

Results/tables of the 5 dimensions of the 2020 FPSA

1. Dépense de Planification Familiale par Agent de financement en 2020

Agent de Financement	Valeur (USD)	% Total
Niveau Nacional		
FA 1.1.1. Ministère de la Santé	350,472.63	100%
Total		100%

2. Dépense de la Planification Familiale par Fournisseurs de service PF en 2020

Prestataire	Valeur (USD)	% Total
Niveau Central		
Hôpitaux Central (AM)	62,784.62	18%
Direction de Soins de Santé/ Programme Santé Sexuelle Reproductive	64,671.47	18%
Niveau Sous- national		
District		
Centre de Santé de District	109,881.07	31%
Postes de Santé District	113,135.40	32%
Total Central & Sous -national	350,472.56	100%

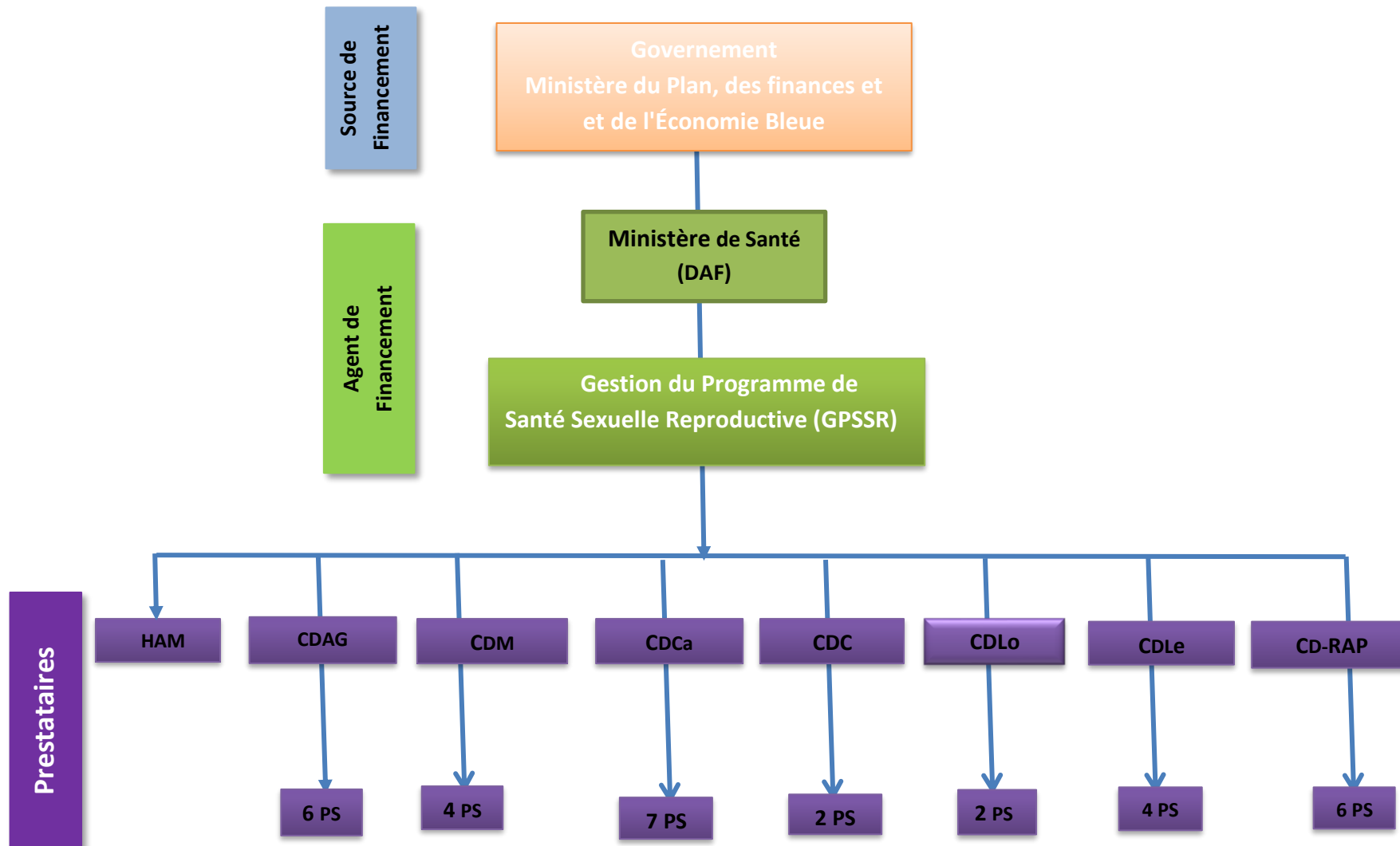
3. Family Planning Spending categories (FPSC) in 2020

