

Programa de Imunização em Moçambique: Perspectivas da Análise segundo as Despesas de Saúde

Melhoras no financiamento e na cobertura da população ao Programa de Imunização, porém, os desafios prevalecem



Moçambique registou progressos constantes na cobertura de imunização, com o aumento da cobertura da DPT3 de 76 por cento em 2011 (MISAU et al. 2013) para 82 por cento em 2015 (MISAU et al. 2015). Os factores que contribuíram para este avanço incluem, o aumento do compromisso político à imunização, aumento dos recursos financeiro a partir da Gavi e de outros parceiros, e melhorias significativas na capacidade de gestão e planificação ao nível do Programa Alargado de Vacinação (PAV). As melhorias no sistema de cadeia de frio para as vacinas, levaram ao maior acesso equitativo aos serviços de imunização.

Embora o aumento na abrangência da imunização seja louvável, esforços adicionais são necessários para alcançar a meta do Plano de Acção da Vacina Global (GVAP) de 90% de cobertura para vacinas DPT3 até 2020.



As análises dos dados das despesas em imunização das Contas de Saúde 2015 (Tabela 1), fornecem uma introspecção sobre o panorama financeiro de Moçambique relativamente à imunização e suas implicações para o cumprimento das metas de cobertura. As Contas de Saúde produzidas com base no sistema internacionalmente padronizado, o Sistema das Contas de Saúde 2011, permite ao país acompanhar

TABELA 1. PRINCIPAIS INDICADORES DAS DESPESAS DE IMUNIZAÇÃO, 2015

ESTIMATIVAS DAS CONTAS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE - 2015	
Despesas totais em imunização	1.4 bilhões MZN (34,440,829 USD)
Despesas do Governo em imunização	295 milhões MZN (7,384,253 USD)
Fontes de gastos em imunização	78% Doadores, 21% Governo, <1% Famílias
Despesas do Governo em imunização como % das despesas do Governo em Saúde	2.5%
Despesas totais em imunização por Nados-Vivos	1,304 MZN (33 USD)
Provedores de serviços de saúde na área de imunização	63% centros de saúde, 18% hospitais, 16 % agências públicas de administração de saúde, 2% provedores de serviços preventivos
Repartição das despesas em imunização por bens, serviços e salários	63% bens, 19% serviços, 18% salários e compensações
Total de despesas de Capital em imunização	Nenhuma

os valores e os fluxos financeiros através do sector de saúde no período de um ano. Os dados das despesas derivadas das Contas de Saúde são úteis para concepção de política de saúde e programação dos países ao nível mundial.

Sucessos e Desafios para melhorar a Cobertura da Imunização em Moçambique

Sucessos

As despesas em imunização correspondem à necessidade de recursos, conforme descrito no Plano Plurianual Geral 2015-2019 (cMYP) para a imunização (Ministério da Saúde 2014). As despesas de 2015 em imunização, orçadas em 34.4 milhões de USD, estiveram quase à 90% das estimativas dos recursos necessários para 2015 de 38.1 milhões de USD. Aparentemente, as despesas em imunização são suficientes, pelo menos quando comparadas aos recursos necessários. No entanto, este nível de gastos ainda não corresponde a cobertura da imunização suficiente para alcançar a meta do GVAP de 90 por cento de cobertura da DPT3.

O Governo tende a aumentar gradualmente as suas contribuições financeiras à imunização, mas continua extremamente dependente do financiamento externo. Pela primeira vez, as Contas de Saúde de 2015 estimaram a proporção dos custos do Governo com a imunização. Para além do cofinanciamento directo a custos de vacinação, o Governo também contribui ao programa de imunização através de pagamento aos trabalhadores do Governo na área de saúde e aos custos operacionais gerais que são partilhadas entre diferentes áreas prioritárias à saúde. A inclusão dos custos operacionais partilhados revela com maior precisão a contribuição do Governo na imunização. EM 2015, o Governo gastou pelo menos 296.2 milhões de MZN (7.4 milhões de USD) na imunização, dos quais pelo menos 72 milhões de MZN (1.8 milhões de USD) foram para as vacinas. Para além do cofinanciamento do Governo nas vacinas tradicionais, como BCG, sarampo e tétano, o Governo contribui significativamente na imunização através de custos partilhados.

