

Estrategia de Financiamento do Sector Saúde

Reflexão e priorização de propostas

21 Dezembro 2017

Objetivos da sessão

1. Analisar a situação actual da EFSS: Grandes linhas, áreas a ser aprofundadas (*hoje*)



2. Decisão conjunta sobre uma área a ser **priorizada** para acção imediata (*hoje*)



3. Preparação de **nota técnica de proposta** para o **Grupo de consulta**

Volta para grupo técnico



Vai para **Grupo Estratégico**



4. **Decisão** e orientação do Grupo Estratégico



5. Elaboração da proposta final de política/ reforma

Ideias iniciais

- Financiar sistemas de bem-estar implica também pensar na **forma** dos sistemas
 - *Objetivos
 - *Grupos a ser beneficiados / políticas diferenciadas ou iguais?
 - *Como vai ser o acesso
- Financiar sistemas de saúde nos leva a reflexões que são **políticas**, além de económicas. Geralmente não são os números os que definem os sistemas: Ideias políticas (*responsabilidade individual ou coletiva, merecimento, espaço do sector público e privado, valorações sobre o que é aceitável ou não* = Ideias políticas, morais/ normativas)
- Todas as opções de financiamento têm **efeitos sociais**: Não são opções neutras. Bem-estar, oportunidades, pobreza, desigualdade, mobilidade social. Sempre haverá grupos que ganham e grupos que perdem (*visibilização de conflitos distributivos*)

1. Visão geral da EFSS

1. Aumentar a sustentabilidade do financiamento para Saúde	1. Realizar análises económicas de oferta e procura de financiamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análise de espaço fiscal com a metodologia MEF 2. Caso de investimento para o sector da Saúde 3. Estratégia de angariação de fundos da ODA 4. Estudo sobre capacidade de pagamento dos cidadãos 5. Análise sobre pagamentos diretos e riscos financeiros da população por segmento 6. Análise de viabilidade dos novos impostos para saúde
	2. Aumentar as taxas moderadoras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar taxas moderadoras refletindo a capacidade de pagamento
	3. Introduzir sistema de faturação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emitir faturas referentes a todos os serviços em todas as unidades de saúde 2. Fortalecer a capacidade de fazer cobranças utentes e às clínicas do sector privado
	4. Aumentar as receitas próprias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar as taxas consignadas e as taxas sobre receitas próprias
	5. Consignar impostos existentes ao sector da saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir os processos técnicos e legais para consignação de impostos ao sector saúde (IRPC). AsMED?
	6. Introduzir novos mecanismos de financiamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introduzir novos impostos indiretos
2. Melhorar a eficiência da alocação de recursos ao sector da Saúde	1. Criar uma unidade de financiamento de Saúde	<ol style="list-style-type: none"> Analisar a viabilidade
	2. Desenvolver um sistema de de gestão	
	3. Introduzir seguros de saúde	
	4. Definir regras de alocação baseadas em análises da procura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar as necessidades da população em termos de cuidados de saúde e capacidade do sistema para absorver financiamento 2. Introduzir ferramentas digitais para analisar a procura de cuidados de saúde 3. Definir as regras de alocação da despesa com base nas necessidades
3. Melhorar a eficiência do uso de recursos no sector da Saúde	1. Introduzir um sistema de rastreamento de recursos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema periódico de rastreamento de recursos aos níveis local e provincial 2. Introduzir mecanismos de monitorização da despesa
	2. Avaliar o potencial de subcontratação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapear potenciais serviços e fornecedores privados de serviços e custos associados
	3. Definir um plano de desembolso com os doadores	<ol style="list-style-type: none"> Para melhorar a execução de fundos na CUT e fora da CUT



Cápsula de reflexao / formação...

Economia política dos sistemas de bem-estar em perspectiva comparada (20-30 min)



Áreas da EFSS

0. Reflexão sobre os objetivos do Sistema Nacional de Saúde

Quais são os **objetivos** a política pública?

Como pensamos que o sistema de Saúde pode **contribuir** com esses grandes objetivos?

Para **quem** é o sistema público de Saúde?

Como pensamos que pode ser materializar o ideal de **equidade** no sistema público de saúde?

Achamos que as pessoas devem ter acesso a cuidados de qualidade a través da sua **posição** económica, laboral, ou como **cidadãos**?

Achamos que podemos ter **diferentes qualidades** de atendimento financiadas com fundos públicos?

Pensamos que o sistema público de Saúde pode/ deve **compensar as desigualdades** de mercado? (e determinantes sociais da saúde)

Como achamos que é a melhor forma de que aqueles que mais têm **contribuam mais**?

