG	Até Set 2015
	2. Elaborar um Modelo de Governança e Liderança;	DNS/DGPOG	Até Marco 2016
AQUISIÇÕES	1. Definir e Implementar uma estratégia de Procurement	DNS/DGF	Até Janeiro de 2017
	2. Padronizar os cuidados (protocolos)	DNS/Unidades de saúde	Até Janeiro 2017
GESTÃO DE DISTRIBUIÇÃO/FORNECIMENTO	1. Implementar um Sistema de gestão logística informatizado 2. Unificar o Sistema de distribuição	DNS/DGPOG	Até 2017

Cronograma de Intervenções 2015/2016



Resultados

	PRIMEIRA FASE	SEGUNDA FASE
1	CS da BRAVA	CS do PAÚL
2	CS de MOSTEIROS	CS de PONTA d'ÁGUA
3	CS de SANTA CRUZ	CS de ACHADINHA
4	CS de ASSOMADA	CS R ^a de CRAQUINHA
5	CS de PICOS	CS do TARRAFAL
6	CS de ÓRGÃOS	CS de S.MIGUEL
7	CS de ACHADA GRANDE TRÁS	CS da BOAVISTA
8	CS de MAIO	CS de S. DOMINGOS
9	CS de RIBEIRA BRAVA	CS de S.FILIPE
10	CS de ESPARGOS	CS de MONTE DE SOSSEGO
11	CS da CIDADE VELHA	CS de RIBEIRINHA
12	CS de CHÃ de ALECRIM	CS de TARRAFAL DE S. NICOLAU
13	CS de FONTE INÊS	CS de TRINDADE
14	CS de ACHADA SANTO ANTÓNIO	CS REPRODUTIVA de SANTA CATARINA
15	CS de TIRA CHAPÉU	CS REPRODUTIVA da PRAIA
16	CS de PORTO NOVO	CS REPRODUTIVA de S. FILIPE
17	CS de SANTA MARIA	CS REPRODUTIVA da R ^a GRANDE
18		CS REPRODUTIVA de S.VICENTE
19		CENTRO de TERAPIA OCUPACIONAL



PRODUTIVIDADE DO
PROFISSIONAL DE SAÚDE

Treinamento dos
Profissionais

I. Liderança
II. Modelo de Gestão
III. Organização para o
delivering

IV. Elaboração dos planos de
Reforço de Cuidados
Primários de Saúde
V. Monitoramento

2015

19, 20 e 21 de Fevereiro - Ilha do Sal

28, 29 e 30 de Setembro – Ilha do Sal



- ❖ Formação em Gestão de Medicamentos
- ❖ Novo modelo de gestão com um plano de reforço para:
 - Centros de Saúde
 - Escolas Promotoras de Saúde
 - Nutrição
 - Saúde Mental (Fogo, Santiago Norte)
 - Área da Gestão
 - Postos Sanitários de Santo Antão
- ❖ Descrição de funções para as Delegacias de Saúde e Centros de Saúde e a definição do perfil de competências
- ❖ Elaboração e implementação de protocolos
- ❖ Definição de áreas prioritárias (objetivos, metas e indicadores)



ÁREAS PRIORITÁRIAS COM METAS DEFINIDAS

- **Saúde Reprodutiva:** Cobertura Vacinal; gravidez na adolescência; % grávidas correctamente seguidos no pré-natal; mortalidade neonatal; mortalidade materna;
- **VIH/SIDA:** Diminuição de novas infecções; Taxa de abandono; Mortalidade por SIDA;
- **PALUDISMO:** numero de casos de paludismo autóctone; Taxa de letalidade;
- **TUBERCULOSE:** Taxa de abandono; TB BK (-); Taxa de letalidade; Nº visitas domiciliare;
- **SAÚDE MENTAL:** Nº de visitas domiciliar; Doentes correctamente seguidos em ambulatório;
- **Câncer:** nº de novos casos de Câncer de colo uterino; Ca de Próstata; Ca de mama; nº de testes realizados;
- **Vigilância Sanitária:** 2 visitas/ano para estabelecimentos comerciais; visita mensal aos matadouros;
- **Vigilância Epidemiológica:** mapa de potenciais riscos de saúde pública (meningite, TB, VIH/SIDA, Paludismo, alcoolismo);



ÁREAS PRIORITÁRIAS COM METAS DEFINIDAS

- **Reporting:** Pontualidade de envio de relatórios (Semanal, Mensal e trimestral); Relatório trimestrais de progresso dos indicadores e metas;
- **Organizacional:** Reunião semanal da direcção; Reunião técnica semanal; reunião trimestral de balanço; Definição de áreas de territoriais de intervenção e de equipas; actualizações temáticas semanais; nº de supervisões internas; nº de supervisões externas recebidas; definição de metas para os Postos Sanitários.
- **Educação sanitária:** palestras temáticas; associações formadas; Escolas Promotoras de Saude criadas;
- **Atendimento à população:** nº de consultas descentralizadas; tempo de espera para consulta; Utilização de Protocolos Terapêuticos; Acesso aos medicamentos essenciais (Rupturas);
- **Stakeholders:** Criação de Comissão Municipal/Local de Saúde; Nº de reuniões da Comissão Municipal.



PROTOCOLOS PRIORITÁRIOS

- ❖ Diabetes;
- ❖ Saúde Mental (falta edição gráfica);
- ❖ Câncer;
- ❖ Hipertensão (por finalizar);
- ❖ Obstetrícia (por finalizar);

PLANOS ESTRATÉGICOS

- ❖ Plano Estratégico contra o uso abusivo do Álcool (falta edição gráfica);
- ❖ Plano Estratégico de saúde oral (falta edição gráfica).

PACOTE ESSENCIAL DE CUIDADOS – equipa a trabalhar.....