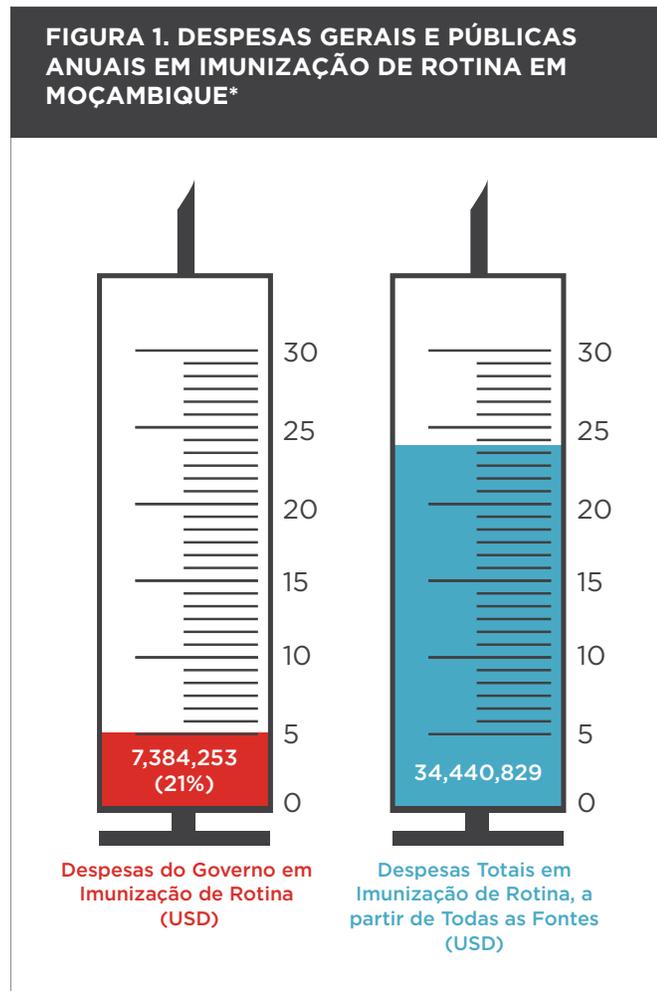
A contribuição do Governo representa 8.4% dos gastos totais em vacinas e 21% dos gastos totais em imunização. A baixa proporção das despesas do Governo em vacinas é atribuída a introdução de novas vacinas, tal como pentavalente, que são mais caras e requerem baixo cofinanciamento do Governo nos primeiros anos de sua introdução. Espera-se que a contribuição do Governo continue no curto e médio prazo, dada a classificação de Moçambique como país de baixa renda.

Durante o mesmo período em que os gastos em imunização aumentaram, verificou-se um firme aumento da cobertura de imunização, e novas vacinas foram introduzidas conforme programado. De acordo com as estimativas amostrais, a cobertura de DPT3 tem aumentado constantemente desde 2010, seguido de decréscimo nos primeiros anos de 2000s. Ademais, o PAV introduziu com sucesso o IPV, rotavírus e a segunda dose de

vacina contra sarampo em 2015, o que foi um marco importante para o programa. Enquanto o aumento das despesas contribuiu para aumento da taxa de cobertura de imunização, o cMYP corrente e futuro deverá avaliar como alcançar a meta global de cobertura da imunização; o que poderá exigir a combinação de esforços a volta do financiamento e como as intervenções chave são oferecidas.

Desafios e Oportunidades

Desafios: Em 2015, 78 por cento dos gastos em imunização eram provenientes de doadores externos. Para um futuro próximo, Moçambique tem a probabilidade de manter a sua elegibilidade para os fundos dos doadores. É importante que o Governo mantenha a sua contribuição via cofinanciamento às vacinas quanto possível, suportando os custos partilhados e custos de fortalecimento do sistema (suportados na sua maioria, neste momento, pela Gavi).



Fonte: Ministério da Saúde (2018)

A manutenção, se não o aumento das contribuições, irá permitir que o país esteja melhor preparado no longo prazo, quando eventualmente transitar ao próximo estágio de cofinanciamento, no qual espera-se que as contribuições do Governo aumentem.

Oportunidades: Examinar profundamente a eficiência do Programa de Imunização para identificar onde os recursos poderiam ser melhor utilizados. Com as despesas de imunização em consonância com as necessidades actuais, e com o Ministério da Saúde a enfrentar demandas concorrenciais de diferentes programas, torna-se difícil alocar mais orçamentos do Governo para a imunização, a curto prazo. Melhorar a eficiência na utilização dos recursos existentes para a imunização não só expandirá esses recursos, mas a demonstração do seu uso eficiente e dos resultados obtidos, poderá também auxiliar o Ministério das Finanças e o Ministério da Saúde a aumentar as alocações para a imunização no futuro.