Como achamos que é a melhor maneira de financiar os hospitais e o **funcionamento diário** das unidades de saúde?

Como achamos que podemos transitar para um sistema com **simplicidade** administrativa?

Áreas da EFSS

0. Linhas de pensamento na EFSS

A EFSS propoe	... mais também diz	Reflexao
Sem exclusão	Proposta de faturação e copagamento por nível de renda	Vamos ser capazes de delimitar qual é o nível real da capacidade de pagamento de cada familia em cada momento da vida? Como estimamos investimentos e desinvestimentos realizados? Cartão de pobre? Estigmatização? (Q1-Q5)
Sem privilégios	Proposta de extensao do modelo de Clínicas Especiais	Pode / debe a política pública tratar aos cidadãos de forma diferenciada? Quantas categorías de cidadãos á? Pagar por saltar a continuidade assistencial?
Simplicidade administrativa	Proposta de facturação de todos os actos médicos	48% do pessoal é administrativo. Perspectivas?

EFSS

1. Prioritização da Saúde no orçamento nacional

*Orçamento do Estado como **fonte estável de financiamento de longo prazo** para o sector saúde

Permite o máximo:

- **Pooling**: Cuantas mais pessoas contribuem, maior é a relevancia orçamental do fundo
- **Risk sharing**: Inclue pessoas com boa saúde/doentes – Possibilita investimentos e Redistribuição

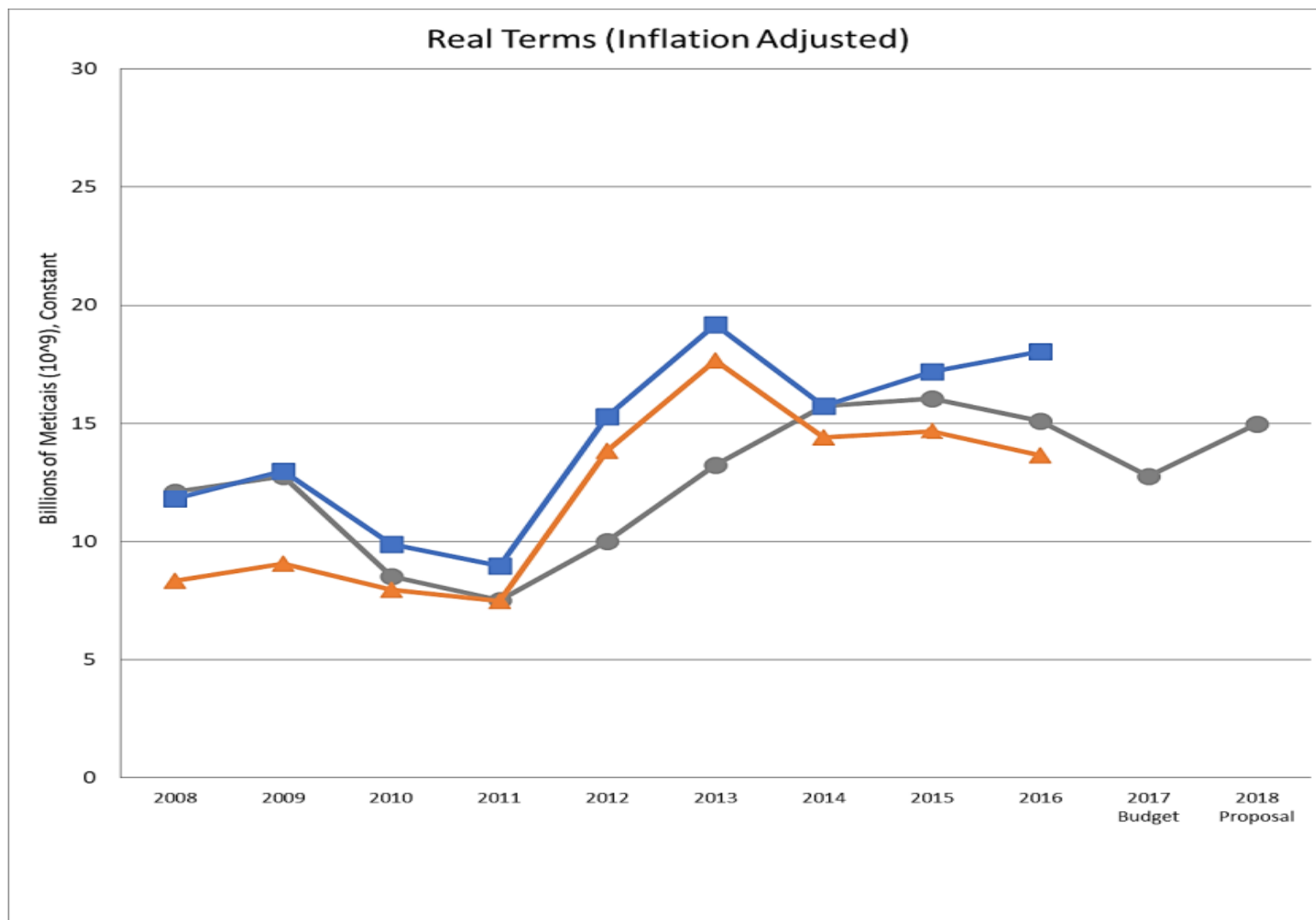
* Com os mesmos recursos disponíveis, a proposta é **re-prioritizar o sector Saúde** dentro do orçamento nacional, com **argumentos** de:

