



**A Rede de Actividade Regional para a Equidade
na Saúde na Africa Oriental e Austral (EQUINET)
Séries Políticas No. 19
Co-publicado pela EQUINET**

e a Unidade Económica da Saúde, Universidade da Cidade do Cabo
Janeiro de 2008

**Será que estamos a fazer progresso em alocar
equitativamente os recursos da saúde do governo na Africa
Oriental e Austral?**

Os diferentes distritos, regiões e províncias num país têm diferentes necessidades de saúde e recursos disponíveis dos cuidados da saúde. Os fundos do governo justamente distribuídos para a saúde assim chamam para uma formula que calcula a divisão dos recursos totais para serem alocados para áreas baseadas sobre indicadores da necessidade relativa para cuidados da saúde naquela área. Muitos países na região usam tais formulários. Eles usam diferentes indicadores da necessidade de saúde, incluindo a capacidade populacional e a sua composição, os níveis da pobreza, doenças específicas e mortalidade. Revelando experiência em certos países selecionados dentro da região, esta breve política sugere que os países podem fortalecer uma alocação equitativa dos recursos para a saúde através de aumentar a cota global do financiamento do governo alocada ao sector da saúde, trazendo ajuda externa e o financiamento do governo num só conjunto de fundos e aloca-los através dum mecanismo simples. Alocação de recursos equitativos chama para os governos estabelecer alvos anuais para alocação equitativa destes fundos públicos, e colecionar informação para monitorar e reportar sobre progresso em alcançar estes alvos, incluindo parlamentos e sociedade civil. Alocação de recursos é um processo politizado e requer uma gestão cuidadosa, incluindo, planificar, organizar e providencia de incentivos para a re-distribuição do pessoal de cuidados da saúde para áreas onde a necessidade da saúde é alta.

**Porque importa alocação equitativa dos recursos de assistência da
saúde do governo**

Em muitos países Africanos, os níveis de despesas da assistência da saúde são muito diferentes entre distritos, provincias e regiões diferentes. Isto é largamente uma herança histórica. Os serviços da saúde, particularmente os hospitais que consume a maior porção de recursos dos cuidados da saúde, estão concentrados nas grandes áreas urbanas, e as áreas rurais são relativamente sem recursos. Quase todos os países na Africa Oriental e Austral têm metas políticas para providenciar o acesso equitativo para cuidados da saúde para os seus cidadãos. Esta meta implica que os recursos dos cuidados da saúde (financeiros, humanos e facilidades) deverão ser distribuídos equitativamente entre as zonas geográficas. Isto poderia assegurar que os cidadãos não estejam desvantagiados no seu acesso para assistência da saúde por causa do seu local de residência. Uma vez que um modelo de distribuição das facilidades de cuidados da saúde tenham sido estabelecidas, os fundos da saúde tencionam ter sido alocados para as facilidades existentes, estabelecimentos do pessoal existente e/ou modelos utilizadores, em vez de acordo com a distribuição populacional das necessidades de saúde.

Alocando os recursos equitativamente

Internacionalmente, foi encontrado que usando uma formula de alocação de recursos baseados nas necessidades seja uma estratégia de quebrar uma inércia histórica em modelos de alocação de recursos. Tais formulários são usados para distribuir os recursos dos cuidados da saúde do sector público entre as zonas geográficas (tais como distritos ou provincias e regiões) de acordo com a necessidade relativa para os serviços da saúde em cada zona.

Os indicadores frequentemente usados internacionalmente no formulário de alocação de recursos para medir a necessidade relativa dos serviços da saúde entre diferentes zonas geográficas são:

- o tamanho populacional;
- a composição populacional, como as crianças pequenas, os idosos e as mulheres de idade fértil tendem a ter uma necessidade maior para os serviços da saúde;
- os níveis de má-saúde, com a taxa da mortalidade usualmente sendo usada como uma procuração para níveis de doenças; e estado sócio-económico, dado que há uma forte correlação entre a má-saúde e estado baixo sócio-económico e que as pessoas pobres dependem sobretudo dos serviços financiados publicamente.