Categorié des dépenses de la Planification familiale	Valeur (USD)	% Total
FPSC.1.1 : Frais de salaires direct du personnel de la prestation de services de PF (Consultation Conseils sur les méthodes contraceptives et fournitures de méthodes de PF diagnostique suivi de conditions de santé)	268,565.76	77%
FPSC1.1 : Frais de salaires de Personnel indirectement impliqué pour la PF	17,235.33	5%
FPSC 1.6: Carburant pour la voiture	163.62	0%
FPSC 2.99 : Gestion et administration du programme	64,507.85	18%
Total	350,472.56	100%

4. Inputs/Production Factors/objects of expenditures (FPPF) in 2020

Facteurs de Production	Valeur (USD)	% Total
Dépense recorrentes:		
FPPF 1.1.1 Coût direct du personnel de la prestation de services de PF	268,565.76	77%
FPPF 1.1.1 Coût indirect du personnel de la prestation de services de PF	17,235.33	5%
FPPF 1.1.3 Coût de personnel de gestion	11,363,76	3%
FPPF 1.5.98 Coûts administratifs non ventilé par type	279.37	0%
FPPF 1.5.2 Carburant pour automobile	163.62	0%
FPPF 1. 5.2: Services publics eau et électricité	52,864.72	15%
Total	350,472.56	100%

5. Flow of family planning funds & services provision



Abréviations

DAF – Direction Administrative et Financière

PSSR – Programme de santé sexuelle et reproductive

Centro HAM – Hôpital Ayres de Menezes

CSSR (AG) – Centre de santé sexuelle et reproductive (Agua Grande)

CRAP - Centre de santé sexuelle et reproductive da Região Autónoma do Príncipe

CDM– Centre Distrital de Mezó-chi

CDCa – Centre Distrital de Cantagalo

CDC – Centre Distrital de Cauê

CDLo – Centre Distrital de Lobata

CDLe – Centre Distrital de Lembá

PS – Poste de Santé

6. Estimation des dépenses de PF partagés

À São Tomé et Príncipe, selon la politique nationale de santé, la planification familiale est une composante du programme de santé sexuelle et reproductive.

Les activités de planification familiale sont réparties dans les maternités des hôpitaux central et régional, dans les centres et postes de district.

En matière de financement, l'Etat contribue à la mise en œuvre du programme (PF) par le paiement des salaires du personnel, la prise en charge des frais liés au fonctionnement et contribue aussi à l'achat des contraceptifs à travers la plateforme d'approvisionnement de l'UNFPA.

Malheureusement, pour l'année 2020, la contribution annuelle que le Gouvernement devrait verser pour l'achat de préservatifs n'a pas été possible en raison des autres priorités qui ont été présentées dans le système de santé dans le cadre de la pandémie de Covid 19.

En ce sens, dans le cadre de l'Evaluation des dépenses de l'Etat pour la Planification Familiale, elle a été calculée en tenant compte des aspects suivants :

Nombre de personnes affectées aux services dans les unités sanitaires qui offrent ces services, selon l'organigramme présenté ci-dessus, ainsi que les dépenses de fonctionnement des services.

Calcul du ratio d'allocation

Ratio d'équivalence pour le Pays est de 2,7

Visites :

Le nombre de visites ambulatoires générales l'année 2020 : 19 192

Le nombre de visites de Planification Familiale pour 2020 sont : 16 306

Le nombre de jour d'hospitalisation : 15 009

Le nombre de visites ambulatoires SMI : 16 423

Ratio d'allocation PF = 18%

Lors des entretiens avec les responsables du Programme de Santé de la Reproduction sur le ratio à appliquer pour calculer les dépenses de PF, ils considèrent que le niveau de leur contribution aux travaux liés au Programme de PF représente 15 % par rapport à la charge de travail globale du Programme de la Santé Reproductive.

Mais, les dépenses de la PF sont calculées sur la base du Ratio d'allocation PF pourcentage de 18% des dépenses de fonctionnement uniquement à partir de ce qui est attribué dans l'OGE pour le programme. Dans le cas des salaires, est calculé 18 % du salaire mensuel du Personnel affecté à la PF

(Médecins, infirmières, assistantes et personnel de gestion de programme) dans chaque centre et postes qui pratiquent la PF.

