

II CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE



**JUNTOS CONSTRUINDO UM SISTEMA NACIONAL DE
SAÚDE INCLUSIVO, ACESSÍVEL E RESILIENTE
PERANTE OS NOVOS DESAFIOS LOCAIS E GLOBAIS**

22, 23 e 24 de Novembro de 2022

Centro de Conferências da TemCEL - MAPUTO



Painel 6: Participação e Responsabilização Social em Saúde

Apresentação 1:

Barreiras do SNS que afectam a Qualidade e Humanização dos Serviços de Saúde: a experiência da Namati

Painelista: Eduardo Malo

Organização: NAMATI

24 de Novembro de 2022



Contexto

- QUADRO LEGAL E PROTOCOLOS DE SAÚDE FORTES
- LACUNAS NA IMPLEMENTAÇÃO DESTAS POLÍTICAS E PROTOCOLOS
- ABERTURA DO MISAU E GOVERNO AS PARCERIAS
- FRAQUEZA NO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE QUEIXAS NO SECTOR DE SAÚDE
- INSUFICIENTE APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO PARA OS COMITÉS E POUCOS RECURSOS ALOCADOS PARA ÁREAS DE HUMANIZAÇÃO E ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO (DPS, SDSMAS, DEPARTAMENTO DE Q&H E DEPROS), INCLUINDO GABINETE DO UTENTE
- INSUFICIÊNCIA NO ACESSO A INFORMAÇÃO SOBRE OS DIREITOS E PROTOCOLOS
- BAIXO NÍVEL DE ESCOLARIDADE NO PAÍS

Quem somos?

- A NAMATI MOÇAMBIQUE É UMA ORGANIZAÇÃO NACIONAL DEDICADA AO EMPODERAMENTO LEGAL NA ÁREA DO DIREITO À SAÚDE.
- ACTUAMOS EM PARCEIRA COM MISAU NA PROMOÇÃO DA MELHORIA DE QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO PAÍS.
- 74 UNIDADES SANITÁRIAS E SUAS COMUNIDADES (MAPUTO CIDADE E PROVÍNCIA, INHAMBANE E ZAMBÉZIA).
- APOIO TÉCNICO A 43 OCBS QUE IMPLEMENTAM MLC - PEPFAR & CNCS (MAPUTO, GAZA, INHAMBANE, SOFALA, MANICA, TETE E NAMPULA).



A Nossa Abordagem

- Empoderamento legal (ajudar aos pacientes e comunidades a conhecer, usar e influenciar a lei e as políticas que impactam a vida deles).
- Foco no alcance dos grupos vulneráveis.
- Trabalhadores de saúde como parceiros chaves na humanização.



A Nossa Abordagem

O papel do Defensor de Saúde (paralegal) é de apoiar e fazer ligação entre a comunidade e o sistema de saúde através de:

- educação sobre direitos ligados à saúde
- criação, revitalização e apoio contínuo dos comités de saúde e de co-gestão e humanização
- auscultação, seguimento e resolução das queixas e preocupações
- Capacitação dos trabalhadores de saúde e fortalecimento do Sistema de Queixas;
- Fazemos advocacia baseada em evidências para impactar para além dos locais onde estamos;
- Colaboração com MISAU no desenho de políticas, ferramentas, pacotes de formação, etc.



Barreiras do SNS que afectam a Qualidade e Humanização dos Serviços de Saúde

Barreiras Comuns no Sistema de Saúde

DESEMPENHO DO PESSOAL:

- AUSÊNCIA DO PESSOAL (INCLUINDO CHEGAR ATRASADO/SAIR CEDO)
- MAU ATENDIMENTO (UTENTE NÃO FOI RESPEITADO OU TRATADO COM CORTESIA)
- FALTA DE RESPEITO PELA NORMA DE ATENDIMENTO PRIORITÁRIA
- FALTA DE CUMPRIMENTO COM OS PROTOCOLOS CLÍNICOS
- DISCRIMINAÇÃO (COM BASE NO SEXO, ETNIA, CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA, RELIGIÃO, PARTIDO POLITICO, OU DOENÇA)
- VIOLAÇÃO DA CONFIDENCIALIDADE (REVELAR INFORMAÇÃO DO PACIENTE SEM AUTORIZAÇÃO)