- Bem-estar (indicadores de Saúde)
- Redução de pobreza
- Redução de desigualdade
- Produtividade da economia

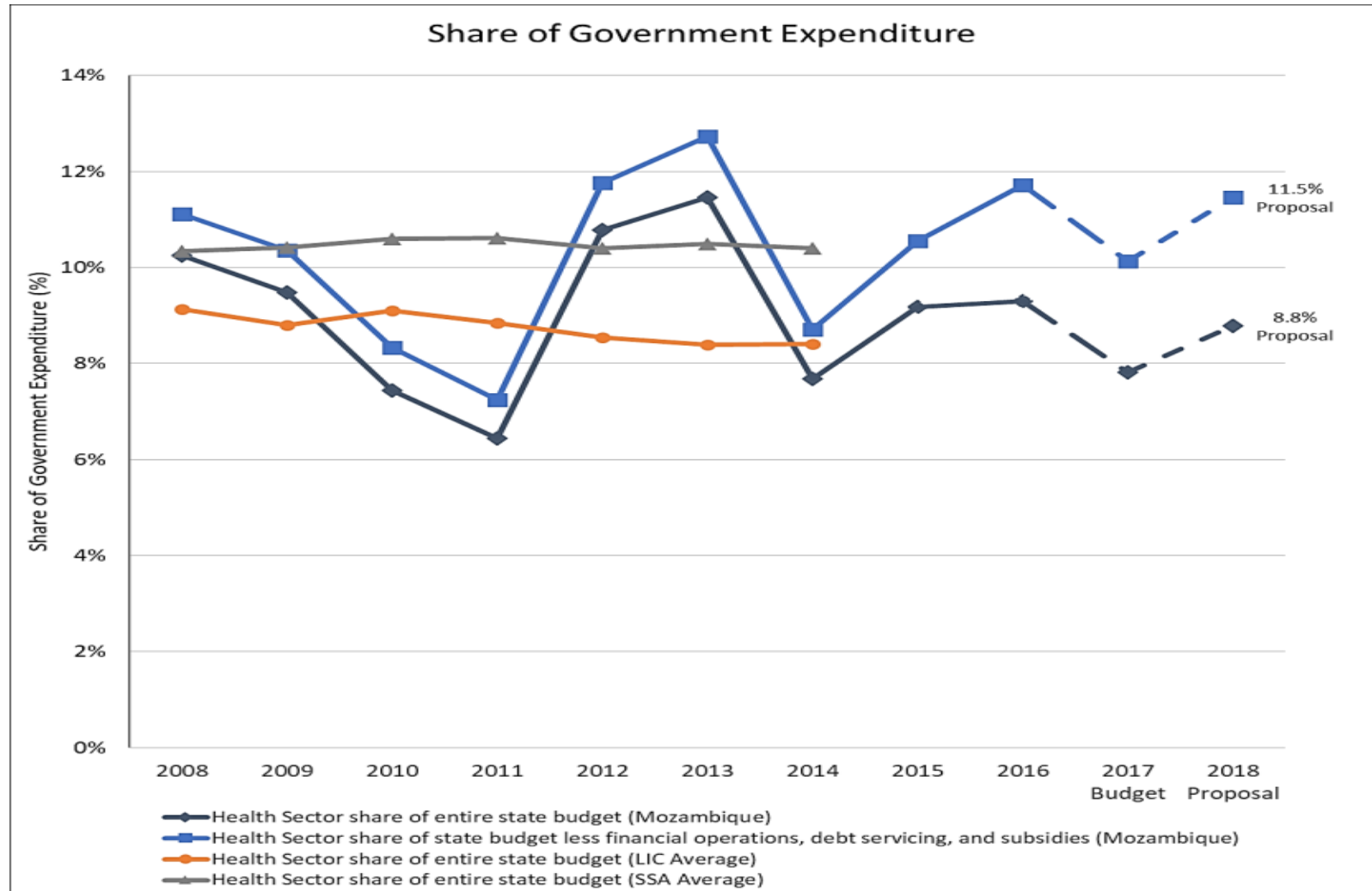
* Compromisso de **15% do orçamento nacional para Saúde** (Abuja, 2001).

