

# Achats stratégiques pour la santé au Tanzanie



*Un résumé des progrès, des défis et  
des opportunités*

MAI 2021

LES ACHATS STRATÉGIQUES DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA COUVERTURE  
SANITAIRE UNIVERSELLE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

*Le Centre de ressources pour les achats stratégiques en Afrique (Strategic Purchasing Africa Resource Center – SPARC), un centre de ressources hébergé par Amref Health Africa avec le soutien technique de Results for Development (R4D), vise à générer des preuves et à renforcer les achats stratégiques en matière de santé en Afrique subsaharienne pour permettre une meilleure utilisation des ressources pour la santé. SPARC et ses partenaires techniques ont créé un cadre de suivi des progrès en matière d'achats stratégiques pour la santé et l'appliquent dans des pays d'Afrique subsaharienne afin de faciliter le dialogue sur les facteurs de progrès et de promouvoir l'apprentissage régional.*

## Schémas de financement de la santé en Tanzanie

La Tanzanie, pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, vise à offrir à tous les ménages des services essentiels de santé et de protection sociale, comme le prévoit le Plan stratégique du secteur de la santé 2015-2020 (HSSP IV). Le HSSP IV propose de créer un régime national unique d'assurance maladie (single national health insurance – SNHI) obligatoire avec un ensemble de prestations minimales, des subventions pour les pauvres et un rôle plus important pour le secteur privé afin d'élargir l'accès aux soins. Le SNHI bénéficie d'un fort soutien politique et technique, mais il n'a pas encore été mis en œuvre.

La Tanzanie dispose de trois principaux types de schémas de financement de la santé :

- ▶ **FINANCEMENT PAR LE BUDGET DE L'ÉTAT.** Les affectations des recettes fiscales générales sont regroupées avec le soutien budgétaire des bailleurs dans un fonds commun pour la santé. Ce fonds est utilisé pour financer les intrants des services de santé fournis par les prestataires publics et quelques prestataires privés à but non lucratif.
- ▶ **RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE MALADIE.** Il s'agit notamment du Fonds National d'Assurance Maladie (National Health Insurance Fund (NHIF), de la Prestation Sociale d'Assurance Maladie (Social Health Insurance Benefit (SHIB) et du Fonds de Santé Communautaire amélioré (improved Community Health Fund (iCHF).
  - » Le NHIF reçoit des contributions obligatoires des salariés du secteur public et des contributions volontaires des travailleurs du secteur privé formel et informel.
  - » Le SHIB offre une prestation complémentaire de santé proposée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (National Social Security Fund (NSSF) aux cotisants du fonds de pension qui choisissent d'y adhérer.
  - » L'iCHF cible les personnes à faible revenu, principalement dans le secteur informel, et il est subventionné par le gouvernement national. Les personnes inscrites paient une cotisation annuelle pour avoir accès aux services de santé de base, sans avoir à payer de ticket modérateur pour les services compris dans le paquet de prestations.
- ▶ **RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE MALADIE.** Ces régimes volontaires visent les ménages à revenu élevé et ont un faible taux de couverture.

## LE TANZANIE EN QUELQUES CHIFFRES

- ▶ Population (2019):  
**58 millions d'habitants**
- ▶ PIB par habitant (2019) :  
**1 122 USD**
- ▶ Taux de pauvreté à 1,90 \$/jour  
(2016) : **49 %**
- ▶ Espérance de vie (2018) :  
**65 ans**
- ▶ Dépenses courantes de santé (DCS)  
par tête d'habitant (2018) :  
**37 USD**
- ▶ Dépenses publiques intérieures  
en % des DCS (2018) : **43 %**
- ▶ Dépenses personnelles en %  
des DCS (2018) : **24 %**
- ▶ Dépenses extérieures en % des  
DCS (2018) : **32 %**

Source: Banque de données de la Banque mondiale

Le Tableau 1 compare les fonctions d'achat dans ces différents schémas.

