



República de Moçambique  
Ministério da Saúde  
Direcção de Recursos Humanos



## Síntese da IX Reunião dos Membros da Rede do ORHS.

**Data:** 27 de Novembro de 2015

**Hora:** 9:00 - 11:30H

**Local:** MISAU, 9º andar

**Orientada por:** Dr. Norton Pinto

**Participantes:** Lista de participantes em anexo.

### **Agenda:**

1. Balanço da IV Conferencia Anual do Observatório RHS: Principais Achados
2. Resultado da Consultoria para a Documentação do Observatório de RHS.
3. Avaliação do Plano Nacional do Desenvolvimento de Recursos Humanos
4. Resultados preliminares da caracterização da carga de trabalho dos APE's nas províncias de Inhambane e Nampula, 2014.
5. Proposta de Temas para a próxima Conferência anual do Observatório.

Nr.	Assunto	Ponto de Situação/Intervenções	Acção/Recomendação	Responsável	Prazo
1	<p><b>Balanço da IV Conferência Anual do Observatório RHS: Principais Achados</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 96% das US encontrou-se no nível primário de atenção, mais de 80% do atendimento aconteceu na rede primária mas 50% de pessoal de regime especial de saúde estava colocado no nível primário de atenção</li> <li>2. Devido a expansão dos serviços prestados na rede primária de saúde, a força de trabalho dos CSP em 2014 era 2 vezes maior em termos numéricos que aquela prevista pelo Diploma Ministerial 127/2002, 31 de Julho</li> <li>3. A acessibilidade à esta força de trabalho não era equitativa entre os distritos das províncias de Zambézia, Nampula e Tete;</li> <li>4. Nos CSR tipo II, tem défice de pessoal nas áreas de SMI e nutrição em relação ao previsto pelo DM 127/2002, 31 Julho e em relação a carga de trabalho existente</li> <li>5. A equipa dos profissionais CSR tipo II incluía em 2014 pessoal de outras áreas prioritárias não previstas no DM (Medicina Preventiva, Laboratório e Farmácia)</li> <li>6. A constituição da equipa de profissionais dos CSR tipo II em 2014, não seguia o padrão definido pelo DM e variava entre 1 profissional de uma área ocupacional à uma equipa com profissionais de mais de 10 áreas ocupacionais</li> <li>7. A carga de trabalho era maior nos CSR tipo II nos quais a equipa básica prevista pelo DM 127/2002, 31 de Julho encontrou-se completa em 3 dos 973 CSR II.</li> </ol>	<p>Apresentar os principais achados da análise do estado da força de trabalho dos CSP ao</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conselho técnico do Secretário Permanente</li> <li>✓ Consultivo da sua Excia Sra. Ministra da Saúde</li> <li>• Usar estes achados como insumos na elaboração do próximo PNDRHS 2016-2025</li> <li>• Produzir e disseminar um estado da força de trabalho dos CSP para cada província que possa servir de base para as projecções províncias no próximo PNDRHS. E fazer o mesmo exercício para a força de trabalho dos hospitais (pequeno informe distribuído no XI Conselho Hospitalar)</li> </ul>	<p>Secretariado do ORHS</p>	

2	<p><b>Resultado da Consultoria para a Documentação do Observatório de RHS.</b></p>	<p>Esta em curso um consultoria para documentar em que medida o ORHS de Moçambique, têm contribuído para o desenvolvimento nacional dos RHS com vista a fortalecer o Sistema Nacional de Saúde a fornecer a prestação de serviços mais eficazes e eficientes.</p> <p>O estudo concluiu que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A experiência do ORHS de Moçambique foi ter em pouco tempo de existência a capacidade ter um volume de produção de várias informações e evidências sobre RHS.</li> <li>• Da informação e evidências actualmente existentes, algumas questões e problemas sobre RHS ficam mais ou menos claros em termos de solucioná-los.</li> <li>• O maior ganho foi ver a decisão de algumas das informações produzidas tornar-se evidência na tomada de decisão para melhoria políticas de RHS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Os principais produtos produzidos pelo Observatório deveriam ter pelo menos um sumário executivo traduzido em língua inglesa, aumentando assim maior acessibilidade da informação.</li> <li>✓ Focalizar-se em produzir, sistematizar e compartilhar mais informação sobre o sistema de saúde lucrativo e não lucrativo.</li> <li>✓ Mapeamento georreferenciado da sua força de trabalho, focalizando com mais detalhe para o quadro tipo de pessoal por níveis de atenção para reduzir as iniquidades e melhorar a qualidade na prestação de cuidados de saúde.</li> <li>✓ Recrutar um perfil de pessoal específico do quadro e com nível de capacitação adequada para as funções preconizadas para a boa qualidade de funcionamento do Observatório.</li> <li>✓ Divulgar a experiência do ORHS de Moçambique no fórum de recursos humanos do Governo como instrumento de sensibilização ao Governo de criar um fórum de discussão de política para a tomada de decisão de assuntos pertinentes de recursos humanos na função pública.</li> <li>✓ Mapear as áreas de apoio dos parceiros em diferentes iniciativas inseridas em RHSç</li> </ul>	<p>Secretariado do ORHS</p>	
---	--	---	--	-----------------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pensar no ORHS como um repositório inteligente e dinâmico de dados</li> <li>✓ Incluir no relatório mais parceiros, ex. a CHASS.</li> </ul>		
3	<p><b>Avaliação do Plano Nacional do Desenvolvimento de Recursos Humanos (PNDRH)</b></p>	<p>A avaliação do PNDRH foi realizada através de uma consultoria, que concluiu que a <b>capacidade formativa do MISAU aumentou</b> pelo menos em termos de quantidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Até final de 2014, a meta em termos de número de graduados foi alcançada em 95%: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Graduados 15.084 profissionais dos 16.000 previstos</li> </ul> </li> </ul> <p>A DRH tem como missão:  Prover Recursos Humanos para a Saúde através de políticas, estratégias, normas e suporte a todos os níveis do Sector que privilegiem uma adequada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planificação, recrutamento e selecção de profissionais competentes e de acordo com as necessidades do País.</li> <li>✓ Integração dos funcionários e agentes do Estado no sistema de carreiras e remuneração.</li> <li>✓ Gestão dos sistemas de recompensa e de avaliação do desempenho.</li> <li>✓ Formação e desenvolvimento para melhoria contínua da prestação de serviços de saúde</li> </ul> <p>Gestão de informação de Recursos Humanos para tomada decisão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alcançar os mais altos padrões de competência técnica e de gestão nos RHS:</li> <li>✓ Assegurar os mais altos níveis de qualidade nos graduados das IdF</li> <li>✓ Assegurar os mais altos níveis de qualidade nos outros RH do RE recrutados</li> <li>✓ Assegurar competências de gestão e liderança em todos os níveis.</li> <li>✓ Definir e implementar estratégias para que a rede formativa assegure com qualidade o crescimento exponencial de profissionais necessário nos próximos ciclos de planificação que permite reduzir o ainda grande défice de RHS.</li> <li>✓ Assegurar a implementação da Estratégia e Regulamento da Formação contínua.</li> </ul>		