Execução e orçamento para a Saúde 2008-18 (bn Mzn)

Relatório UNICEF sobre Orçamento 2018 com dados MEF



Parte do Orçamento de Estado destinada a Saúde



1. Prioritização da Saúde no orçamento nacional

Próximos passos na área de prioritização da Saúde no orçamento nacional:

Preparação da **proposta de aumento de investimento na Saúde para o MEF** com:

- Dados quantitativos da evolução do investimento público em Saúde com recursos internos em Moçambique e na região, bem como dos resultados de saúde
- Caracterização do modelo de financiamento e provisão, efeitos, potencialidades
- Fundamentação da necessidade de investimento público na Saúde com argumentos de bem-estar, redução de pobreza, redução de desigualdade de rendas e de oportunidades, e produtividade da economia. Financiamento público como fonte confiável a longo prazo, risk sharing, pooling.
- Proposta de Horizonte de investimento proposto para os próximos anos
- Diálogo com MEF sobre Espaço fiscal para a Saúde.

EFSS

2. Propostas de fiscalidade para saúde pública e arrecadação

- Propor ao MEF a **introdução de novos impostos indiretos** com argumentos de:
 - *Saúde pública
 - *Aumento da arrecadação >>> que possa beneficiar o sector da Saúde
- Preocupação pela **regressividade** dos impostos indiretos (Afectam mais aos pobres), mais:
 - *Os grupos de renda baixa são beneficiados pela mudança de hábitos
 - *A despesa tem muita mais **capacidade redistributiva** que o sistema fiscal (IMF, OECD)
 - * Alternativa quando já se usa muito a tributação direta – Despesa redistribuidora
 - * Alguns consumos são realizados por grupos de renda média e alta (automóvel)
- Em geral:
 - *Conseguem **mudar hábitos**, reduzir o consumo de produtos insanos
 - *Conseguem **arrecadação**, mesmo com consumo decrescente

EFSS

2. Propostas de fiscalidade para saúde pública e arrecadação

1. TÓXICOS AMBIENTAIS

Contaminação atmosférica

- ❖ Imposto sobre combustíveis
- ❖ Aumento do Imposto sobre compra de automóveis (gradado)
- ❖ Imposto sobre seguro de automóvel

Contaminação de água, terra y alimentos

- ❖ Imposto ambiental sobre actividades extractivas e industriais
- ❖ Agrotóxicos? (IARC-OMS)

Sao impostos ambientais. Será preciso falar com MITADER.

EFSS

2. Propostas de fiscalidade para saúde pública e arrecadação

2. FISCALIDADE PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

Dieta saudável

- ❖ Imposto sobre bebidas açucaradas (DNT, obesidade, nutrição)
- ❖ Imposto ultra-procesados? (Componente exacto)
- ❖ Redução de impostos aos alimentos recomendáveis? (Vegetais, feijão, grãos, outros)

Redução de hábitos tóxicos

- ❖ Alcool
- ❖ Tabaco

Será necessário analisar pormenorizadamente estas propostas com MEF.

EFSS

2. Propostas de fiscalidade para saúde pública e arrecadação

3. FISCALIDADE PARA AUMENTO DE ARRECADAÇÃO

Impostos diretos sobre Riqueza

- ❖ Patrimonio inmobiliario? (Cadastro?)
- ❖ Cessao de grandes extensoes de terra

Outros impostos sobre consumo

- ❖ Telemóvel – Minutos de voz, internet
- ❖ Passagens aéreas

Será necessário analisar pormenorizadamente estas propostas com MEF.

2. Propostas de fiscalidade para saúde pública e arrecadação

Reflexão sobre consignação - EARMARKING

Vantagens:

1. Aumento de **orçamento** disponível para o sector saúde
2. A atividade nociva para a Saúde pode se **direcionar especificamente** para atividades relacionadas
3. **Legitimidade e aceitação cidadã**: A vinculação direta entre pagamento e atividade benéficas pode levar a uma maior aceitação da taxa

EFSS

2. Propostas de fiscalidade para saúde pública e arrecadação

Possíveis desvantagens:

- ❖ **Rigidez** no orçamento nacional (á fundos já marcados): Menos capacidade para planificação e decisão. Se outros sectores também consignam...
- ❖ **Volatilidade**: O sector se faz mais dependente de uma arrecadação concreta.
- ❖ **Fungibilidade**: Ter fundos consignados não significa que os fundos marcados sejam **adicionais**: Resultados mistos, reduções.
- ❖ Pode **debilitar o “contrato fiscal” na sociedade**. Se esses impostos vão para uma finalidade conhecida, para onde vai o resto?
- ❖ O uso **off-budget** de estes fundos pode significar também o **uso dos fundos públicos com regras distintas a aquelas do orçamento do Estado**, introduzindo distorções na gestão de finanças públicas.