Tableau 1. **Fonctions d'achat dans les schémas de financement de la santé en Tanzanie**

|   | Financement par le budget de l'État   | Improved Community Health Fund (iCHF)  | National Health Insurance Fund (NHIF)   | Social Health Insurance Benefit (SHIB)  | Assurance privée   |
|---|---|--|---|---|--|
| <b>% des dépenses totales de santé (2015/16)*</b> | 54 %  | 8 %  |   |   |  |
| <b>Acheteur(s) principal(aux)</b>                 | Ministère des finances et de la planification (MOFP)  | Secrétaire administratif régional  | NHIF  | National Social Security Fund (NSSF)  | Assureurs privés   |
| <b>Gouvernance</b>                                | Le MFP verse les fonds directement aux établissements du secteur public. Les prestataires ont le pouvoir d'allouer les fonds selon les directives du MFP pour l'utilisation des fonds publics.  | l'iCHF est géré au niveau régional par le Bureau du président, Administration régionale et Collectivités locales (PO-RALG), le ministère qui supervise la planification des collectivités locales et les interventions sectorielles. Les établissements publics ont le pouvoir d'affecter les fonds de l'iCHF conformément aux directives du MFP pour l'utilisation des fonds publics. | Le NHIF a un mandat clair ancré dans la législation, et il rend compte à un conseil de gestion supervisé par le ministère de la Santé. Les établissements publics ont le pouvoir d'affecter les fonds du NHIF conformément aux directives du MOFP pour l'utilisation des fonds publics.   | Le NSSF a un mandat clair ancré dans la législation et rend compte à un conseil d'administration sous l'égide du Ministère du Travail et de l'Emploi. Les établissements publics ont le droit d'utiliser les fonds du SHIB selon les directives du MOFP pour l'utilisation des fonds publics. | Les assureurs privés sont régis par la législation et rendent compte à l'Autorité de Régulation des Assurances de la Tanzanie ( Tanzania Insurance Regulatory Authority). Les établissements privés sont libres d'utiliser leurs fonds comme ils le désirent.  |
| <b>Gestion financière</b>                         | Le budget annuel est basé sur le plan du MOFP, les documents budgétaires et l'historique des dépenses, et il est approuvé par le Parlement. Des dépassements de budget se produisent. Les déficits sont financés par une réaffectation des fonds conformément à la loi sur le budget. Les comptables demandent au Ministre des Finances d'approuver la réaffectation des fonds. | Le budget de l'iCHF est basé sur une formule de capitation, et les dépassements ne sont pas autorisés.   | Le budget du NHIF, qui est approuvé chaque année par le Parlement, est basé sur les recettes qu'il reçoit des cotisations salariales de 6 % versées par les salariés et les employeurs. Les dépassements de budget se produisent lorsque les primes perçues sont insuffisantes pour couvrir les sinistres. Les déficits sont couverts par des réserves accumulées à partir des excédents des années | Le budget annuel est basé sur le budget de l'année précédente et sur les tendances des inscriptions. Bien que des dépassements du budget n'aient pas eu lieu, la loi sur le NSSF autorise un budget supplémentaire moyennant l'approbation du Ministre du Travail et de l'Emploi.             | Les budgets des assureurs privés sont basés sur les recettes anticipées. Les dépassements de budget se produisent lorsque les demandes d'indemnisation dépassent le montant des primes perçues. Les déficits sont couverts par les bénéfices réalisés par les autres secteurs d'activité de la compagnie d'assurances. |
| <b>Spécification des prestations</b>              | Orientation explicite du Panier national d'interventions sanitaires essentielles pour les soins primaires et les soins hospitaliers ; pas d'exclusions ; pas de processus défini pour les révisions   | Non explicite ; utilise de larges catégories d'interventions pour les soins primaires et hospitaliers sans exclusions spécifiques ; pas de processus clair pour les révisions  | Panier de prestations explicite comprenant des soins primaires et des soins hospitaliers, avec certaines exclusions ; les révisions sont basées sur les commentaires des personnes inscrites obtenus par des consultations publiques  | Panier de prestations explicite comprenant des soins primaires et des soins hospitaliers, avec certaines exclusions ; les révisions sont basées sur les commentaires des personnes inscrites obtenus par des consultations publiques  | Panier de prestations explicite comprenant des soins primaires et hospitaliers avec certaines exclusions ; pas de processus clair pour les révisions   |
| <b>Dispositions contractuelles</b>                | Accords de principe avec les prestataires publics et certains établissements privés à but non lucratif  | Tous les établissements publics sont inclus ; contrats sélectifs avec certains fournisseurs privés à but non lucratif  | Tous les établissements publics sont inclus ; contrats sélectifs avec certains fournisseurs privés  | Contrats sélectifs avec certains fournisseurs publics et privés   | Contrats sélectifs avec certains prestataires privés   |

