Dialogue de CABRI sur les Politiques

Soutenir l'équité et l'adéquation des dotations budgétaires aux établissements en Afrique du Sud

28 août 2024

Introduction

- Le secteur de la santé publique sud-africain reçoit des fonds de la part équitable provinciale (75 %) et de subventions conditionnelles (25 %) (principalement liés à des maladies particulières, aux services spécialisés, à la formation et aux infrastructures).
- Les établissements peuvent générer leurs propres revenus.
- Les dotations budgétaires de santé reposent essentiellement sur les coûts historiques, plus un indice de correction de l'inflation.
- Un budget est alloué à l'entretien de la plateforme actuelle des services et de sa structure de soutien.
- Les budgets des établissements sont établis à l'échelle provinciale.



Part équitable provinciale (PEP)



Part équitable provinciale

Constitution sud-africaine



Formule de la part équitable provinciale (PEP)



Révision de la formule PEP en 2010



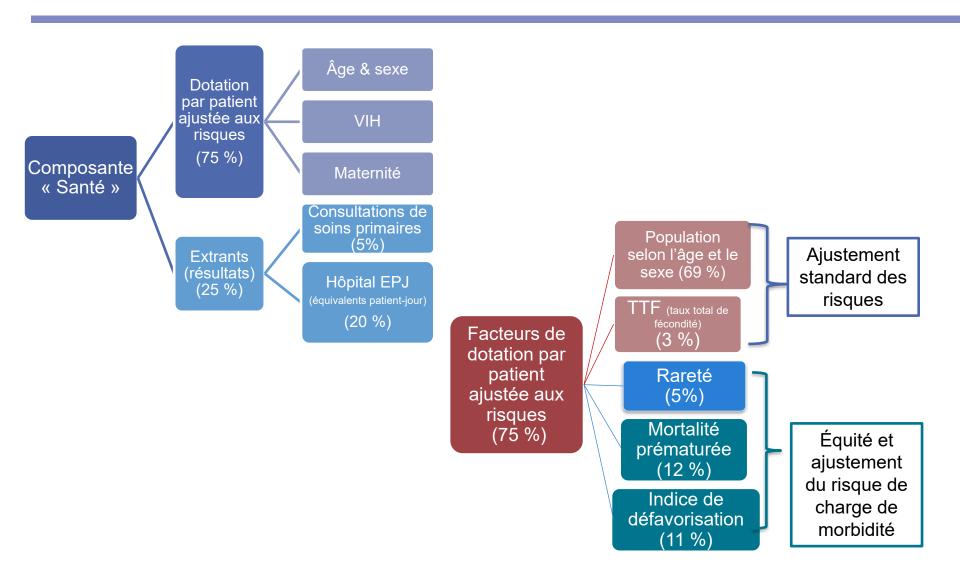
Révision de la formule PEP en 2020

- Exige qu'une part équitable des recettes levées au niveau national soit attribuée aux provinces
- Pour permettre aux provinces d'accomplir les fonctions qui leur sont attribuées
- Comprend six composantes : santé, éducation, de base, pauvreté, institutionnelle, activité économique
- Ces composantes sont représentatifves des priorités du gouvernement
- La composante « Santé » a été mise à jour pour utiliser un indice de dotation par patient ajustée aux risques et des données sur les extrants (produits/résultats) des établissements publics afin d'estimer la part de chaque province dans la composante santé
- La sous-composante « Dotation par patient ajustée aux risques » représente les besoins estimatifs en soins de santé de chaque province
- La sous-composante « Extrants » représente la demande réalisée de services de santé
- La sous-composante de l'indice ajusté aux risques représente 75 % de la composante globale de la santé, tandis que la souscomposante « Extrants » représente 25 %

- Pour évaluer si les facteurs d'ajustement aux risques continuent d'être appropriés.
- Et pour examiner si des facteurs supplémentaires devraient être ajoutés ainsi que pour guider les pondérations relatives entre facteurs
- La sous-composante « Extrants» n'a pas été révisée



Architecture de la PEP de 2010 à 2020



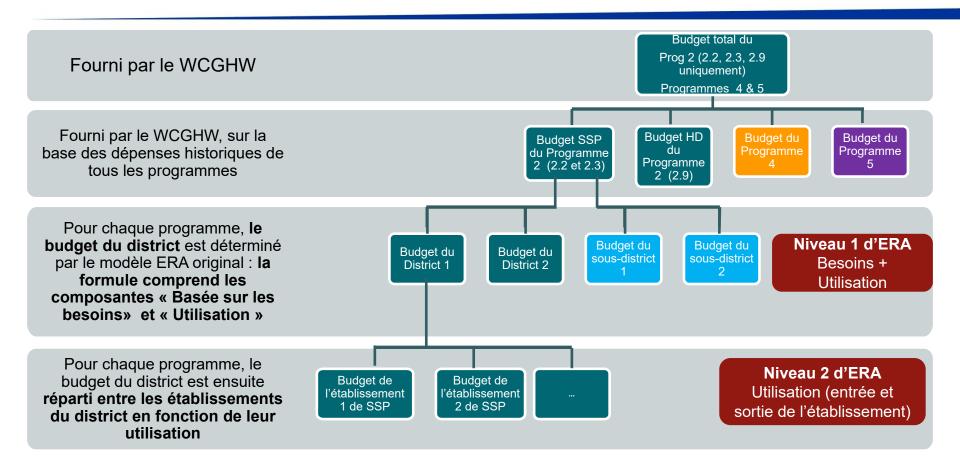


Allocation équitable des ressources (Equity Resource Allocation: ERA) –

WCDHW (ministère de la Santé et du Bien-être du Cap Occidental)



Structure du modèle ERA



- La PEP est au niveau provincial, tandis que l'ERA descend au niveau de district, de sous-district et d'établissement
- L'ERA commence à dissocier la dotation budgétaire des tendances historiques des dépenses de coûts



Pondération ERA des besoins et de l'utilisation

Pondérations : ERA – Niveau 1				
Dotation finale				
Composante	SSP (soins de santé primaires)	HD (Hôpital de district)	HR (Hôpital régional)	CH (Hôpital central) & HT (Hôpital tertiaire)
Composante « Basée sur les besoins »	94 %	79 %	79 %	0%
Composante « Utilisation » (demande)	6%	21 %	21 %	100 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
Composante « Basée sur les besoins »				
Composante	SSP	HD	HR	CH & HT
Selon l'âge et le sexe	72 %	72 %	72 %	0%
VIH	0 %	0 %	0 %	0 %
Multiples défavorisations	11 %	11 %	11 %	0 %
Rareté	5 %	5 %	5 %	0%
Mortalité prématurée	12 %	12 %	12 %	0 %
Traumatisme et violence	0%	0%	0 %	0 %
Facteur de paramètre substituable	0%	0%	0 %	0 %
Total	100 %	100 %	100 %	0 %
Composante « Utilisation »				
Composante	SSP	НД	HR	CH & HT
svu	100 %	100 %	100 %	100 %
Éventail de cas (GHM: Groupes homogènes de malades)	0 %	0 %	0 %	0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %
Pondérations : ERA – Niveau 2				
Dotation finale				
Composante	SSP	HD	HR	CH & HT
SVU	100 %	50 %	50 %	50 %
Lits hospitaliers	S.O	50 %	50 %	50 %
Indicateur de la taille de la clinique	0 %	S.O	\$.0	S.O
Facteur de paramètre substituable	0 %	0 %	0 %	0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Je vous remercie