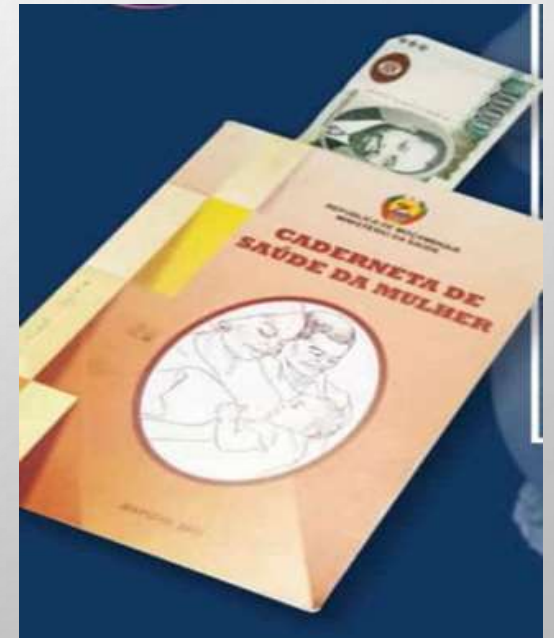


Barreiras Comuns no Sistema de Saúde

Infraestruturas / Equipamento / Medicamentos

DESEMPENHO DO PESSOAL:

- VIOLAÇÃO DA PRIVACIDADE (EXAMINAR O PACIENTE NA PRESENÇA DE PESSOAS ESTRANHAS)
- FALTA DA INFORMAÇÃO SUFICIENTE (PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO OU TRATAMENTO, INCLUINDO POSSÍVEIS RISCOS)
- COBRANÇA ILEGAL/SUBORNO
- FALTA DE RESPOSTA RÁPIDA A UM CASO URGENTE
- FALTA DO CONSENTIMENTO INFORMADO (PARA TRATAMENTOS, CIRURGIAS, PESQUISAS, ETC.)
- PERCA DE PROCESSOS CLÍNICOS DOS PACIENTES



Barreiras Comuns no Sistema de Saúde

Infraestruturas / Equipamento / Medicamentos

- Falta de medicamentos
 - Dispensa insuficiente de medicamentos
 - Falta de material medico (luvas, pensos, etc.)
 - Falta de higiene na unidade sanitária
 - Falta de equipamento (camas, lençóis, raio X, etc.)
 - Falta de espaço privado para consultas (dois serviços funcionando na mesma sala)
 - Ausência de placas de indicação dos diferentes serviços disponíveis na unidade sanitária
- Falta de ambulância/de combustível para ambulância



Queixas por Natureza, 74 Unidades Sanitárias em Moçambique

COP21 (Outubro de 2021 – Setembro de 2022)



De 7,357 queixas documentadas de Outubro de 2021 a Setembro de 2022, **16%** foram relacionadas à **atraso e/ou ausência do pessoal**, **15%** foram relacionadas à **falta de informação sobre o diagnóstico, prognóstico ou tratamento do paciente** e **10%** foram relacionadas ao **atendimento rude ou desrespeitoso**.