|                                  |   |  |   |  |   |
|----------------------------------|---|--|---|--|---|
| <b>Paiement des prestataires</b> | Budgets par poste, salaires et affectations aux établissements de santé sur la base d'une formule de capitation   | Capitation ; les personnes inscrites choisissent leur prestataire préféré  | Paiement à l'acte   | Capitation ; les personnes inscrites choisissent leurs prestataires préférés, et des paiements à l'acte sont effectués pour les orientations | Paiement à l'acte   |
| <b>Suivi des performances</b>    | Rapport mensuel d'activité de l'établissement (avec le logiciel d'information sanitaire du district (DHIS2) ; visites ponctuelles de supervision de soutien par des équipes sanitaires de district et des régions | Visites ponctuelles de supervision de soutien par les services de santé des districts et des régions ; la plateforme intégrée openMIS est utilisée pour le renouvellement des inscriptions, l'identification des bénéficiaires, la gestion des demandes de remboursement et le paiement des prestataires | Le NHIF inspecte les prestataires et contrôle les demandes de remboursement de frais médicaux | Visites semestrielles de supervision de soutien auprès des prestataires  | Accréditation des prestataires et audit des demandes de remboursement de frais médicaux |

\* Comptes nationaux de la santé 2015/16

## Progrès et défis concernant les achats stratégiques pour la santé

La Tanzanie a fait des progrès en matière d'achats stratégiques pour la santé dans ses systèmes de financement de la santé en donnant la priorité aux services, par le biais de paquets explicites de prestations, en passant des contrats avec des prestataires publics et privés, en payant les prestataires de santé par le biais d'un système de paiement basé sur les résultats, et par diverses formes de contrôle des performances des prestataires. Les améliorations globales suivantes du système peuvent être liées aux progrès réalisés à ce jour :

- ▶ Augmentation du flux de ressources vers les établissements de niveau inférieur qui fournissent des services de soins de santé primaires (SSP) de grande valeur
- ▶ Meilleure affectation des ressources qui tient compte de la zone desservie et de l'éloignement, en réorientant certaines ressources des établissements urbains vers les établissements ruraux
- ▶ Participation accrue de la communauté aux travaux des comités de gouvernance des établissements de santé (health facility governance committees (HFGCs) afin d'améliorer la responsabilité et la transparence
- ▶ Renforcement de la capacité des établissements à améliorer la gestion financière

Les points saillants des progrès réalisés et des défis restants sont décrits ci-dessous.

**GOVERNANCE.** Tous les régimes ont un cadre institutionnel clairement défini où la plupart des fonctions d'achat sont exécutées. Les régimes d'assurance publics et privés ont des mandats clairement définis et ancrés dans la législation. Les prestataires privés disposent d'une autonomie de gestion et financière totale, tandis que les prestataires publics disposent d'une autonomie de gestion limitée mais d'une autonomie totale en matière de planification, de budgétisation et de dépenses, dans le cadre des directives du MOFP sur l'utilisation des fonds publics. L'autonomie financière donne aux prestataires la flexibilité nécessaire pour répondre aux mesures incitatives dans les contrats et les paiements des prestataires.

**GESTION FINANCIÈRE.** Tous les régimes ont un processus défini pour fixer le budget de l'acheteur. Ils disposent également de mécanismes de suivi de l'exécution et des dépenses budgétaires, qui sont appliqués, mais des dépassements de budget se produisent régulièrement dans tous les régimes, à l'exception de celui de l'iCHF. Ce dernier utilise une formule de capitation neutre sur le plan budgétaire qui tient compte des contributions recueillies et du budget de l'acheteur.

**SPÉCIFICATION DES PRESTATIONS.** Le Paquet National d'Interventions Sanitaires Essentielles (National Package of Essential Health Interventions – NPEHI) élaboré par le Ministère de la Santé, du Développement communautaire, du Genre, des Personnes âgées et des Enfants (Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDEC) définit les services prioritaires, sur la base des besoins de santé de la population, et il est révisé périodiquement. Il contribue à l'élaboration de directives de traitement standard mais ne constitue pas un paquet de prestations minimales. Les régimes d'assurances publics et privés utilisent le NPEHI et les directives de traitement standard comme base pour développer leurs propres paquets de prestations, qui ciblent généralement la plupart des maladies

et des conditions de santé affectant les tanzaniens. Cependant, les liens entre ces paquets de prestations d'une part, et l'estimation des ressources et le paiement des prestataires d'autre part, sont faibles, ce qui entrave les efforts visant à garantir des ressources adéquates pour fournir les prestations. Les régimes d'assurances utilisent des forums publics et l'éducation des consommateurs pour informer les personnes inscrites de leurs droits.