4	<p><b>Resultados preliminares da caracterização da carga de trabalho dos APE's nas províncias de Inhambane e Nampula, 2014.</b></p>	<p>Os CSP e especialmente a componente de promoção de saúde carecem de fortalecimento. O acesso físico aos serviços de saúde é ainda um desafio a população, especialmente em zonas rurais. <b>Os Agentes Polivalentes Elementares (APEs)</b> são agentes comunitários de saúde que potencialmente podem melhorar acesso a oferta de CSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O foco de serviços dos APEs incide sobre Promoção de Saúde (80% tempo) e Manejo de Casos na Comunidade (20% tempo): Malária, Diarreia, Infecções Respiratórias - sobretudo em crianças.</li> <li>✓ APEs prestam serviços de saúde a populações que vivem em áreas para além de 8 km da US.</li> <li>✓ Há um predomínio de APEs de sexo masculino, facto muito mais pronunciado em Nampula, onde o rácio M:F atinge 6:1. A deslocação dos APEs faz-se maioritariamente a pé (&gt; 50%), seguida de uso de bicicleta.</li> <li>✓ Predomínio de actividades curativas, seguidas de preventivas, o que difere do portfólio de actividades desenhado para os APEs, que projecta um cenário inverso.</li> </ul> <p>Conclusão: Na província de Inhambane, cerca de 3 em cada 10 APEs têm carga de trabalho excessiva por dia; Na província de Nampula, cerca de 5 em cada 10 APEs tem carga de trabalho excessiva por dia. Predomina extremos no ICT, que varia consideravelmente entre as províncias e entre e dentro dos distritos em cada província. A variação do padrão de carga de trabalho pelas actividades dos APEs foi mais pronunciada entre distritos do que entre as províncias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais foram os critérios de selecção dos APES para se ter o rácio homem/mulher. Quais são as recomendações para o programa.</li> <li>• Incorporar o tempo de deslocação para a casa onde o APEs vai assistir na comunidade.</li> <li>• Como é que foi definida a carga de trabalho. Seria interessante saber como foram definidas as actividades curativas e preventivas.</li> <li>• Quais são as variáveis que influenciam o factor produtividade.</li> <li>• Realização de um estudo que possa medir a eficiência/eficácia do contributo dos activistas para além dos APES na área da saúde.</li> </ul>		
---	---	---	--	--	--

5	<p><b>Proposta de Temas para a próxima Conferência anual do Observatório.</b></p>	<p>Com o objectivo de se definir um tema para a próxima conferência do Observatório, que se enquadra no âmbito do papel do observatório que é de contribuir para a monitoria de políticas e planos estratégicos, assim como para a formulação de políticas, foram apresentadas duas propostas de temas nomeadamente,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A análise da Situação da Força de Trabalho para a Implementação de Cuidados de HIV/SIDA, ligando a informação sobre as competências, serviços prestados e dados da população vivendo com HIV Sida, por província e distrito.</li> <li>• Reflectir sobre o Impacto das mudanças de perfil demográfico epidemiológico do país nas competências de pessoal existente e as necessidades de novas categorias profissionais.</li> </ul> <p>Para finalizar foi convidado a todos presentes para reflectir em outras propostas e fazer parte da equipe multidisciplinar que envolve também Direcções Nacionais do MISAU e Membros da Rede do ORHS.</p> <p><b>Proposta de Modelo da Conferencia:</b> Uma mesa redonda e 3 sessões paralelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alguns membros da rede, julgam que os dois temas são relevantes, oportunos e necessários.</li> </ul>		
---	---	---	---	--	--

ELABORADO POR:  
Yasser Gulamo e Aurora Glesy  
10/12/15



