

Estrategia de Financiamento do Sector Saúde

GTF
1 fevereiro 2018

Conteúdo da apresentação

Agenda

1. Prioridades para 2018 e ponto de situação
2. Cronograma
3. Eficiência - EFSS

Objectivo da apresentação

1. Partilhar o ponto de situação do estágio actual da proposta da EFSS
2. Obter subsídios sobre a reoprização da EFSS vs Prioridades
3. partilhar o roteiro e/ Cronograma de trabalho

Contextualização sobre o processo

Prioridades para 2018

0. Preparação do novo rascunho da Estratégia

I. Espaço fiscal:

- Documentação para o cenário de investimento a partir de 2019
- Deve incluir proposta de investimento para resultados e melhorias esperadas na eficiência
- Operacionalização do aumento de impostos ao tabaco
- Coordenação permanente com MEF

Prioridades para 2018

II. Seguros

- Evidencia sobre Seguros Públicos de Saúde em África
- Coordenação com assessoria de seguros do MISAU
- Coordenação com o MITESS - INSS
- Aprofundamento do conhecimento sobre as contribuições INSS e a relação com MISAU

Prioridades para 2018

III. User fees

- Quantificação da receita – Inquérito a iniciar Fev.2018
- Assegurar consignação de fundos para o sector (Autoridade Tributária)
 actividade com a AT

Prioridades seguintes:

- Reflectir sobre a melhor forma de financiar o fundo de maneiio diario das US
- Gestao de finanças públicas – Receita vs padronização

Prioridades para 2018

IV. Eficiência

...

Próximos passos na área de eficiência?

Análise de eficiência agregada? (Balanço anual PESS)

Diálogo com as Direcções?

Cronograma

Eficiência

1. Visão geral da EFSS

1. Aumentar a sustentabilidade do financiamento para Saúde	1. Realizar análises económicas de oferta e procura de financiamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análise de espaço fiscal com a metodologia MEF 2. Caso de investimento para o sector da Saúde 3. Estratégia de angariação de fundos da ODA 4. Estudo sobre capacidade de pagamento dos cidadãos 5. Análise sobre pagamentos diretos e riscos financeiros da população por segmento 6. Análise de viabilidade dos novos impostos para saúde
	2. Aumentar as taxas moderadoras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar taxas moderadoras refletindo a capacidade de pagamento
	3. Introduzir sistema de faturação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emitir faturas referentes a todos os serviços em todas as unidades de saúde 2. Fortalecer a capacidade de fazer cobranças utentes e às clínicas do sector privado
	4. Aumentar as receitas próprias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar as taxas consignadas e as taxas sobre receitas próprias
	5. Consignar impostos existentes ao sector da saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir os processos técnicos e legais para consignação de impostos ao sector saúde (IRPC). AsMED?
	6. Introduzir novos mecanismos de financiamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introduzir novos impostos indiretos
2. Melhorar a eficiência da alocação de recursos ao sector da Saúde	1. Criar uma unidade de financiamento de Saúde	<ol style="list-style-type: none"> Analisar a viabilidade
	2. Desenvolver um sistema de de gestão	
	3. Introduzir seguros de saúde	
	4. Definir regras de alocação baseadas em análises da procura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar as necessidades da população em termos de cuidados de saúde e capacidade do sistema para absorver financiamento 2. Introduzir ferramentas digitais para analisar a procura de cuidados de saúde 3. Definir as regras de alocação da despesa com base nas necessidades
3. Melhorar a eficiência do uso de recursos no sector da Saúde	1. Introduzir um sistema de rastreamento de recursos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema periódico de rastreamento de recursos aos níveis local e provincial 2. Introduzir mecanismos de monitorização da despesa
	2. Avaliar o potencial de subcontratação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapear potenciais serviços e fornecedores privados de serviços e custos associados
	3. Definir um plano de desembolso com os doadores	<ol style="list-style-type: none"> Para melhorar a execução de fundos na CUT e fora da CUT