Recursos críticos a mobilizar



RECURSOS CRÍTICOS

- ✓ Recrutamento de RHS: Enfermeiros: 80 (53), Técnicos de Saúde (Assistentes Sociais: 10, (7) Psicólogos: 3; Nutricionistas: 3) e médicos: 5 (15);
- ✓ Deslocação regular de especialistas para os CS (Gineco-Obstetria; Medicina Interna; Oftalmologia; Pediatria, Imagiologia, Estomatologia);
- ✓ Supervisão dos Programas de Saúde Pública;
- ✓ Adequação do sistema de remuneração acessória para a rede de atenção primária;
- ✓ Supervisões formativas.

Orçamento

ACÇÃO	ACTIVIDADE	RESPONSABILIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL ECV
ORGANIZAÇÃO DO TEAM	Encontros com os Ministros	D Team	3	0	0
	Nomeação do team	D Team*	1	0	0
	Reuniões do team	D Team	52	42000	2184000
	Reporting aos Ministros	D Team	12	2000	24000
	Gratificação de facilitadores	D Team	12	50000	600000
	Worshop Stakeholders	D Team**	1	600000	600000
	Visitas de supervisão	D Team**	4	792000	3168000
SUB-TOTAL				1486000	6576000
PRODUTIVIDADE DOS RHS	Descrever funções (elaboração, validação e divulgação)	DNS/DGPOG	1	600000	600000
	Definir Perfil de competências (elaboração, validação e divulgação)	DNS/DGPOG	1	600000	600000
	Uniformizar o perfil de gestão (elaboração, validação e divulgação)	DNS/DGPOG	1	300000	300000
	Definir objectivos e metas (elaboração, validação e divulgação)	DNS/DGPOG	1	575000	575000
	Definir Indicadores de performance	DNS/DGPOG	1	200000	200000
	Recrutamento de profissionais: 24 enf. 28 Téc., 5 méd., (66)	DNS/DGPOG	1	56719380	56719380
	Recrutamento de profissionais de Apoio Operacional (28)	DNS/DGPOG	1	840000	840000
	Aquisição de equipamentos e dispositivos médicos	DNS/DGPOG	1	32000000	32000000
	Elaborar o Manual de Procedimentos dos Centros de Saúde	DNS/DGPOG	1	600000	600000
	Elaborar um Modelo de Governança e liderança	DNS/DGPOG	1	550000	550000
	Treinamento 70% das chefias intermédias	DNS/DGPOG	2	5250000	10500000
SUB-TOTAL				98234380	103484380
AQUISIÇÕES	Definir pacote de cuidados essenciais (elaboração, validação e divulgação)	DNS/DGF	1	950250	950250
	Padronizar os cuidados (protocolos)	DNS/DGF	1	450000	450000
	Definir pacote de cuidados essenciais (elaboração, validação e divulgação)	DNS/DGF	1	950250	950250
	Definir e Implementar uma estratégia de Procurement	DGF/DGPOG	1	550000	550000
	Padronizar os cuidados (protocolos)	DNS/DGF	2	700000	1400000
SUB-TOTAL				3600500	4300500
GESTÃO DE DISTRIBUIÇÃO /FORNECIMENTO	Treinamento dos profissionais em gestão de medicamentos	DGF/DGPOG	1	1050000	1050000
	Implementar um Sistema de gestão logística informatizado	DGF/DGPOG	1	3000000	3000000
	Unificar o Sistema de distribuição	DGF/DGPOG	1	50000	50000
SUB-TOTAL				4100000	4100000
TOTAL GERAL					118 460 880,00
10% VALOR	Para cobertura das despesas com os restantes Centros de Saúde				11 846 088,00
TOTAL GERAL					130 306 968,00


FONTES DE FINANCIAMENTO PARA O PROGRAMA DE REFORÇO DA ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE

FONTES DE FINANCIAMENTO	VALOR ORÇAMENTADO (2015)	PROPOSTA ESTUDO DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE		PROPOSTA DO D TEAM (ORC 2015)		GANHOS DE EFICIÊNCIA	ORCAMENTO DE CUIDADOS PRIMARIOS (2015) DA PROPOSTA D TEAM
		%	VALOR	%	VALOR		
TOTAL ORÇAMENTO DO PROGRAMA 2015 (FUNC)							1 015 975 186
PROGRAMA DE EFITIVIDADE E EFICIÊNCIA							
Realocação interna no orçamento nos cuidados primários				ND	ND		
Programa de eficiência (Medicamentos de CPS))	157 073 713	ND		1%		1 570 737	
NOVAS FONTES							
Fundo de turismo	630 000 000	25%	157 500 000	3%	18 900 000		1,9%
Fundo de Ambiente	652 070 233	10%	65 207 023	10%	65 207 023		6,4%
ICE (Imposto de consume especial Alcool e Tabaco)	1 991 000 000	25%	497 750 000	10%	199 100 000		19,6%
CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS							
INPS – Previdencia Social (transferencias 2% das Receitas para o MS) - Garantido no OGE	200 364 000						
Novas Fontes:INPS – Previdência Social (acrécimo de 1% na transferência para o MS)	100 182 000			50%	50 091 000		4,9%
Total			720 457 023		283 207 023		27,88%

Nota:

a) Prepõe-se que do Fundo de Turismo sejam alocados 5% para o Ministério da Saúde (31,500,000), dos quais 3/5 irá para os Cuidados Primários de Saúde (CPS)



Desafios de continuidade



- Integração dos Postos Sanitários nos planos de reforço de cuidados primários
- Formação para novas equipas dirigentes das DS e dos CS
- Avaliação da implementação
- Consolidação das atividades na comunidade
- Reforço da DTEAM



Obrigada