Boas Práticas & Impacto

Estratégia Nacional Para a Melhoria da Qualidade e Humanização

Metodologia da Auscultação e Resolução dos Desafios



Ministério da Saúde

LEVANTAMENTO DOS DESAFIOS DA UNIDADE SANITÁRIA

Seção I (a preencher na US em articulação com pessoal de saúde)	
Data:	
Distrito:	
Nome da unidade sanitária (US):	
Responsável da unidade sanitária (US):	
Nome do(a) médico(a) chefe:	
Nome do(a) enfermeiro(a) chefe:	
Ponto focal do comité de co-gestão e humanização (nome e contacto):	
Comités de saúde existentes (nomes de cada comité) e pontos focais (nomes e contacto):	
Existe um gabinete de utente ou pessoa responsável pela recepção das reclamações e sugestões? (se sim, nome, posição e contacto) Funciona o gabinete?	
Existe um livro e/ou caixa de reclamações e sugestões na US? Se sim, especificar qual dos dois, e se não quais são os meios existentes?	
Data do último registo no livro de reclamações e sugestões:	
Existem mecanismos para a US registar e comunicar as respostas e/ou resoluções? Quais?	
Existem GAACs nesta US? Se sim quantos? Estes funcionam?	
Tem rampas de acesso para as pessoas com deficiência física?	
Parceiros clínicos existentes:	
Serviços existentes:	
Média de pacientes atendidos por mês:	PAV PNCTL Pré-TARV/TARV Laboratório Maternidade PIF Farmácia Outro (preencher nome)

Seção V:

Comentários da Comunidade

Sobre o conteúdo e o funcionamento dos mecanismos de recepção e resolução dos desafios e sugestões (livro e caixa de reclamações e sugestões, gabinete de utente) e comentários gerais.

Seção VI:

Comentários da US

Incluindo comentários para ultrapassar os desafios, discutidos entre os desafios levantados pela comunidade e a US, iniciativas da US (normas, de humanização, etc).

Nome e assinatura do(a) responsável da US ou hospital:

Nome, assinatura e pape da pessoa que facilitou o processo do levantamento dos desafios:

Data do preenchimento da ferramenta:

Data do próximo levantamento dos desafios:

Lançamento da Iniciativa que visa Assegurar o Respeito pela Privacidade, Sanitários Condignos e Cobranças Ilícitas nas US's



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVÍNCIA DE INHAMBANE
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE

Ao Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social

Circular N.º 03 / DPAM / PSI/2021

Assunto: Combate às Cobranças Ilícitas nas Unidades Sanitárias

As cobranças ilícitas são barreiras que impactam negativamente a saúde, desencorajando o uso dos serviços de saúde e afectando a confiança nos trabalhadores de saúde. O sistema de saúde e o trabalhador de saúde tem a obrigação de combater e não praticar cobranças ilícitas. A violação deste direito é passível de responsabilização disciplinar e legal e contraria os princípios éticos e deontológicos.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVÍNCIA DE MAPUTO
DIRECÇÃO PROVINCIAL