Relevância da eficiência

OMS estima perdas de 20-40% nos sistemas de saúde

Eficiência como via para chegar à Cobertura Universal

FMI (P. Heller): Criação de espaço fiscal para Saúde com a eficiência

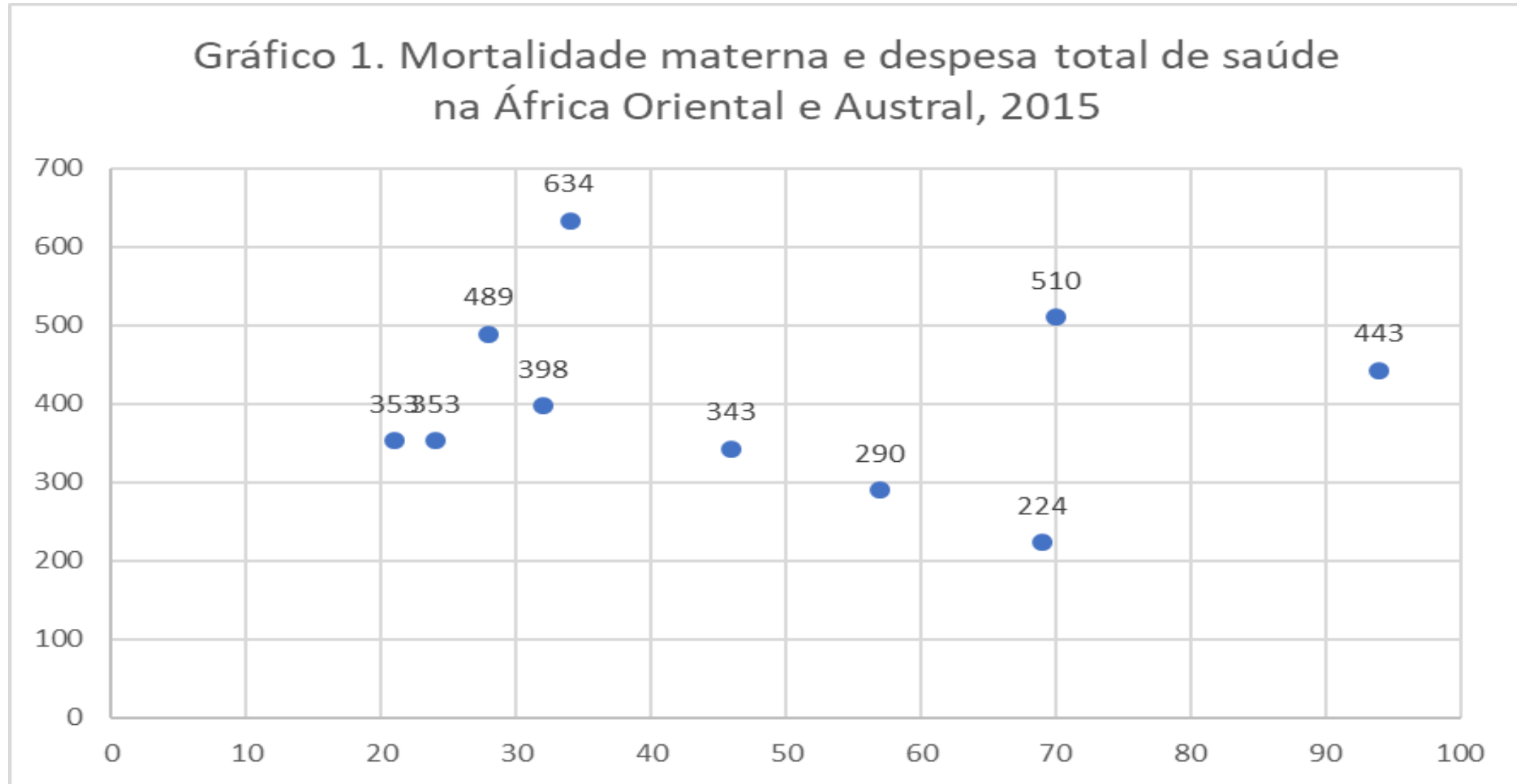
Determinantes da eficiência?

A própria eficácia e inclusividade dos sistemas parece crucial

Principais fontes de ineficiencia nos sistemas de saúde (OMS, 2010)

