

Sessão sobre Eficiência

Estratégia de Financiamento do Sector Saúde

Maputo, 31 Outubro 2018

Enquadramento da Eficiência

1) Aumento de recursos

- Impostos gerais (*Renda, Riqueza, Consumo, Importações, etc.*)
- Estudo da introdução de contribuições salariais
- Espaço fiscal via Eficiência
- Fundos externos

2) Agregação de fundos (Pooling)

- Partilha de riscos e custos / Redistribuição
- Redistribuição

3) Compra de serviços

- Organização institucional
- Mecanismos de pagamento
- Gestão de finanças públicas (Autonomia dos prestadores)

4) Desenho do catálogo de serviços

Eficiência – Visão geral

- Documentada evidencia de ineficiências nos sistemas de saúde. Estima-se em 20%-40%.
Áreas principais de ineficiencia (OMS, 2010)

- **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 sub ótima de atendimento e erro médico

- Tamanho inapropriado dos hospitais

- Estadias longas no hospital

- **Percas:** Corrupção e fraude

Eficiência – Moçambique

- Estudos indicam que o desempenho do sector é menor que:
 - Países com semelhante renda e despesa per cápita
 - Menor daquilo que poderia ser com os recursos disponíveis (Estudos)
 - Menor daquilo que deveria ser (Padroes de qualidade de atendimento, protocolos clínicos)
- Como medimos?
 - Resultados de Saúde / Despesa (Mortalidade, etc.)
 - Outras análises:
 - Comparação entre procedimentos entre prestadores (DRG)
 - Análise dos limites de produção de produtos intermedios (DEA-SFA)
 - Precisamos medir mais e melhor? PROPOSTAS

Quais acham que são as principais fontes de ineficiência do sector saúde em Moçambique?

Situação e causas

- Infra-estrutura
- Medicamentos
 - Procurement
 - Prescrição
 - Cadeia de gestão
 - Desvio de medicamentos
- ds

- Propostas de melhoria (Reformas, ações)

Eficiência técnica - Geral

- **Qualidade** em baixo do padrao esperado:
 - Resultados de saúde em baixo do potencial
 - Fraca aplicação dos guioes de prática clínica
 - Unidades de saúde com menos recursos materiais e humanos dos necessários
- Combinação de serviços de saúde menos eficiente do recomendado
- Tamanho dos hospitais/
Produtividade dos hospitais (Consultas/dia, UA) / Estadias longas?

- Propostas

Eficiência técnica – Geral

Uso inadequado dos níveis de atendimento

- Uso de níveis secundário, terciário, quaternário (custos operacionais)
 - Aspectos financeiros: Mais custos
 - Aspectos distributivos:
 - Na prática, existem barreiras de entrada (transporte + taxa moderadora)
- O que deveria mudar?
 - Deficiência clara de referências – Continuidade assistencial
 - Definição clara dos serviços por nível
 - **Priorização do nível primário** a nível de:
 - Alocação de recursos, pessoal, meios de diagnóstico
 - Horários
 - Porta de entrada – Gatekeeper
 - Sensibilização do pessoal

Medicamentos

- Sobre-preço?
- Preços elevados têm a ver com a planificação, governance, negociação, e tamanho dos pedidos
- Uso irracionalmente elevado de medicamentos?
- 3 problemas na cadeia de abastecimento
 - Infraestrutura armazens 76% arrendado nível central
 - Transporte
 - Fragmentação da cadeia: Serviços distritais
 - Responsabilidade
- Desvio e corrupção
 - Podemos quantificar? Estudar?

Propostas para discussão

- Fortalecimento dos processos de planificação de medicamentos ligados aos programas – Mudanças de linhas
- Necessidade de uma lista de medicamentos essenciais protocolizada, oficial, ligada ao pacote de serviços por nível de atenção
- Transparência sobre preços internacionais e negociação de preços em Moçambique
- Priorização de genéricos na lista de medicamentos essenciais
- Regulamentação de prescrição + formação
- Mecanismos anti-corrupção: Financiamento direto à farmácias privadas?
- Infraestrutura melhora: Zimpeto e Nampula. Persiste Sofala. **Comando único:** de Zimpeto a armazem distrital, de ai a US. Podem se pedir contas. Unificação do sistema. Quebrar barreiras administrativas. Mais eficiente (menos horas), se depende de outro armazém.