2. Propostas de fiscalidade para saúde pública e arrecadação

Próximos passos na área de fiscalidade:

- Aprofundar documentação: Impactos do consumo de estes produtos e destas actividades económicas na saúde pública
- Evidência da implementação e efectividade de taxas e subsídios em cada um destes consumos e actividades económicas
- Análise de opções factíveis não relacionadas com Saúde (Riqueza, telemóvel)
- Quantificação aproximada de arrecadação
- Trabalho conjunto com MEF para analisar a viabilidade de todas as propostas
- Reflexão sobre consignação MISAU/MEF e análise de possibilidades
- Elaboração da proposta final de opções de política fiscal

Moçambique: Sistema de contribuição interessante e diferente

- ASMED arrecada a redor de 700M Mzn por ano >> Ingressado no Orçamento do MISAU

Representa um **2,5% do Orçamento gerido pelo MISAU e aprox 0,7% do Orçamento do sector.**

- Os funcionarios sao descontados um 1,5% do salário. Obtém pequenos descontos nas consultas, farmacia, estâncias hospitalares. Melhores quartos em alguns casos.

- Tem **diferências pequenas respeito à população geral.**

***Ventagem:** Geração de diferenças sociais é mínima. Funciona como um imposto à renda para o emprego público formal. Compensa debilidades arrecadação por AT >> É a Função Pública quem arrecada.

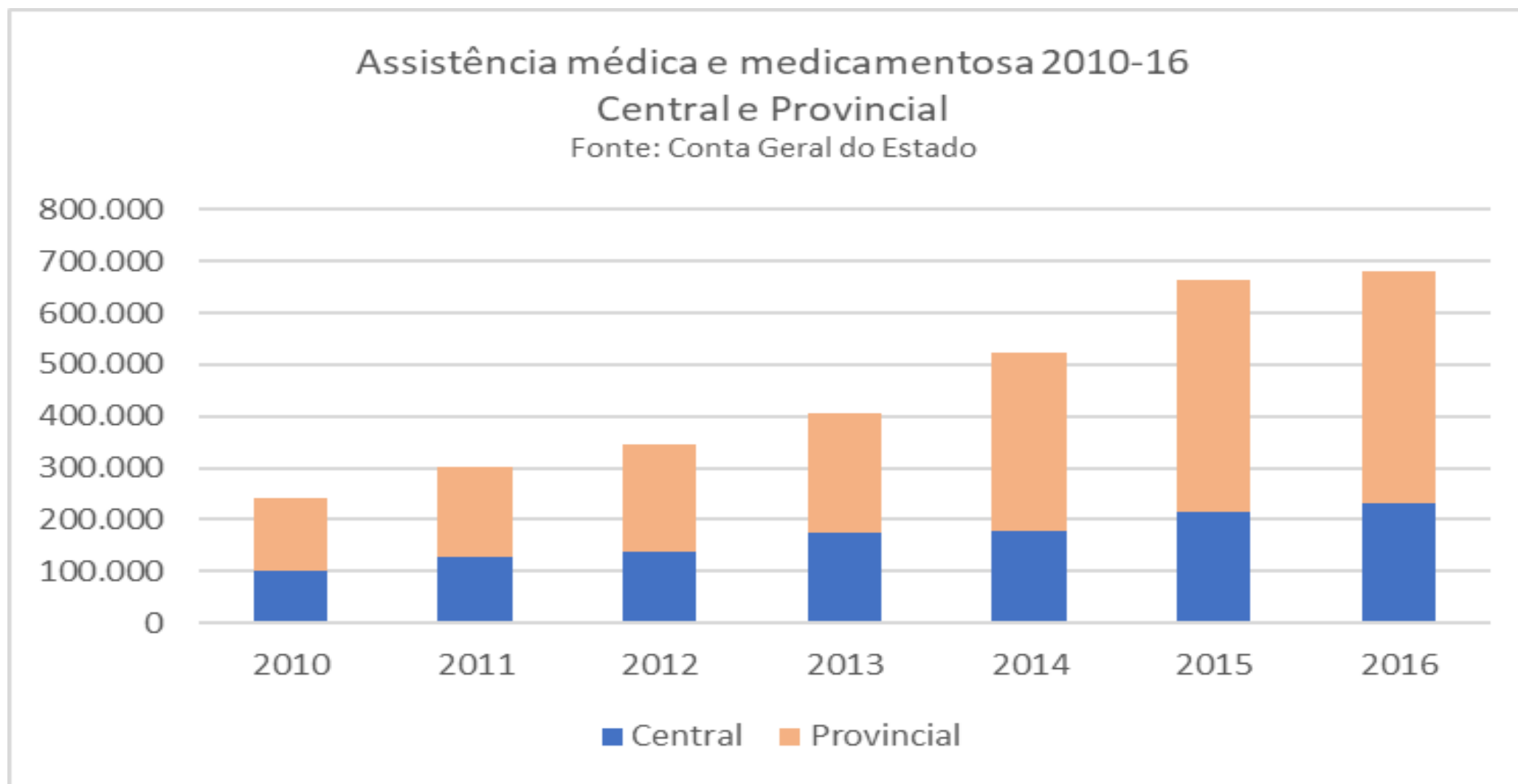
***Desvantagem:** Funcionarios querem algum "privilégio" pela sua contribuição adicional: Atenção de alta qualidade. Qualidade nao satisfactória para clases medias (Falta medicamentos, tempos espera, trato).