**DISPOSITIONS CONTRACTUELLES.** Alors que les régimes financés par l'impôt et l'iCHF reposent sur des accords de principe avec les prestataires, le NHIF, le SHIB et les assureurs privés ont des accords contractuels plus formels. Les régimes publics concluent des contrats avec des prestataires publics et privés ; les régimes privés concluent des contrats avec des prestataires privés uniquement. Les régimes ont des normes différentes pour les prestataires publics et privés : Les prestataires publics sont automatiquement inclus, tandis que les prestataires privés sont soumis à des contrats sélectifs, qui incluent l'accréditation et les normes de qualité. Il est possible de faire plus pour supprimer les disparités et élaborer des normes similaires pour l'accréditation et la passation de contrats liés à la performance et à la fourniture de services de qualité.

**PROVIDER PAYMENT. PAIEMENT DES PRESTATAIRES.** Tous les régimes utilisent un paiement basé sur les résultats, qui est lié à des objectifs de prestation de services. La plupart des régimes utilisent le paiement à l'acte ; les régimes financés par l'impôt et l'iCHF utilisent la capitation, avec une formule qui prend en compte l'utilisation des services, la population desservie et l'éloignement des établissements de santé. Le paramètre de population desservie garantit que les établissements reçoivent un financement proportionnel à la population qu'ils devraient desservir ; le paramètre de la distance garantit que les établissements dans les zones éloignées et difficiles à atteindre sont financés de manière adéquate. L'initiative de financement direct des établissements de santé (Direct Health Facility Financing (DHFF) a amélioré le flux de fonds vers les prestataires de niveau inférieur et a augmenté l'autonomie des prestataires en matière de planification et de mise en œuvre afin de mettre en œuvre la décentralisation fiscale et de favoriser l'amélioration des services. L'initiative DHFF a permis de renforcer la redevabilité et la gouvernance du système de santé au niveau des services de santé publics, d'accroître la réactivité du système de santé vis-à-vis des patients qui reçoivent des soins dans les établissements et d'améliorer les comportements de recherche de santé et l'utilisation des services auprès des prestataires de soins primaires.

**PERFORMANCE MONITORING. SUIVI DES PERFORMANCES.** Le suivi des performances des prestataires et des systèmes est partiellement automatisé, mais il n'est pas systématiquement utilisé pour les décisions d'achat, sauf par l'iCHF. L'introduction de l'initiative DHFF s'est accompagnée d'une amélioration du suivi des prestataires, par le biais du Système de Comptabilité et de Rapports Financiers des Etablissements (Facility Financial Accounting and Reporting System (FFARS)). Les HFGCs, composés de directeurs d'établissements de santé et de représentants de la communauté, ont été mis en place pour assurer la supervision, soutenir la planification et la budgétisation, et garantir la redevabilité pour l'exécution du budget et les rapports sur les dépenses. Le FFARS et les HFGCs ont amélioré la gestion financière des prestataires de soins de santé primaires au niveau des établissements en fournissant un système uniforme d'enregistrement et de rapports sur les transactions, en améliorant la gestion des finances publiques et en augmentant la redevabilité et la participation de la communauté dans son ensemble. Le NHIF et le SHIB ont des processus bien définis pour l'accréditation et la surveillance, par le biais d'audits médicaux réguliers et d'inspections des établissements. L'iCHF a fait des progrès significatifs dans l'automatisation des processus en utilisant le système d'information de gestion d'assurance open source (openIMIS), qui automatise l'enregistrement et la gestion des demandes de paiement des prestations et est intégré aux systèmes de paiement de l'État. Il permet d'accéder à des informations au niveau du district, de la région et de l'ensemble du pays afin d'éclairer les décisions relatives au paiement et à la performance des prestataires. openIMIS a également facilité la portabilité de l'ensemble des prestations au-delà du prestataire enregistré, en permettant aux personnes inscrites d'accéder aux services dans diverses régions de Tanzanie.

Le Tableau 2 résume les progrès réalisés dans les fonctions d'achat stratégique selon les dimensions de progrès définies par SPARC pour les cinq principaux types de régimes en Tanzanie. (Voir l'annexe pour une explication détaillée de la manière dont les niveaux de progrès sont indiqués à l'aide de ○, ●, et ●●●.)