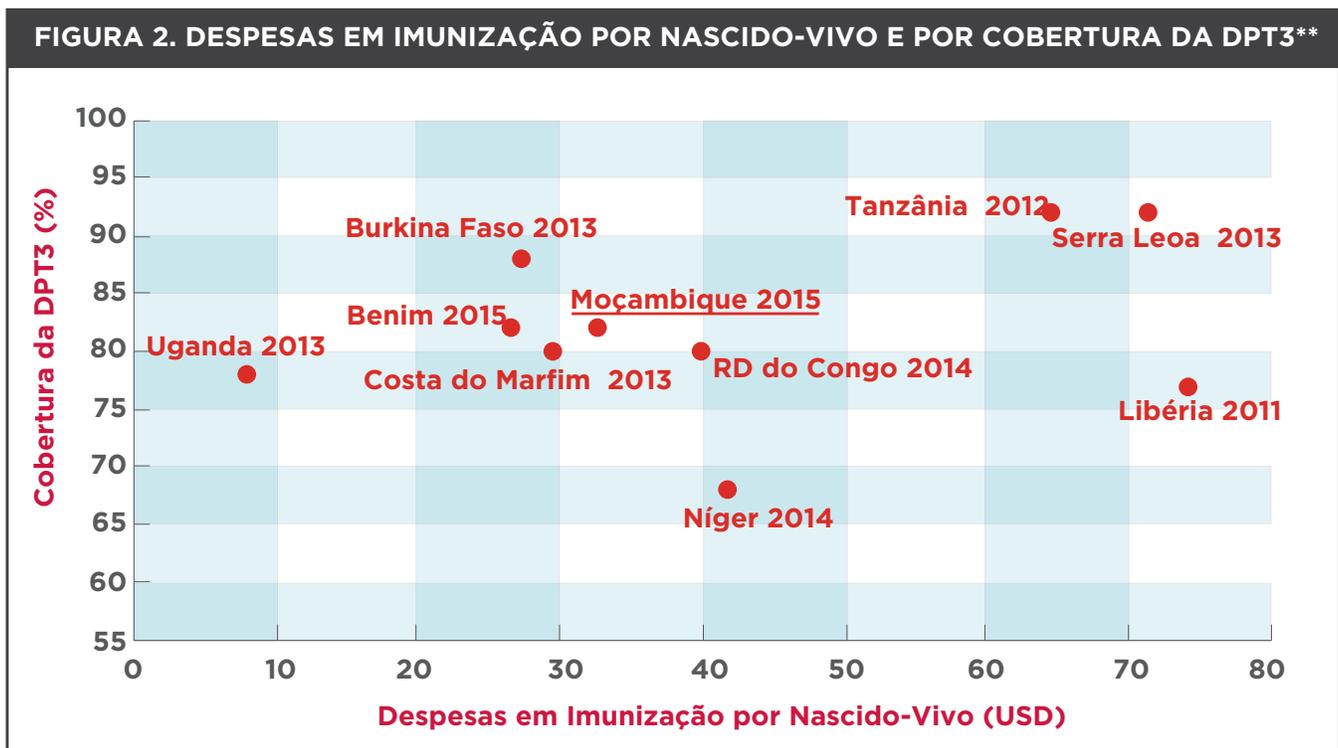
Experiências e análises comparativas de outros países, também podem fornecer lições importantes sobre o aumento da eficiência das actividades de imunização. Em comparação com outros países com

taxas de cobertura da DPT3 semelhantes, os gastos de Moçambique em imunização (por nado-vivo), encontram-se dentro do intervalo esperado (Figura 2). Moçambique gasta 33 USD por nado-vivo e alcança uma taxa de cobertura da DPT3 de 82 por cento. No entanto, Benim, Burkina Faso e Uganda gastam menos em imunização, mas alcançam taxas semelhantes de cobertura da DPT3. Aprender a partir das suas experiências, pode fornecer lições sobre a organização e prestação das actividades de imunização.

Pesquisas recentes sugerem que vários países vêem maior oportunidade para melhorar a eficiência através de atender questões ligadas à (i) gestão de recursos humanos e treinamento, (ii) melhoria de monitoria e capacidade de supervisão, (iii) redução do desperdício de vacinas, como adopção de uma política de disponibilização de ampolas em doses múltiplas (multi-dose open vial policy) (que Moçambique tem vindo a implementar), e o aumento da capacidade em gestão de logística/stock/ e informação (Kamara et al. 2008). O Guião da Eficiência Técnica do Sistema de Saúde (HFG 2018) por ser lançado brevemente poderá ajudar o PAV a detectar onde existem desafios de eficiência.