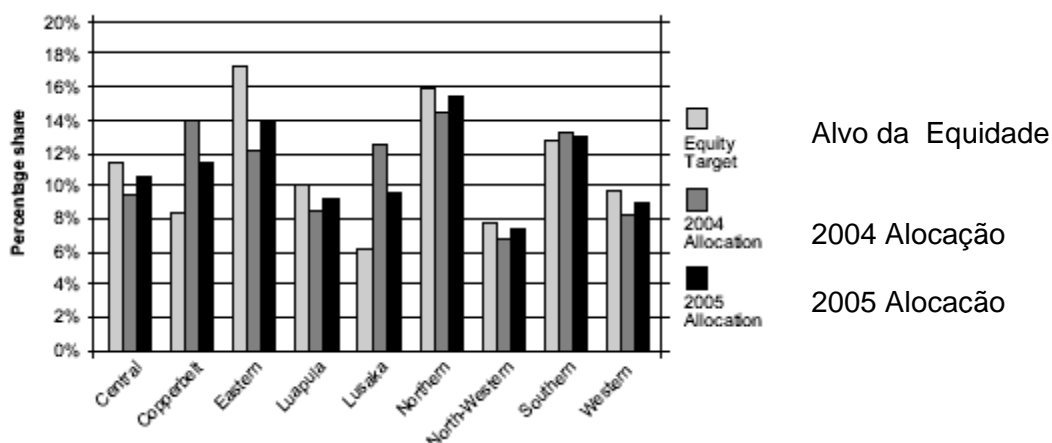
Um número crescente de países Africanos adoptaram alguma forma de formula baseada de necessidade para garantir alocação dos recursos de assistência da saúde, usando a mistura destes indicadores. A escolha de indicadores específicos depende sobre os quais tenham grandes poderes para mostrar diferentes níveis da necessidade da saúde, onde existe informação válida, por zona.

Será que estão sendo implementadas as estratégias de alocação equitativa de recursos?

A experiência de países selecionados na região (Nambia, Africa do Sul, Zambia e Zimbabwe) foi revisada através dum questionário investigador de pesquisadores e oficiais superiores do governo. Isto mostrou que tem havido progresso na alocação equitativa dos recursos de cuidados da saúde pública nos recentes anos atrás apesar do âmbito do progresso e o passo da mudança variam entre países.

Por meio de ilustração, a experiência da Zambia está por aqui apresentada. Em 1993/94 a Zambia adoptou uma abordagem de alocação de recursos baseados nas necessidades mas recentemente revelaram a sua formula em 2003/04 para incluir indicadores de material e privação social. Relativamente altos ambiciosos foram preparados para alcançar alocação equitativa de recursos. Enquanto que o passo da mudança tem sido mais lento na prática do que o programado, o progresso substancial tem sido feito. A figura abaixo mostra este progresso. Ela compara a cota total de recursos dos cuidados da saúde pública de que cada província deverá receber baseada sobre formula de alocação de recursos baseados nas necessidades com que estava actualmente alocado em 2004 e em 2005. Todas as províncias que tiveram alocações financeiras em 2004 acima da sua quota alvo dos recursos de acordo com a formula baseada nas necessidades viram um declínio relativo nas suas alocações em 2005. Reciprocamente, todas as províncias que estiveram abaixo do seu alvo de alocações de equidade em 2004 receberam aumento relativo em alocações em 2005. Isto sinaliza o progresso em alocação equitativa de recursos.

Tendências de alocação de recursos na Zambia, 2004, 2005



Fonte: Informação do Ministério Zambiano de Saúde (coleccionada por B. Chitah e F. Masiye)

Namibia e Zimbabwe ambos têm formulários baseados nas necessidades. Namibia não está formalmente implementá-los. Porém, uma distribuição relativa dos recursos de assistência de saúde entre as regiões foi iniciada em 2005. Há um forte compromisso em re-endereçar as disparidades históricas, e informação sobre a distribuição das doenças e da privação entre regiões tem facilitado um aumento em alocações para muitas regiões sem recursos, gradualmente reduzindo alocações para regiões relativamente com mais recursos. O progresso no Zimbabwe em direção aos alvos da equidade tem sido constrangido pela falta absoluta dos recursos de cuidados da saúde devido às amplas dificuldades económicas.

Africa do Sul tem diferente sistema para alocação de recursos do sector doméstico público, dentro do seu 'sistema fiscal federal'. Os recursos do nível nacional são alocados como uma 'concessão do bloco' para as províncias que então têm autonomia de decidir como alocar estes recursos entre a saúde e outros sectores. Alocações para províncias são baseadas sobre formula que inclui indicadores das necessidades para saúde, educação e outros serviços dos quais as províncias são responsáveis. Enquanto existiam preocupações iniciais de que a autonomia provincial em determinadas alocações para o sector da saúde pode aumentar desigualdades na distribuição de recursos dos cuidados de saúde, exitiu muito progresso em direção a equidade em recentes anos atrás.

Estes exemplos indicam a presença de tais formulários na região, e algum progresso na sua aplicação. Dado o ganho significativo para as pessoas com necessidades altas e comunidades pobres da alocação equitativa de recursos, é importante para informação em como os recursos são alocados e formula usada para publicar, especialmente para parlamentos e sociedade civil.

Superando barreiras para implementar estratégias de alocação equitativa de recursos

Um compromisso explícito da política para a equidade e re-distribuição das necessidades de recursos para minar a implementação de alocação equitativa de recursos com sucessos. Por exemplo, a política da saúde Namibiana 1998 declara que "*a ênfase particular deverá ser considerada para modelos de distribuição de recursos em Namibia para identificar e acelerar a correção da disparidade*". Existe compromissos semelhantes nos documentos da política de saúde na Africa do Sul, Zambia e Zimbabwe. Estes compromissos políticos são apoiados por Quadros de Trabalho de Despesas do Médio-Prazo (QTDMP) que providenciam directrizes para os próximos três anos e permitir a planificação em como usar apropriadamente recursos que serão alocados para cada autoridade geográfica.

