

Análise dos Resultados da Cobertura Universal em Moçambique e Reformas associadas

2019

				Propostas de Reforma		
		Diagnóstico / Desafios	Indicador	Causas dos desafios	Em outras áreas do sistema de Saúde	Em Financiamento de Saúde
R1 UHC. Uso dos serviços de saúde segundo necessidade	Acesso e uso dos serviços  Provisão e uso de serviços  Conhecimento público sobre direitos, obrigações e a sua realização na prática	Acesso limitado aos serviços	68% da população tem um centro de saúde a menos de 30min a pé	Rede sanitária e recursos associados ainda insuficientes para responder à demanda de serviços Maior disponibilidade de serviços em zonas urbanas. Maior uso a medida que aumenta o nível educativo a o nível socioeconómico	Foco da alocação nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)	
		Equidade no uso em baixo do padrão desejável	18pp de diferença entre o uso do Q1 e Q5	Sistema de racionamento e co-pagamentos não desenvolvido, padronizado ou comunicado. Aceitação da capacidade de pagamento como critério de admissão e tratamento.	Expansão da rede sanitária pública e da força de trabalho	
		Racionamento implícito que faz imprevisível o custo do serviço no momento do uso	i) Pagamentos formais não previsíveis ii) Pagamentos informais iii) Serviços não disponíveis iv) Atendimento baseado na capacidade de pagamento, em alguns pontos do nível hospitalar		Fortalecer a comunicação sobre os serviços disponíveis, critérios de admissão, obrigações e co-pagamentos em todos os níveis do sistema	Racionamento explícito: Publicação dos serviços disponíveis, critérios de admissão, obrigações (referências) e co-pagamentos claros, fixos, baixos e previsíveis
R2 UHC. Padrão de qualidade suficiente e aceitável	Desempenho dos provedores de Saúde  Qualidade de atendimento	Qualidade oferecida em baixo do padrão esperado	37% precisão diagnóstica (HSDLI) 43% seguimento guioes clínicos 47% insatisfeitos com serviço no SNS (tempos de espera) - IOF	i) Motivação insuficiente dos prestadores ii) Salários e complementos baixos no sector saúde iii) Condições precárias nos locais de trabalho iv) Provisão de serviços realizada por pessoal com nível básico	Fortalecer a monitoria dos resultados de saúde	Estabelecimento de mecanismos de alocação e execução de fundos que vinculem os recursos com a informação sobre necessidades de saúde e sobre o desempenho dos fornecedores
R3 UHC. Proteção financeira e equidade	Distribuição da despesa catastrófica e dos pagamentos que empobrecem	Baixa despesa catastrófica, mais os pagamentos na rede pública são crescentes e não sistematizados	OOP representam um 12% do financiamento do sector saúde OOP no nível hospitalar crescentes e não conhecidos OOP sector privado são desconhecidos	i) OOP percebidos como forma de financiamento. ii) Autonomia dos hospitais facilita a proliferação de taxas iii) Gestão complexa dificulta ter informação completa e regulamentação		Simplificação, padronização e publicação dos pagamentos no ponto de uso. Análise permanente dos seus efeitos.