Possível extensao para sector privado formal?

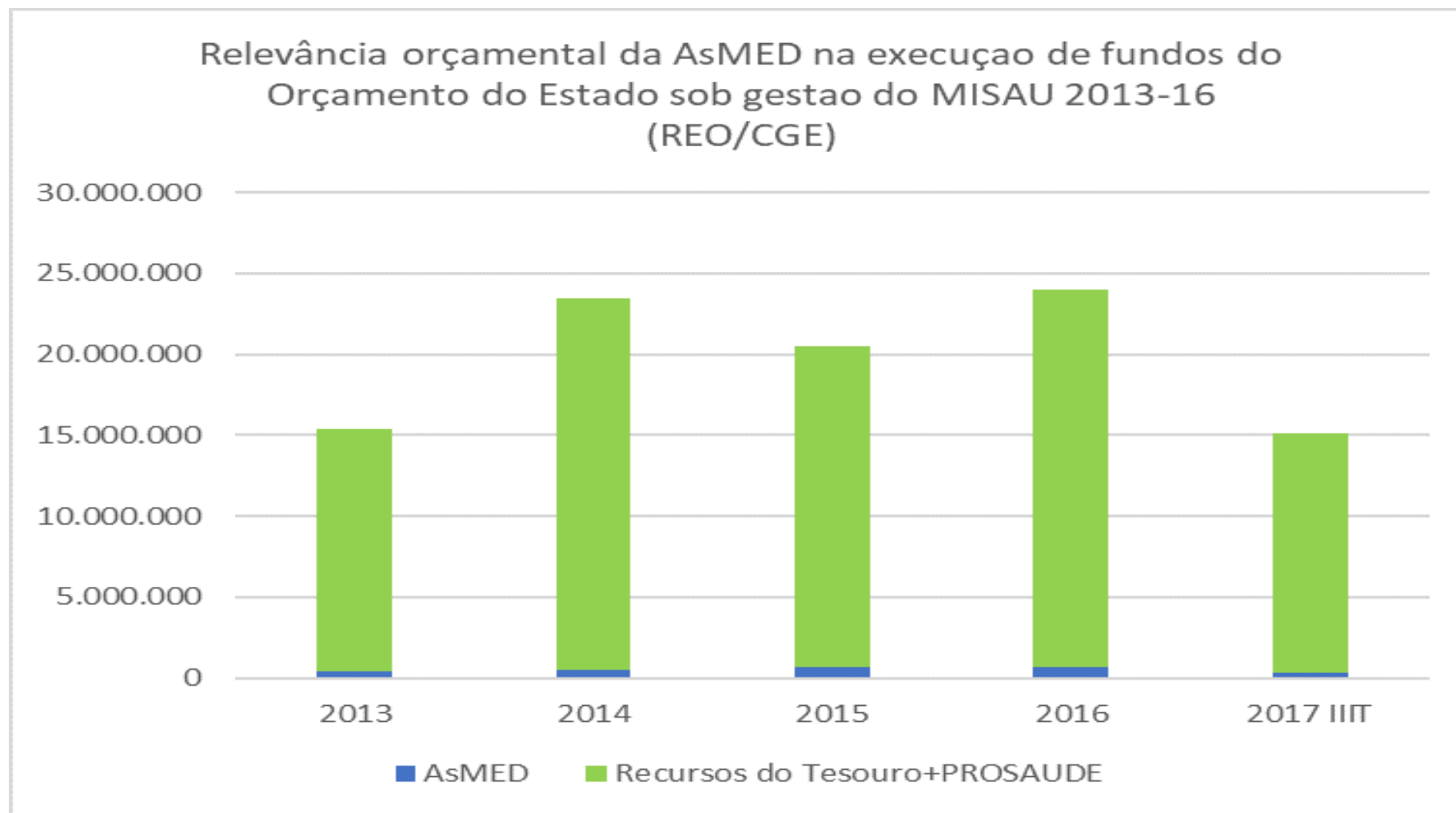
EFSS

3. Seguro social de Saúde



EFSS

3. Seguro social de Saúde



EFSS

3. Seguro social de Saúde

Reflexões e recomendações

- Promoção de qualidades de atendimento diferenciadas? - Minimizar
- Os que já têm seguro privado podem estar opostos a um novo seguro público – Obrigatório
- * Sistema público – cobre a todos (privado não sempre responde)
- * Contribuição ao bem-estar geral

3. Seguro social de Saúde

Próximos passos na área de asseguramento público de Saúde:

Aprofundar:

- Conhecer as percepções e trabalho prévio do **Grupo e do Assessor de Seguros**

- Recolher sensibilidades sobre a **forma do potencial ASMED** para sector privado:

**Coberturas*

**Categorias de cidadãos – Diferenciação na provisão*

**Exclusão e resposta*

** Implicações operativas (descontos) e viabilidade*

**Viabilidade política (CTA?)