Tableau 2. **Progrès réalisés dans les fonctions d'achat en Tanzanie**

| Fonction d'achat                     | Indicateurs d'achats stratégiques   | Financement par le budget de l'État | iCHF | NHIF | SHIB | Compagnies d'assurances |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|------|------|------|-------------------------|
| <b>Gouvernance</b>                   | Les fonctions d'achat ont un cadre institutionnel dont le mandat et la répartition des fonctions sont clairs.   | ○                                   | ○    | ●●   | ●●   | ●●●                     |
|                                      | Les prestataires ont le pouvoir de prendre des décisions de gestion et des décisions financières, et ils en sont tenus responsables.                            | ●●                                  | ●●   | ●●   | ●●   | ●●●                     |
| <b>Gestion financière</b>            | Les accords d'achat intègrent des mécanismes visant à garantir le contrôle budgétaire.  | ●●                                  | ●●●  | ●●   | ●●   | ●●                      |
| <b>Spécification des prestations</b> | Un paquet de prestations est spécifié et aligné sur les accords d'achat.  | ○                                   | ●●   | ●●   | ●●   | ●●                      |
|                                      | L'organisme acheteur définit en outre les normes de prestation de services lorsqu'il conclut un contrat avec des prestataires.                                  | ○                                   | ●●●  | ●●●  | ●●●  | ●●●                     |
| <b>Dispositions contractuelles</b>   | Des contrats sont en place et sont utilisés pour atteindre les objectifs.   | ○                                   | ○    | ●●   | ●●   | ●●                      |
|                                      | Les contrats sélectifs spécifient les normes de qualité des services.   | ○                                   | ○    | ○    | ○    | ●●                      |
| <b>Paiement des prestataires</b>     | Les systèmes de paiement des prestataires sont liés aux objectifs du système de santé.  | ●●                                  | ●●●  | ●●   | ●●   | ●●                      |
|                                      | Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation. | ●●                                  | ●●●  | ●●   | ●●   | ●●                      |
| <b>Suivi des performances</b>        | Les informations de suivi sont générées et utilisées à l'échelle des prestataires.  | ●●                                  | ●●●  | ●●   | ●●   | ●●                      |
|                                      | Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système dans son ensemble et en liaison avec les décisions d'achat.                     | ●●                                  | ●●●  | ●●   | ●●   | ●●                      |

\* Les établissements privés et les hôpitaux SAGA disposent d'une autonomie financière, mais pas la plupart des établissements publics des comtés.

Malgré ces progrès, les achats de produits de santé en Tanzanie présentent encore un certain nombre de défis et de limites, notamment la multiplicité des systèmes fragmentés, sans harmonisation entre les fonctions d'achat. Etant donné que ces régimes ne gèrent que 8 % des dépenses totales de santé, les améliorations apportées à leurs fonctions d'achat ne peuvent avoir qu'un effet limité. La Tanzanie aspire à se doter d'un système national unique d'assurance maladie, mais elle ne dispose pas d'un cadre clair sur la manière dont les différents acheteurs seront fusionnés ou sur leur rôle dans le nouveau régime SNHI. Tous les régimes utilisent des méthodes de paiement basées sur les résultats, mais les méthodes et les taux de paiement diffèrent selon les régimes. La multiplicité des sources de financement entraîne des incitations contradictoires pour les prestataires. Une autre limite réside dans le fait que les données sont recueillies dans des systèmes déconnectés – tels que DHIS2, FFARS, PlanRep et openIMIS – ce qui nuit à la qualité des données et à l'intégration des informations provenant de différentes parties prenantes. Les directeurs d'établissements doivent également améliorer leur capacité de gestion financière, et les HFGCs doivent être renforcés afin de pouvoir fournir une meilleure planification, budgétisation et supervision financière aux établissements de santé.

# Possibilités d'améliorer les achats de produits de santé

La planification du régime SNHI proposé offre à la Tanzanie une occasion importante de rendre les achats plus stratégiques, grâce à une rationalisation du financement et de l'achat des soins de santé, à une séparation plus complète des fonctions entre l'acheteur et les fournisseurs, à une amélioration des incitations à la prestation de services grâce à des méthodes de paiement des prestataires plus efficaces et à des systèmes intégrés de suivi des données et des performances.