Medicamentos II

- Recursos Humanos: Não rendem contas a CMAM
- Autonomia financeira e orçamental

Eficiência técnica – Recursos Humanos

- Combinação inadequada de RRHH?

Explicar

- Inequidades na alocação de RRHH

- Gestão de RRHH e financeiros:
 - Absentismo RRHH
 - Aplicação Baixa dos protocolos clínicos

- Propostas

Eficiência técnica – Perdas, desvio, corrupção

Definindo o problema

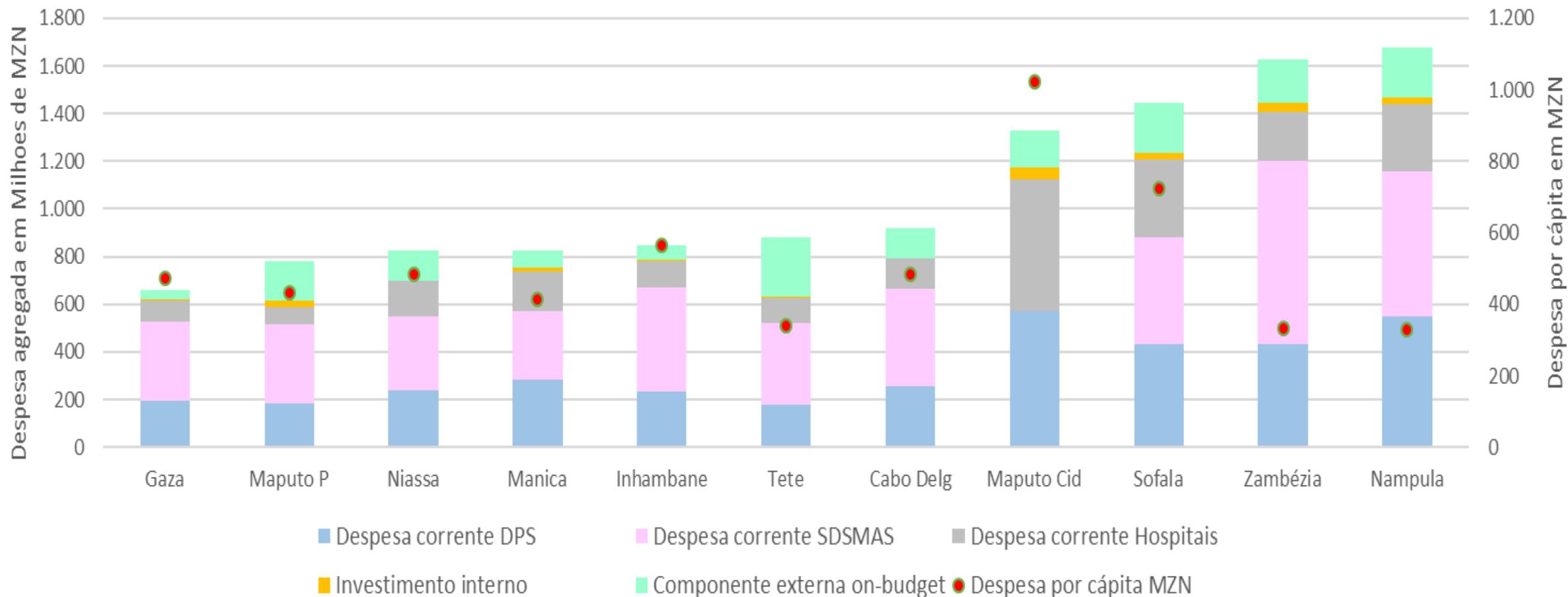
- Pagamentos informais:
 - Causas
 - Consequências
- Uso inadequado dos fundos do SNS: Receita? Mecanismos de justificação?
- Complexidade administrativa/
Custos