Aos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social

Hafula

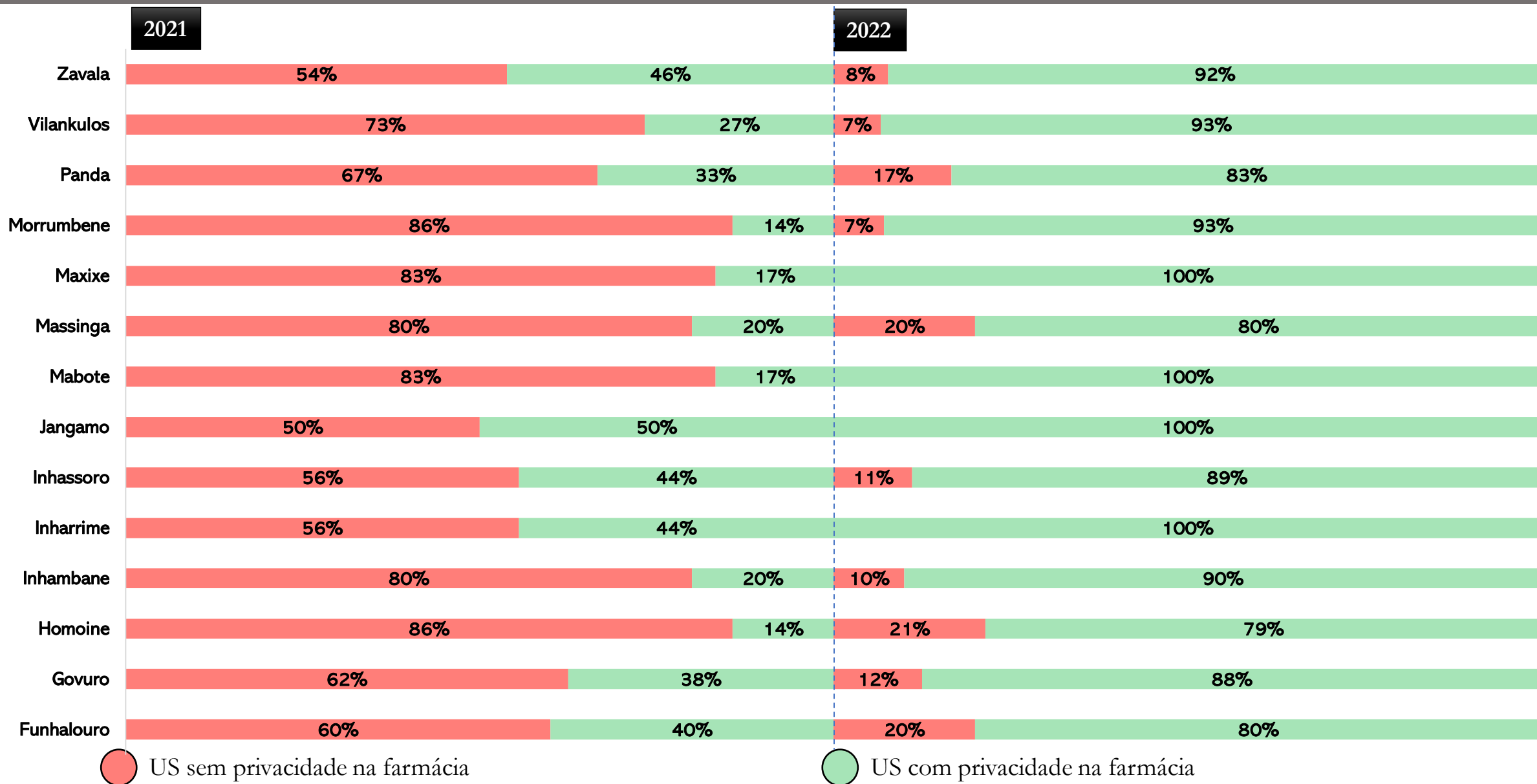
Circular N.º: 805 / 100 / DPSM/2021

Assunto: Dever de Respeitar a Privacidade nas Unidades Sanitárias

As barreiras aos cuidados de saúde ligadas aos direitos humanos, como a falta de privacidade e confidencialidade e mau atendimento, limitam o acesso aos serviços de saúde. O sistema de saúde e o trabalhador de saúde têm a obrigação de assegurar a privacidade dos utentes. A violação deste direito é passível de responsabilização