Pour tirer parti des progrès réalisés jusqu'à présent et atteindre l'objectif du pays en matière de couverture sanitaire universelle, la Tanzanie devra définir clairement les rôles du NHIF, du SHIB, et de l'iCHF dans le cadre du système SNHI proposé et développer une capacité suffisante pour les achats stratégiques. L'intégration des systèmes d'information sur la santé et de gestion des données facilitera la prise de décisions fondées sur les faits pour les achats stratégiques. L'initiative DHFF a été un vecteur important d'amélioration de l'autonomie et de la responsabilisation des prestataires, mais le maintien des acquis nécessitera des ressources publiques supplémentaires au-delà du paquet de financement actuel.

*SPARC et ses partenaires techniques considèrent les achats stratégiques comme un moyen d'améliorer l'affectation des ressources, de fournir des incitations cohérentes aux prestataires et d'améliorer la redevabilité pour l'utilisation des ressources de santé. Comme prochaines étapes, les partenaires de SPARC en Tanzanie – l'Institut de Santé Ifakara (Ifakara Health Institute) et l'Université de Dar es Salaam – valideront les conclusions de SPARC avec les parties prenantes tanzaniennes et ils détermineront ensemble les actions appropriées pour faire de nouveaux progrès dans les achats stratégiques comme moyen de réaliser la CSU en Tanzanie.*

## Strategic Purchasing Africa Resource Center (SPARC)

Amref Wilson Airport, Lang'ata Road  
Nairobi, Kenya

[info@sparc.africa](mailto:info@sparc.africa)

[www.sparc.africa](http://www.sparc.africa)