Inequidades territoriais

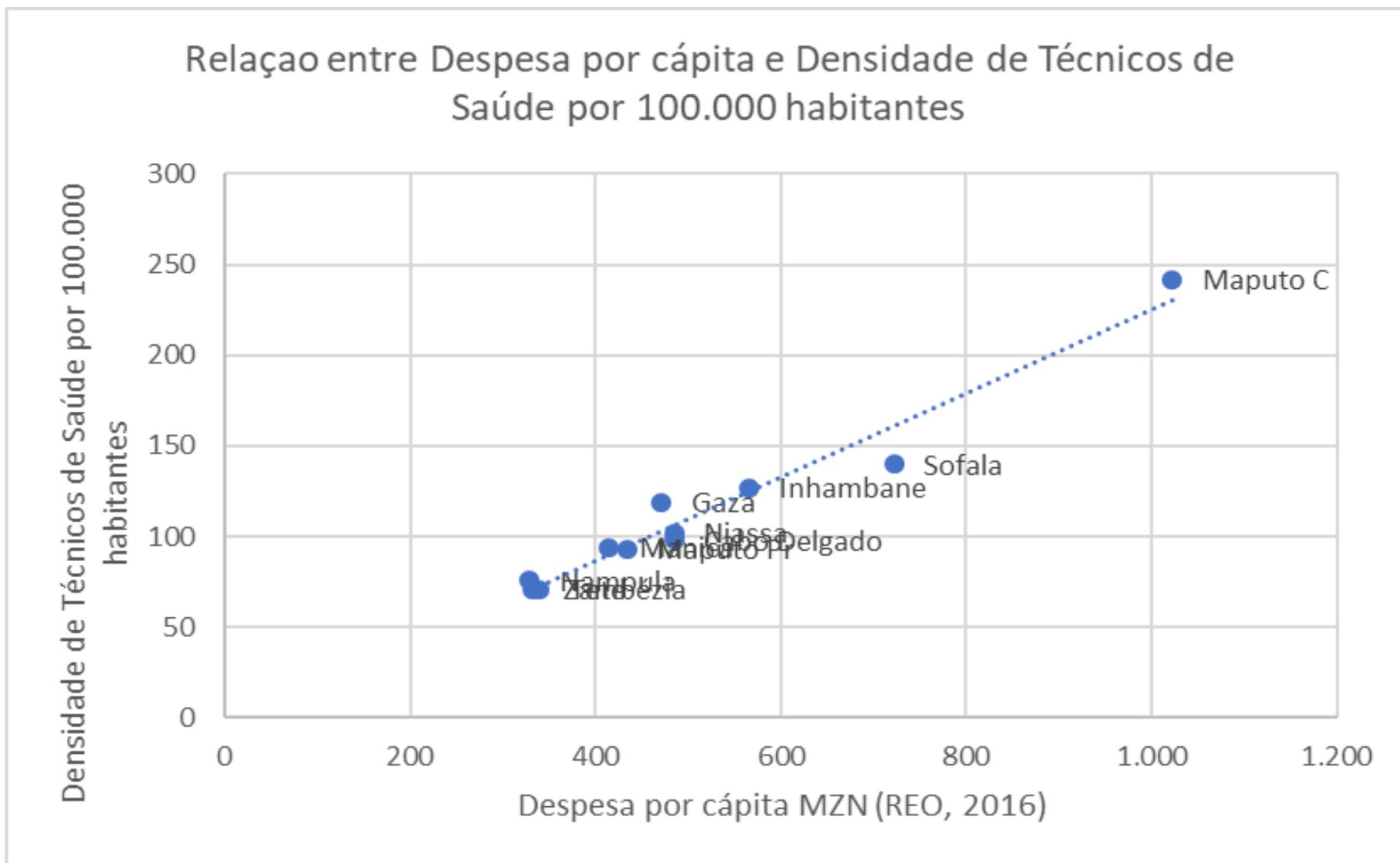
- Causas?
- Consequências?
- Opções?
- Capitation?
- Mecanismos de transparência
- Precisão com Capitação + Rigidez de orçamento

