

INTRODUÇÃO

1. A Mesa-Redonda sobre o financiamento da saúde, que contou com a participação de 80 delegados, teve lugar a 11 de Outubro de 2002, sob a Presidência e a Vice-Presidência de Sua Excelência, o Sr. Maina Touka Sahawaye, Ministro da Saúde do Chade, e do Prof. Julius Meme, Chefe da delegação do Quênia, respectivamente.

DISCUSSÃO

2. Após a apresentação do tema pelo Dr. Chatora, Director da Divisão dos Serviços e Sistemas de Saúde do Escritório Regional Africano da OMS, o Presidente contextualizou e enquadrou o debate sobre o financiamento da saúde em África, assim como os grandes desafios com os quais o Continente Africano está confrontado, e que fazem desse financiamento uma questão de grande actualidade. A esta apresentação seguiu-se uma intervenção dos moderadores da sessão, que prestaram de seguida esclarecimentos sobre o documento informativo que tinha sido distribuído aos participantes, mais especificamente sobre as seguintes questões:

- a) Como poderá a Região gerar dados fiáveis sobre o financiamento da saúde?
- b) Existe um montante mínimo a ser gasto anualmente com a saúde nos países da Região?
- c) Como podem os Estados-Membros assegurar um financiamento equitativo da saúde, continuando ao mesmo tempo a aumentar a mobilização de recursos adicionais?
- d) Como conceber mecanismos de isenção, por forma a melhorar o acesso dos pobres aos serviços de saúde?
- e) Como minimizar os pagamentos directos e otimizar os sistemas de pré-pagamento?
- f) Como melhorar a eficiência e eficácia dos fundos provenientes dos doadores?
- g) Quais foram as alterações institucionais empreendidas pelos países, para melhorar a equidade e a eficácia na atribuição e utilização dos fundos disponíveis?

3. Em resposta a estas questões, os delegados lembraram as experiências dos seus países e salientaram os resultados obtidos ao longo destes últimos anos.

4. Vários delegados sublinharam a escassez de dados sobre o financiamento da saúde, bem como a falta de fiabilidade dos dados fornecidos pelas agências internacionais. Alguns países prepararam ou estavam em vias de preparar as suas contas nacionais da saúde,

enquanto outros efectuaram a revisão das suas despesas públicas. Os dados recolhidos foram utilizados para auxiliar o processo de tomada de decisão.

5. Relativamente à questão de saber qual o montante mínimo a gastar com a saúde, os delegados consideraram que este depende da situação específica de cada país e deverá ter em linha de conta situações como o fardo da morbilidade, a existência de potenciais recursos e a capacidade para os mobilizar.

6. No que respeita à existência de mecanismos de isenção para os pobres, os delegados afirmaram-se convencidos de que a criação de um sistema de gratuidade no contexto actual dos países não era realista e que, de qualquer modo, os custos deveriam ser suportados por alguém. Evocaram também as dificuldades para identificar quem são os pobres, de forma a melhor direccionar as intervenções. Entre as várias experiências reportadas, figuram a implementação de programas destinados a cuidar dos mais pobres, pelas colectividades locais, e a criação de sistemas de isenção específicos vocacionados para determinadas doenças e para prestações específicas dirigidas a determinados grupos vulneráveis.

7. Relativamente à maximização da utilização dos fundos provenientes dos financiadores e dos doadores do sector da saúde, foram reportadas experiências interessantes, tais como a aplicação de fundos comuns no âmbito das abordagens sectoriais. No entanto, em inúmeros casos, os parceiros do desenvolvimento sanitário deparam-se com dificuldades para verem as suas intervenções colocadas entre as prioridades nacionais e para cumprirem com as exigências das políticas nacionais. Os delegados mencionaram igualmente a questão das doações de equipamentos inadequados que ocasionam custos recorrentes muito elevados.

8. No que respeita à aplicação de esquemas que permitem reduzir os pagamentos directos, os participantes na mesa-redonda afirmaram-se preocupados com os efeitos dos sistemas de cobrança dos custos, que por vezes originam uma diminuição da utilização dos serviços de saúde. No entanto, para muitos países, tais sistemas constituem um meio de complementar ou de suplementar os recursos públicos que foram diminuindo ao longo destes últimos anos.