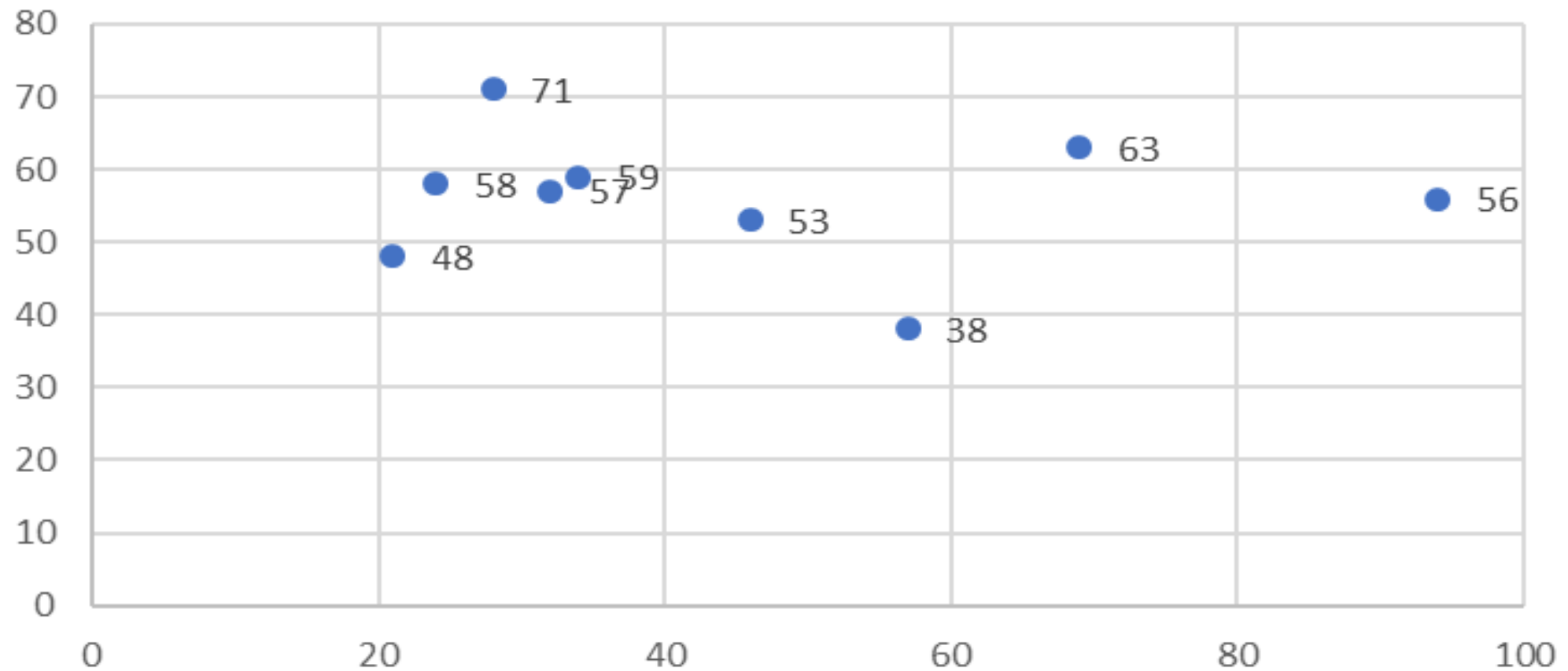
- **Recursos Humanos:** Mix desapropriado ou de custo elevado
- **Medicamentos**
 - Sobre-preço de medicamentos e infra-utilização de genéricos
 - Uso irracionalmente elevado de medicamentos
 - Medicamentos falsificados
- **Insumos de saúde:** Uso excessivo de procedimentos, diagnósticos e equipamento
- **Serviços de saúde**
 - Qualidade subótima, tamanho inapropriado de hospitais, estadias longas*
- **Percas**

Padroes de eficiencia?



Padroes de eficiencia?

Gráfico 2. Mortalidade de crianças menores de 5 anos em países de África Oriental e Austral, 2015



Estudos sobre eficiencia na provisao de serviços de saúde em Moçambique

Alguns estudos específicos para Moçambique, realizados com metodologias quantitativas, apontam para uma **provisão de serviço inferior a aquela possível com os recursos disponíveis**. Se produz um 73% do total teórico máximo de consultas médicas que poderiam se realizar com os recursos disponíveis, e estão em funcionamento um 66% dos equipamentos, consumíveis e contratações de pessoal daqueles que seriam possíveis com os recursos disponíveis.

A principal recomendação é **melhorar as ineficiências administrativas** no sistema em relação a:

Gestão de bens e serviços: Análise da disponibilidade e de necessidades, aquisições, manutenção, reparação, seguimento permanente.

Recursos Humanos: Contratações, promoções, gestão das ausências, ações disciplinares, formação

Receita: Arrecadação, registo, declaração, orçamentação e uso.

Anselmi, L. Lagarde, M. Hanson, K: *Investigating efficiency in health care production: The roles of health care administrations and providers in Mozambique.*

Estudos sobre eficiencia em Moçambique

- **Absentismo laboral** de 23,9% dos trabalhadores de saúde um dia determinado em visita inesperada. Esta percentagem aumenta até 33% no caso dos hospitais.
- **A fiabilidade do diagnóstico médico** foi dum 57% dos casos.
- **A aderência aos guioes de diagnóstico** foi do 37%, e de 30% para as complicações de saúde materna e neonatal.

Service Delivery Indicators, WB 2015

Recomendações de eficiencia – OMS Policy tools

Controlo de custos nos sistemas de provisão pública orçamentando por inputs

Uso de guioes de prática clínica, para melhorar a qualidade, controlar o uso de procedimentos inadequados, e conter custos. A evidência é positiva.

Uso de formulários de prescrição controlados: Teóricamente pode diminuir o uso de medicamentos innecessários, mais a evidência nao é concluyente.