Desafios: Os dados de financiamento de saúde em Moçambique, não permitem uma monitoria estreita das despesas de imunização, o que constitui uma evidência fundamental para actualizar a programação da imunização. Por exemplo, os dados das despesas em imunização, carecem de detalhes adequados para monitorar intervenções específicas, tais como, melhorar a advocacia e a comunicação, ou a Estratégia de Alcançar Todos os Distritos (Reaching Every District Strategy) (RED). Durante o exercício das Contas de Saúde, a equipa técnica foi informada que, os dados sobre quantos e que vacinas são distribuídas e para que tipo de instalações, não são compilados ao nível nacional. Uma vez que a prestação dos serviços de imunização é descentralizada em Moçambique, os dados relativos à imunização são actualmente compilados ao nível distrital. O PAV poderá estudar mecanismos para compilar os dados financeiros e de serviços ao nível central, para identificar e solucionar as desigualdades geográficas que seriam mais facilmente evitadas, assim que os dados forem compilados ao nível nacional.

Dados recentes do Inquérito Demográfico e de Saúde (2011) (MISAU et al. 2013),



*As Despesas em Imunização (especificamente, doenças imunopreveníveis ou VPD) por nado-vivo foram estimadas convertendo as despesas VPD per capita para despesas por nados-vivos anuais, usando os dados do relatório provisório do Sistema de Contas de Saúde e a partir dos dados populacionais e de fertilidade das NU. "Perspectivas da População Mundial 2017" <https://esa.un.org/unpd/wpp/>

** Cobertura de DPT3: Estimativas da OMS e UNICEF (n.d.) referentes ao ano correspondente aos dados das despesas

mostram maior cobertura da DPT3 em certos Distritos (Maputo, Gaza, e Safala, com taxas de cobertura superiores a 85 por cento), enquanto a taxa global de cobertura nacional da DPT3 em 2011 foi de 76 por cento. Os dados das despesas relativas aos gastos e distribuição geográfica das vacinas por região (disponíveis através das futuras Contas de Saúde), ajudarão a revelar e a solucionar as desigualdades geográficas. Por exemplo, esses dados poderão revelar se as causas da fraca cobertura estão relacionadas aos gastos insuficientes em insumos, tais como funcionários da saúde ou vacinas, ou se o problema está mais relacionado à divulgação ou à forma de prestação dos serviços. As análises dos gastos por região e por principais intervenções, exigirão melhor reporte e compilação de dados no futuro.

Oportunidades: Aumentar os esforços do Governo e dos parceiros de implementação para reportar e compilar os dados eficazmente. Informações sobre a distribuição de vacinas por região e por tipo de provedor, bem como os dados das despesas, ajudarão o PAV a ter uma compreensão mais aprofundada de como os recursos de imunização estão a ser alocados e se os mesmos reflectem as necessidades e prioridades do país. O seguimento e reporte mais detalhados das despesas, ajudarão futuros exercícios das Contas de Saúde a analisar os gastos em imunização de forma mais útil ao PAV. Ademais, estes dados detalhados das despesas, ajudarão o PAV a monitorar o progresso em relação às principais estratégias referidas no cMYP.

References

- Health Finance and Governance Project. 2018. "Health Systems Technical Efficiency Guide". Rockville, MD. <https://www.hfgproject.org/technical-efficiency-guide/> Acessado Junho de 2018.
- Kamara L., J.B. Milstein, M. Patyna et al. 2008. "Strategies for financial sustainability of immunization programs: A review of the strategies from 50 national immunization program financial sustainability plans." *Vaccine* 26: 6717. doi:10.1016/j.vaccine.2008.10.014.
- Ministry of Health. 2018. Mozambique Health Accounts 2015: Methodology Report and Health Accounts Tables. Maputo, Mozambique.
- Ministry of Health. 2014. National Immunisation Program: Comprehensive Multi-Year Plan 2015-2019. Maputo, Mozambique.
- Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF Internacional. 2015. Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015. Maputo, Moçambique. Rockville, Maryland, EUA: INS, INE e ICF International.
- Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF International (ICFI). 2013. Moçambique Inquérito Demográfico e de Saúde 2011. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI.
- World Health Organization (WHO) and United Nations Children's Fund (UNICEF). n.d. "Immunization Financing Indicators." WHO. <http://www.who.int/immunization/>