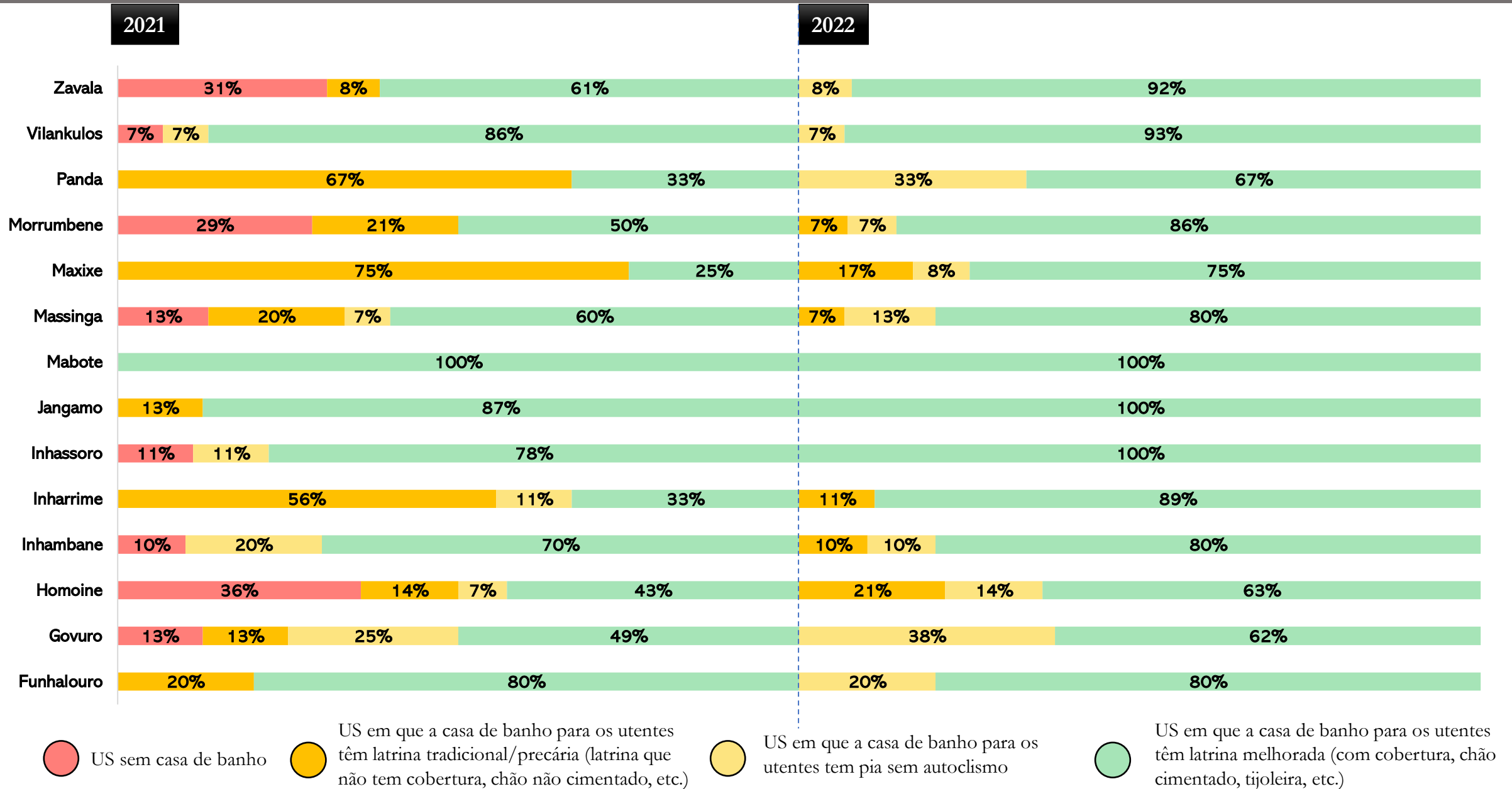
Privacidade nas Farmácias das Unidades Sanitárias

Província de Inhambane, Março 2021 vs. Setembro 2022



Tipo de Casa de Banho nas Unidades Sanitárias

Província de Inhambane, Março 2021 vs. Setembro 2022



Dignidade, Privacidade e Confidencialidade

ANTES



DEPOIS



Privacidade na Farmácia

ANTES



DEPOIS



Antes



Depois



Centro de Saúde de Mabil Maxixe

Casas de Banho Condignas

ANTES



DEPOIS



Recomendações

- Expansão da Iniciativa Monitoria Liderada Pela Comunidade dos Serviços Públicos de Saúde;
- Incorporar direitos humanos nas capacitações dos trabalhadores de saúde como componente transversal;
- Capacitar os parceiros para implementarem a abordagem do levantamento dos desafios das unidades sanitárias (auscultação comunitária) ao nível nacional.
- Incluir nas ferramentas de supervisão dos parceiros e do MISAU questões ligadas a humanização.
- Incluir nos diálogos comunitários e nas ferramentas de documentação das barreiras das unidades sanitárias questões específicas ligadas a Humanização.
- Reconhecimento formal (da parte do MISAU) do papel dos comités de saúde na componente da humanização e maior investimento e envolvimento dos comités da parte dos parceiros como aliados na melhoria dos serviços de saúde.
- Maior investimento no Departamento Q&H, DPS, SPS e SDSMAS)

A SAÚDE
É
UM DIREITO HUMANO



TOME ACÇÃO.



 **NAMATI**
MOÇAMBIQUE