University of  
Dar es Salaam

## Annexe. Indicateurs de progrès en matière d'achats

|                               |   |     |   |
|-------------------------------|---|-----|---|
| Gouvernance                   | Les fonctions d'achat ont un cadre institutionnel doté d'un mandat clair et d'un système tout aussi clair de répartition des fonctions.                         | ○   | Une ou plusieurs agences sont chargées de remplir une ou plusieurs fonctions d'achat, mais les mandats ne sont pas clairement définis et les capacités sont faibles.  |
|                               |   | ●●  | Une ou plusieurs agences sont chargées d'assurer la plupart ou la totalité des fonctions d'achat et les capacités s'améliorent, mais il subsiste des chevauchements et des lacunes dans les responsabilités. Des mécanismes sont en place pour l'engagement des parties prenantes.                    |
|                               |   | ●●● | Une ou plusieurs agences sont chargées d'assumer toutes les fonctions d'achat ; la capacité est forte et il n'y a pas de chevauchements ou de lacunes dans les responsabilités. Il existe un engagement inclusif et significatif des parties prenantes.   |
|                               | Les prestataires ont le pouvoir de prendre des décisions de gestion et des décisions financières, et ils en sont tenus responsables.                            | ○   | Les prestataires publics ne disposent d'aucune autonomie ou d'une autonomie extrêmement limitée pour exercer des fonctions financières et de gestion, et leur capacité à réagir aux incitations financières créées par les systèmes de paiement des prestataires est limitée.                         |
|                               |   | ●●  | Les prestataires publics bénéficient de plus d'autonomie de gestion et en matière financière, mais les mécanismes de redevabilité sont faibles.   |
|                               |   | ●●● | Les prestataires publics bénéficient d'une grande autonomie financière et de gestion, et les mécanismes de redevabilité sont efficaces.   |
| Gestion financière            | Les accords d'achat intègrent des mécanismes visant à garantir le contrôle budgétaire.  | ○   | Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses.  |
|                               |   | ●●  | Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses. Ces mécanismes sont appliqués, mais les dépassements de budget sont monnaie courante.  |
|                               |   | ●●● | Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses. Ces mécanismes sont rigoureusement appliqués, et les dépassements de budget sont rares.  |
| Spécification des prestations | Un paquet de prestations est spécifié et aligné sur les accords d'achat.  | ○   | Un paquet de prestations ou de services est défini et reflète les priorités en matière de santé, mais il n'est pas bien spécifié, il ne constitue pas un engagement et/ou il n'est pas aligné sur les mécanismes d'achat.   |
|                               |   | ●●  | Un paquet de prestations ou de services est défini, il reflète les priorités en matière de santé et il constitue un engagement, mais il n'est pas bien spécifié et/ou n'est pas aligné sur les mécanismes d'achat.  |
|                               |   | ●●● | Un paquet de prestations ou de services est défini, il reflète les priorités en matière de santé, il constitue un engagement, il est bien spécifié et il est aligné sur les mécanismes d'achat, et un processus transparent de révision est spécifié.   |
|                               | L'organisme acheteur définit en outre les normes de prestation de services lorsqu'il conclut un contrat avec des prestataires.                                  | ○   | L'acheteur définit certaines normes générales de prestation de services (par exemple, pour le contrôle d'accès), mais leur application contractuelle est faible.  |
|                               |   | ●●  | L'acheteur définit certaines normes générales de prestation de services et certaines normes spécifiques de prestation de services (par exemple, le nombre de visites de soins prénataux) qui sont appliquées par le biais de contrats.  |
|                               |   | ●●● | L'acheteur définit des normes générales de prestation de services et des normes spécifiques de prestation de services conformément aux politiques nationales de prestation de services et aux protocoles cliniques, et les normes de prestation de services sont appliquées par le biais de contrats. |
| Dispositions contractuelles   | Des contrats sont en place et sont utilisés pour atteindre les objectifs.   | ○   | Des accords de principe sont définis entre l'acheteur et les prestataires publics pour des services spécifiques en échange d'un paiement à la place ou en plus des budgets basés sur les intrants. Des contrats formels peuvent être conclus avec certains prestataires privés.                       |
|                               |   | ●●  | Des contrats formels sont conclus entre l'acheteur et les prestataires publics pour des services spécifiques en échange d'un paiement à la place ou en plus des budgets basés sur les intrants. Des contrats formels peuvent être conclus avec certains prestataires privés.                          |
|                               |   | ●●● | Des accords formels sont conclus entre l'acheteur et les prestataires publics et privés pour aider à atteindre des objectifs spécifiques, et ils sont liés aux performances.  |
|                               | Les contrats sélectifs spécifient les normes de qualité des services.   | ○   | L'acheteur a des accords ou des contrats de principe et non sélectifs avec tous les prestataires publics et des contrats sélectifs avec certains prestataires privés sur la base d'une certaine définition des normes de qualité.   |
|                               |   | ●●  | L'acheteur conclut des contrats, au moins de manière assez sélective, avec des prestataires publics et privés sur la base d'une accréditation ou d'une autre définition des normes de qualité.  |
|                               |   | ●●● | L'acheteur conclut des contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés sur la base de normes de qualité appliquées de manière uniforme.  |
| Paiement des prestataires     | Les systèmes de paiement des prestataires sont liés aux objectifs du système de santé.  | ○   | Un système de paiement basé sur les résultats est utilisé.  |
|                               |   | ●●  | Le paiement est basé sur les résultats et les systèmes de paiement sont liés à des objectifs spécifiques de prestation de services.   |
|                               |   | ●●● | Le paiement est basé sur les résultats, et les systèmes de paiement sont liés à des objectifs spécifiques de prestation de services, à une répartition efficace entre les niveaux de soins et à la gestion du budget de l'acheteur.   |
|                               | Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation. | ○   | Les tarifs de rémunération des prestataires sont déterminés en fonction du budget disponible de l'acheteur.   |
|                               |   | ●●  | Les tarifs de rémunération des prestataires sont déterminés en fonction du budget disponible de l'acheteur et d'au moins un autre facteur (par exemple, les informations sur les coûts, les priorités ou les négociations avec les prestataires).   |
|                               |   | ●●● | Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation.   |
| Suivi des performances        | Les informations de suivi sont générées et utilisées à l'échelle des prestataires.  | ○   | Une certaine forme de suivi a lieu au niveau des prestataires de santé (par exemple, des visites de supervision, des rapports d'activité mensuels, des audits de réclamation, des audits de qualité).   |
|                               |   | ●●  | Le suivi des prestataires est au moins partiellement automatisé et est utilisé pour les décisions d'achat.  |
|                               |   | ●●● | Les informations des prestataires sont automatisées, renvoyées aux prestataires et utilisées pour les décisions d'achat.  |
|                               | Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système et en liaison avec les décisions d'achat.                                       | ○   | Une certaine forme d'analyse du système est effectuée (par exemple, l'utilisation des services, les médicaments prescrits, le total des demandes par type de service).  |
|                               |   | ●●  | L'analyse du système est automatisée et effectuée de façon routinière.  |
|                               |   | ●●● | Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système dans son ensemble et en liaison avec les décisions d'achat.   |