9. Os participantes exprimiram ainda a sua preocupação a propósito da aplicação de mecanismos de seguros sociais e de segurança social, e do aumento da prática dos seguros de saúde. Afirmaram-se também conscientes da complexidade desta actividade e da necessidade de solicitar os apoios necessários para empreender as reformas devidas.

10. No quadro da melhoria da igualdade e da eficácia no que respeita à dotação e utilização de recursos financeiros, os delegados disseram-se preocupados com a lentidão da aplicação dos orçamentos do Estado e o fosso existente entre os fundos orçamentados e os fundos atribuídos. Sublinharam a necessidade de melhor orientar as despesas efectuadas a favor dos grupos vulneráveis, maximizar a utilização de fundos, escolhendo intervenções com boa relação custo-eficácia e que sejam acessíveis às populações que vivem nas zonas periféricas. Relativamente a estas abordagens, sugeriram a celebração de acordos

contratuais com o sector privado e as ONG, por forma a permitir a prestação de determinados serviços.

LIÇÕES APRENDIDAS

11. Na maioria dos países, o Estado constitui o principal financiador da saúde, graças aos impostos e às taxas cobrados.

12. A participação das comunidades no financiamento, promovida no quadro da Iniciativa de Bamaco, permitiu mobilizar recursos substanciais para o financiamento da saúde. No entanto, a pobreza generalizada limita as possibilidades de contribuição deste grupo populacional, tornando indispensável uma reflexão sobre as formas de melhorar essa contribuição.

13. Os países têm necessidade de melhor compreenderem o processo de financiamento, para poderem efectuar a planificação orçamental e a utilização racional dos fundos.

14. A forte prevalência da pobreza e o aumento de doenças tais como o HIV/SIDA, são factores importantes que influenciam o nível de financiamento.

15. As inúmeras iniciativas sanitárias promovidas ao longo dos últimos anos não foram suficientemente exploradas, apesar de permitirem a mobilização de importantes recursos para o financiamento de acções no domínio da saúde.

RECOMENDAÇÕES

A mesa-redonda recomendou

16. *Aos Estados-Membros:*
- a) Prestem uma atenção especial à produção de dados sobre o financiamento da saúde, recorrendo, se possível, a equipas multidisciplinares;
 - b) Tirem o máximo partido das novas iniciativas (tais como HIPC, GAVI, Fundo Mundial de luta contra a SIDA, tuberculose e paludismo, etc) e mobilizem o máximo de recursos para financiar as acções a favor dos mais carenciados;
 - c) Considerem a utilização de mecanismos de financiamento comuns, no quadro das abordagens sectoriais, como forma de melhorar o financiamento do sector, recorrendo ao mesmo tempo às capacidades nacionais existentes para mobilizar e administrar esses fundos a favor dos grupos vulneráveis e dos serviços de saúde periféricos (distritos sanitários);
 - d) Implementem mecanismos de monitorização do financiamento da saúde, com indicadores apropriados, incluindo as Contas Nacionais da Saúde;
 - e) Empreendam estudos com vista a obter uma categorização dos pobres e dos mais desfavorecidos, por forma a melhor direccionar as intervenções.

17. À OMS:

- a) Forneça apoio para facilitar o processo de concepção, aplicação e avaliação dos sistemas de seguros sociais e de segurança social, e que elabore guias apropriados para o efeito;
- b) Organize, o mais cedo possível, uma reunião de peritos sobre financiamento da saúde, para que sejam identificadas as abordagens que melhor se adaptem ao contexto dos países da Região. Nessa reunião deverão estar representadas instituições de financiamento, tais como: Banco Mundial, Fundo Monetário e Banco Africano de Desenvolvimento.

WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR AFRICA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC52/14.3
10 de Outubro de 2002

Quinquagésima-segunda sessão
Harare, Zimbabwe, 8 - 12 de Outubro de 2002

ORIGINAL: INGLÊS

FINANCIAMENTO DA SAÚDE

Mesa redonda nº 3

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1
DISCUSSÃO	2-10
LIÇÕES APRENDIDAS	11-15
RECOMENDAÇÕES	16-17