*

- **Quantificação estimativa** de fundos que poderiam se arrecadar (MTESS/ INE Estatísticas emprego)

EFSS

4. Pagamentos por uso (*user fees*)

Se recomenda que os sistemas não estejam financiados com pagamentos por uso (forma regressiva, no pooling, no compartilhamento do risco), ou não tenha muito peso.

Moçambique 6% >> 12% (CNS)

Análise multidimensional:

- * **Barreiras de entrada** podem ser relevantes: Dificuldade de medir capacidade de pagamento, investimentos ótimos e "ruína financeira"
- * **Efeitos alargados**: Relação com pobreza, desigualdade (saúde), determinantes sociais da saúde
- * **Custos administrativos e perdas**
- * **Financiamento das US e hospitais**: Como é o **Reinvestimento**. Incluindo Efeitos incentivos do pessoal de primeira linha

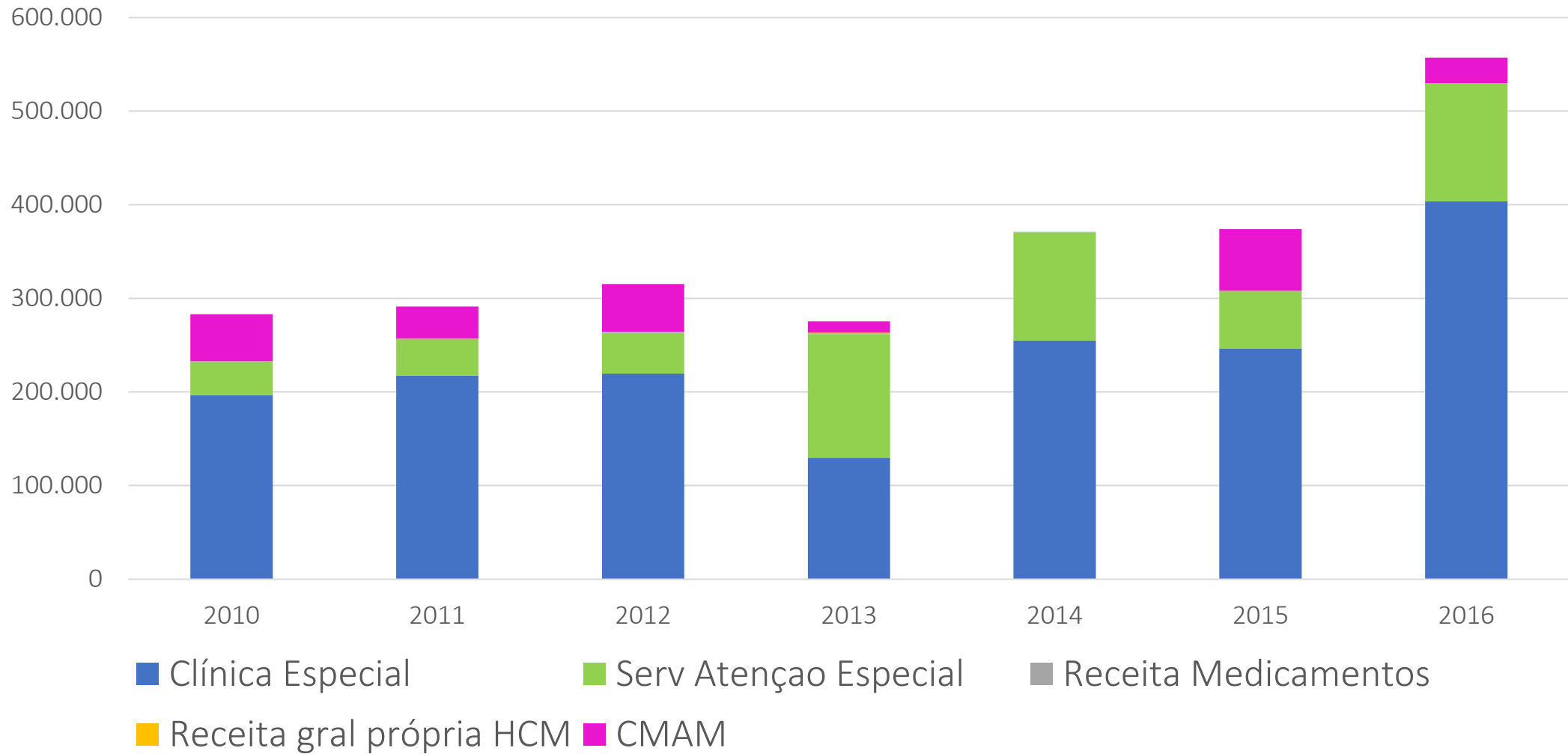
Moçambique:

- Talonário 1mt, 5mt, 10mt – Decreto 4/87
- SAP /Clínicas Especiais

Receita própria MISAU 2010-16

HCM + CMAM

Fonte: Conta Geral do Estado



EFSS

4. Pagamentos por uso (*user fees*)

Precisaremos informação sobre:

Talonnário:

- Arrecadação total das 1.569 Unidades Sanitárias, Hospitais rurais, provinciais e Centrais
- Arrecadação declarada: (Tenderemos info da DGI/AT)
- Arrecadação ingressada: (DGI/AT)
- Reinvestimento

Clínicas Especiais

- Arrecadação total (Seria possível informação desagregada?)
- Arrecadação declarada: DNCP?
- Arrecadação ingressada: Como é o reinvestimento? A normativa?
- Reinvestimento

EFSS

4. Pagamentos por uso (*user fees*)

Talonário:

- Aumentar esta taxa nao representaría barreira de entrada (1 para 10mt)
- Importante clarificar cobrança, registo e utilização (MISAU/MEF)

Clínicas Especiais

- Reinvestimento no sistema nao está claro (parcial)
- Reflectir sobre se a política pública pode financiar tratamentos diferenciados com fondos públicos

4. Pagamentos por uso (user fees)

Próximos passos na área de pagamentos por uso:

- **Cuantificar** a receita arrecadada pelo Sector da Saúde via DGI/Aut. Tributária, bem como outros tipos de receita. Ver possível inquérito.
- Conhecer em profundidade todas as **formas de gestão e reinvestimento das distintas receitas**
- Recolher sensibilidades sobre a **melhor forma de financiar o funcionamento das US e hospitais**, incluindo a forma de **gestão de finanças públicas mais simplificada e viável**.
- **Coordenação com MEF sobre possíveis vias de gestão das receitas** no sector da Saúde
- **Cuantificar o possível aumento da taxa moderadora** (nº de visitas/ nº internamentos) e o seu possível reinvestimento
- Recolher informação e **sensibilidades para a reflexão sobre Clínicas Especiais**
- Recolher sensibilidades para a reflexão sobre facturação e copagamento de todos os actos médicos

Próximos pasos

- **MEF Re-prioritização de Saúde**

- Reunion con MEF para ver todas las **opciones de impuestos** – MITADER

Probablemente tabaco ya en marcha – crear grupo de trabajo MEF WHO MISAU

Otras en marcha

- **Explorar ASMED sector privado** – 1º grupo Seguros, CTA?

- Ver el tema de **seguros comunitarios de salud**

- **Cuantificar tasas moderadoras** y reinversión (US-hosp). Gestión y finanzas públicas.

- Ver el tema de paquetes de servicios antes de aumentar la tasa? (y por qué el pago tiene que estar ligado a un servicio concreto)

Modelar – DNAM – número de visitas, internamientos, medicamentos?