Experiências provenientes dos países na região apontam para algumas das acções para consideração a fim de superar barreiras na implementação da distribuição equitativa de recursos dos cuidados da saúde.

Os países necessitam de preparar alvos explícitos de alocação anual para providenciar metas claras contra quais o progresso possa ser planificado e monitorado. Estes alvos precisam de preparar um passo razoável de mudança para a distribuição relativa dos recursos de assistência da saúde a fim de facilitar uma planificação apropriada e evitar uma disrupção desnecessária aos serviços.

Mesmo onde estes alvos existam, países podem enfrentar dificuldades em perseguir com sucessos estes alvos devido à:

- falta do quadro superior a nível nacional para conduzir os processos;
- existência de programas numerosos verticais, que protegem alocações em areas específicas e reduzir os recursos comuns dos fundos gerais da saúde que são disponíveis na alocação equitativa entre zonas geográficas; e

- o fracasso para traduzir as mudanças do orçamento para mudanças reais nas despesas através de negligenciar a tarefa mais difícil de mudar também a distribuição do pessoal, dada a sua importância na compreensão rápida dos recursos.

O pessoal técnico necessita habilidades apropriadas para actualizar regularmente a formula de alocação de recursos para influenciar nas mudanças ambientais chaves. Apoio activo das necessidades de alocação equitativa de recursos deve ser obtido nas agências doadoras bilaterais e multi-laterais. As estratégias deverão ser estabelecidas a fim de facilitar uma re-distribuição do pessoal. Isto pode incluir as negociações com Sindicatos dos trabalhadores e iniciativas tais como ofertas de subsídios adicionais, oportunidades de formação preferencial e outros incentivos a fim de atrair os trabalhadores da saúde para as zonas rurais.

Mobilizar apoio para alocação equitativa de recursos

Alocação de recursos é um processo altamente politizado e o desenvolvimento da política de alocação de recursos e política de implementação requerem a gestão cuidadosa para que possam ter sucessos.

É mais facil politicamente e tecnicamente endereçar estas questões e re-distribuir os recursos de cuidados da saúde quando o orçamento global esteja aumentando. O progresso calmo limitado até 2008, para alcançar o alvo da Abua de dedicar 15% dos fundos do governo para o sector da saúde, constrange o progresso sobre alocação equitativa de recursos enquanto aumenta alocações globais para o sector da saúde dá os governos mais liberdade de acção para a re-distribuir efectivamente dos recursos de assistência da saúde. De todo orçamento disponível anualmente pode ser alocado para as zonas de recursos pessimos enquanto guardando os orçamentos das áreas relativamente com muitas fontes em termos reais estáticos (somente permitindo um pequeno aumento para tomar conta da inflação).

Mais importantemente, os governos necessitam engajar-se com accionistas chaves em desenvolver e implementar uma estratégia de alocação equitativa de recursos a fim de assegurar o seu abastecimento e compromisso para uma divisão equitativa dos recursos disponíveis. Isto necessita um camião de política na forma dum oficial superior do Ministério da Saúde que motivará e monitorará o progresso numa estratégia de alocação equitativa de recursos. Também é valioso envolver o comité parlamentar sobre a saúde e a sociedade civil para monitorar o progresso na realização de alvos de alocação anual.

Referências e recursos

McIntyre D, Muirhead D, Gilson L, Govender V, Mbatsha S, Goudge J, Wade H, Ntutela P (2001). *Geographic patterns of deprivation and health inequities in South Africa: Informing public resource allocation strategies*. Equinet Policy Series 10. EQUINET Harare:.

Ministry of Health, Namibia, World Health Organisation (2005). *Equity in health care in Namibia: Towards a needs-based allocation formula*. EQUINET Discussion Paper 26. EQUINET Harare

McIntyre D, Chitah B, Mabandi L, Masiye F, Mbeeli T, Shamu S (2007) Are we making progress in allocating government health resources equitably? Equinet Discussion Paper 52. EQUINET Harare

Produzido: Janeiro de 2008

Autores: Di McIntyre¹, Bona Chitah², Lovemore Mabandi³, Felix Masiye², Thomas Mbeeli⁴ and Shepherd Shamu⁵ 1. Health Economics Unit, University of Cape Town 2. Department of Economics, University of Zambia 3. Ministry of Health, Zambia 4 Ministry of Health, Namibia 5 ZEPARU, Zimbabwe

Edit: R Loewenson

Desenho: Blue Apple Design

Publicado pela EQUINET Com apoio do IDRC Canada