Melhorar a formação médica, para aumentar o acceso aos serviços de saúde e ter um correcto equilibrio nos recursos humanos.

Recomendações de eficiencia – OMS Policy tools

Melhorar as unidades de saúde, para aumentar o acesso aos serviços

Financiar produtos coste-efetivos: A coste-efetividade das intervenções é um área chave dentro do guia da OMS para melhorar a eficiência alocativa, que deve ser promovida desde a política pública.

Foco na prevenção como forma custo-efetiva de evitar doenças ou tratá-las em estágios menos desenvolvidos, em vez de priorizar níveis terciários.

Certificados de necessidade de investimento em capital e teitos de investimento: Existe evidência da efetividade de estas medidas para controlar o investimento em capital e o custo da assistência médica.

Pagamentos por resultado: Não existe evidência de contribuição para a contenção de custos com a mesma qualidade de provisão em sistemas de pagamento por resultado.

Opções de política de melhora de eficiencia no PESS 2014-19

Desenvolver um pacote básico/mínimo de serviços de saúde por nível de atenção, que responda às necessidades de saúde e que seja custo-efetivo.

Desenvolver e implementar mecanismos de melhora do **desempenho hospitalar**

Identificar **áreas de ineficiência** e desenvolver medidas de mitigação:

- Produtividade do pessoal

- Práticas clínicas: Procedimentos, intervenções

- Aquisições

- Desperdício

- Uso indevido de medicamentos e material médico

Mobilizar **recursos adicionais** para a implementação do pacote básico/mínimo de serviços de saúde, incluindo realocação/ reinvestimento de recursos poupados.

Introduzir mecanismos de **programação de actividades** orientadas para resultados na planificação anual, orçamentação, monitoria e avaliação nos vários níveis de atenção de saúde.

Resultados esperados (Capítulo Eficiência do PESS 2014-19)

Aumentada a percentagem de US que implementam o pacote básico de serviços incluindo COEmB e COEmC

Melhorada a alocação de recursos por província

Aumentada a produtividade do pessoal (UA/profissional)

Aumentado o % de distritos que submetem informação completa dentro do prazo dentro do SIS

Aumentada a taxa de execução orçamental, desagregada por província e distrito

Reduzidos os índices de desperdício/ineficiências

Medidas concretas no PESS 2014-19

Implantar um sistema robusto de Monitoria e Avaliação do sector que possa medir a eficiência, eficácia e impacto dos programas (pg. 85)

Farmacia: Melhorar o uso racional de medicamentos e produtos de saúde pg.89

Realizar avaliação das ineficiências no Serviço Nacional de Saúde (pg. 94)

Estratégia de Financiamento - draft

Eficiencia na alocação dos recursos:

Desenvolver um **sistema de informação de gestão**, para obter informação sobre demanda e uso da rede sanitária, carga de trabalho, custos operacionais e despesas de capital necessárias, iniciando nos hospitais para depois chegar a todo o sistema.

Definir regras de alocação baseadas em análises de procura:

Avaliar as necessidades da população em termos de cuidados de saúde e capacidade do sistema para absorver financiamento

Introduzir ferramentas digitais para analisar a procura de cuidados de saúde

Definir as regras de alocação da despesa com base nas necessidades:

Rever as normas de alocação baseadas em análise da procura e na lista de serviços essenciais nos níveis de cuidados primário e secundário.

Introduzir uma fórmula de alocação com base nas necessidades

Estratégia de Financiamento - draft

Eficiência no uso dos recursos

Realizar análises sobre as fontes de ineficiência técnica no sistema de saúde, em áreas como:

Recursos Humanos (mix de RRHH, produtividade, 48% orçamento de pessoal para administração, desmotivação)

Medicamentos: Genéricos, qualidade, desabastecimento

Assistência médica: Qualidade de prestação de serviços em baixo do ideal

Fugas no sistema

Introduzir um sistema de rastreamento de recursos ao nível local e provincial: Monitorização da despesa

Monitorização da despesa

Melhora da arrecadação e do reporte das receitas geradas no sector

Avaliar o potencial de subcontratação: Análise de custos e eficiência da provisão atual de serviços (alimentação hospitalar, limpeza).

Definir um plano de desembolsos dos doadores para melhorar a execução dos fundos externos disponíveis fora da CUT

Próximos passos a ser decididos

- Análise de eficiencia agregada? Com dados do balanço do PESS?
- Análise de avanço com as Direções?
 - Intervenções custo-eficientes
 - Recursos Humanos
 - Medicamentos
 - Administração e gestão: Consumíveis, equipamento e infraestrutura
 - Percas
- A eficiência deveria sair da EFSS por ser demasiado importante? (E termos outros estudos/estratégias?)