Tableau A : Nombre de Salariés par entité e par catégorie

Entité	Médecins	Médecin spécialiste	Infirmière	Personnel d'appui	*Tec. Diagnostic
Central					
DCS /PSSR	2	0	2	14	0
Hôpitaux Central	0	4	28	13	2
District					
CSD	3	0	49	24	7
PSD	0	0	65	46	0
Total	5	4	154	97	9

*Technicien de diagnostic (laboratoire)

Calcul de salaires = (salaire+ Prime) pour chaque catégorie * 18%

Conclusion

Pour l'Année 2020, le Budget pour le Financement Familial à STP est limité et il est concentré uniquement sur les dépenses courantes : salaires et fonctionnement des services (carburant, consommation de bureau, eau et énergie et autres non précisés).

Annuellement, le programme reçoit le soutien de l'UNFPA, qui fournit une assistance technique lorsque cela est nécessaire, des fournitures de contraceptifs, de matériel de sensibilisation et formation, des équipements qui contribuent au développement des activités de PF dans le pays.

Annexe 1 : Liste des commentaires retenu lors de la réunion de restitution avec les Stakeholders

1. À propos de la collecte de données et défis

- Dans le diagramme des flux de fonds du PF montre l'hôpital Ayres de Menezes (HAM) et l'hôpital da Região Autónoma do Príncipe (RAP) sont à même niveau. Ils ne devraient pas être au même niveau car l'hôpital RAP est un hôpital de district bien qu'il s'agisse d'une Région Autonome politiquement, mas dans le carte Sanitaire du País, RAP est considéré comme un centre de district.
- Dans le domaine des prestataires de services, le centre de santé et le poste de santé d'Água Grande ne font pas partie du niveau central, mais du niveau du district, même si le centre de santé et les postes soient situés dans la capitale du pays, dans la carte sanitaire du Pays le centre santé d'Água Grande et ses postes font partie du District d'Água Grande ;
- Dans le calcul du ratio d'allocation du PF pour estimer les dépenses spécifiques du PF, la variable « jours d'hospitalisation » peut créer une certaine confusion, puisqu'il peut conduire au nombre de personnes hospitalisées ; Il est nécessaire de clarifier le concept de cette variable. Ils ont demandé sur l'origine du nombre variable de jours d'hospitalisation.
La réponse à cette question était que : La source des données pour cette variable a été trouvée dans l'Annuaire statistique du ministère de la Santé pour l'année 2019 car il n'y a pas d'informations pour 2020.
- Expliquer que le manque de communication avec le RAP dans les contraintes est causé par le manque de disponibilité du personnel pour fournir les informations en raison de la surcharge de travail, compte tenu du nombre réduit de personnel au centre du district ;
- En ce qui concerne le personnel affecté à la gestion des programmes, un intervenant est demandé si la Direction des soins de santé (DSS) était incluse. Dans le cas contraire, les coûts de personnel du Bureau de DCS doit être inclus, car le PSSR est un programme au sein du DCS et consomme une partie de son temps pour le PSSR.
- Il a été demandé si le personnel de santé qui perçoit des salaires sur la base du revenu de recouvrement des coûts était inclus.
La réponse était qu'ils n'étaient pas inclus car ce groupe de personnes ne réalise pas d'activités dans le programme SSSR et encore moins dans le PF.
- Comme problème, le manque de données financières sur Pf a été souligné, et les comptes de la santé obsolètes, le dernier rapport fait état de 2016 et 2017.
- Concernant les défis, Ils ont recommandé d'améliorer la formulation des défis comme suit :
 - Instruments budgétaires déficient pour inclure les dépenses détaillées de la PF.
 - Ressources internes insuffisantes pour mettre en œuvre le Plan d'Action d'accélération PF (2018-20219).
 - Comptes nationaux de la santé obsolètes
 - Mécanisme de gestion des données de PF déficient.

2. À propos du processus d'estimation des résultats

- Concernant le processus d'estimation, le point focal UNFPA a déclaré que le processus est accepté tant que les données collectées sont fiables car la différence dans le taux d'allocation calculé (18 %) diffère peu des 15 % qui ont été utilisés les années précédentes.
- Enfin, les participants reconnaissent l'importance et la pertinence des résultats pour le système de santé et, par conséquent, pour le pays. Dans ce contexte, ils ont recommandé que l'étude soit utilisée pour plaider auprès des instances décisionnelles sur la nécessité de renforcer les ressources internes en vue de la mise en œuvre du Plan d'Action pour l'Accélération du PF (2018-2021).