Inequidades territoriais - 2016

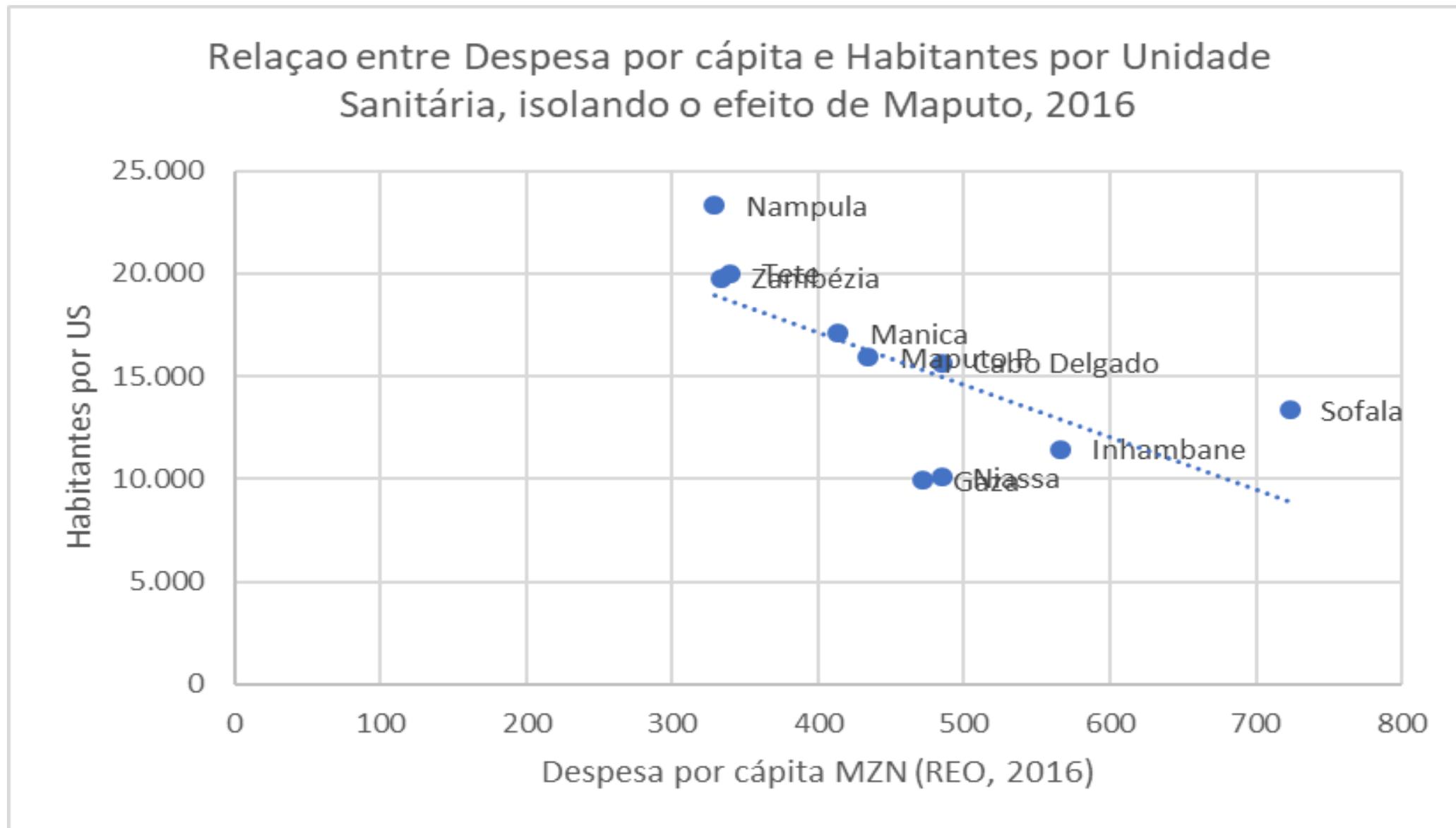
Despesa agregada provincial sob gestao do MISAU
Despesa por cápita
REO, 2016



Inequidades territoriais cronicadas - 2016



Inequidades territoriais cronificadas - 2016



Inequidades territoriais cronificadas - 2016

