



República de Moçambique

Ministério da Saúde

**O Nosso Maior Valor é a Vida**

**Opções de política  
sobre forma e financiamento do  
Serviço Nacional de Saúde**

Coletivo da DPC  
23 de Abril de 2018



MISAU

## Objetivo: Receber orientações para serem incluídas na EFSS V5

### Em estas áreas:

- **Forma do sistema** – Nível de acesso, cobertura, barreiras, diferenciação, efeitos buscados (pobreza, desigualdade, produtividade da economia, etc.)
- **Espaço fiscal** – Situação macro-fiscal e impostos (OK)
- **Seguros de Saúde** – Objetivos, grupos cobertos, contribuições, coberturas, diferenciação, efeitos para o SNS, uso do SNS, etc.
- **Pagamentos dos usuários** - Orientações de futuro para os diferentes tipos de receita (dentro/fora SISTAFE, pequenos/grandes pagamentos, relevância orçamental, GFP, diferenças entre províncias, regulamentação, etc.)
- **Eficiência** – *Continuação do análise + Medidas urgentes – RRHH?*

Tomando em conta as análises, a EFSS V4, e os subsidios da Oficina de Trabalho



MISAU

## O financiamento é o problema mais relevante?

- **Dependência externa – Área de estudo pendente**
  - Medicamentos – Elevada dependência (Estudar)
  - Resto? O quê aconteceria sem os projetos das ONGD? Os investimentos no IFE levam custos das ONG não necessários para o SNS...
  - O quê aconteceria sem os bilaterais on-CUT e off-CUT?
  - **Orçamento de Estado 2018 – 86% do Orçamento on-CUT é financiado com recursos internos. Dependência cada vez menor?**
  - **A reflectir**
- **Precisamos mais fundos para melhorar a qualidade dos serviços prestados (gap de 500M\$ anuais PESS)**

OK, mais isto se têm que fazer de forma:

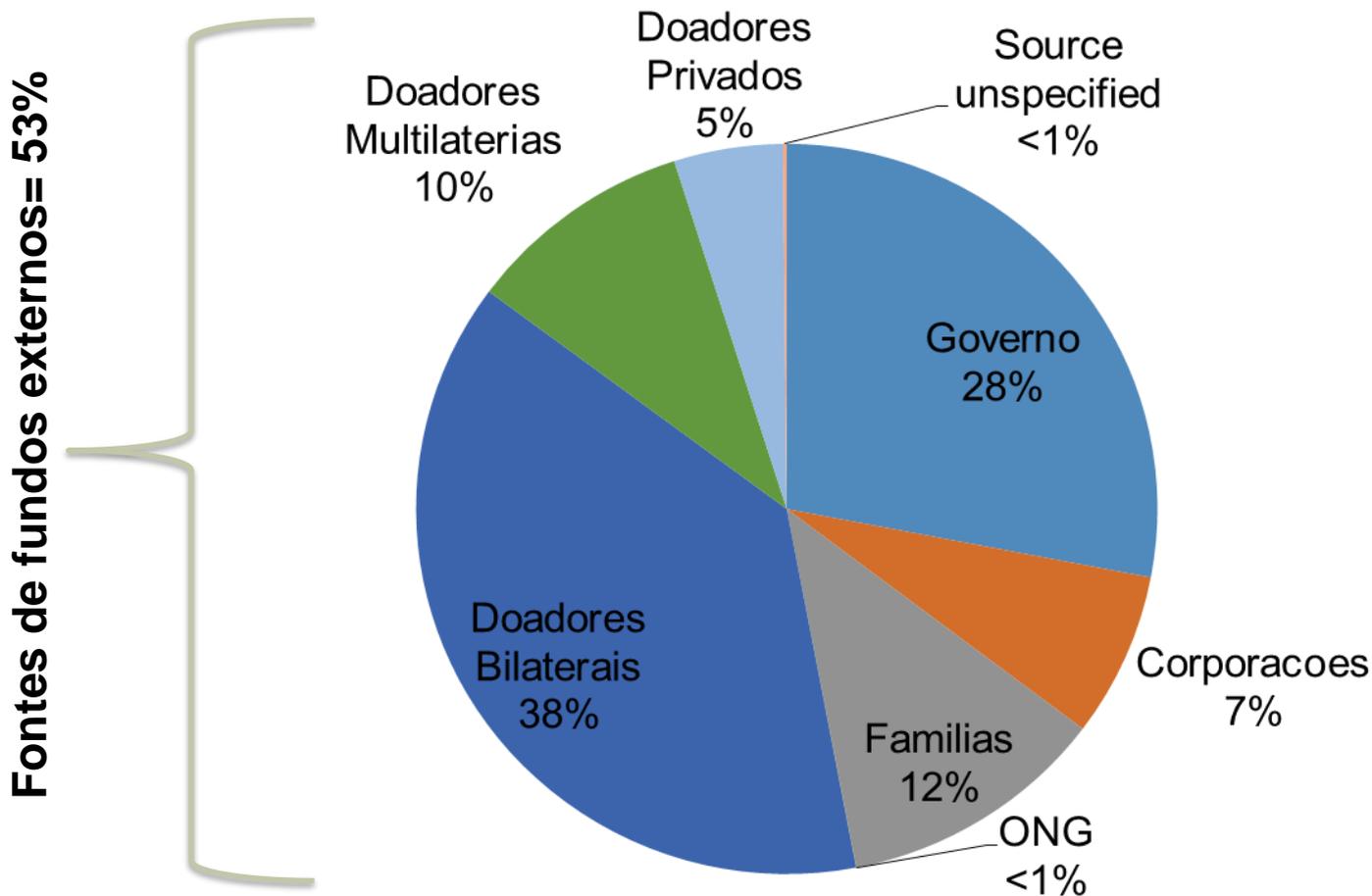
- Progressiva - (Transformamos imediatamente os fundos em qualidade? Temos capacidade de absorção?)
- Assumindo novos recursos junto com **melhoras em gestão**: Prestação do serviço, RRHH, registo, contratação, supervisão, capacidade estatística, vigilância epidemiológica, expansão da rede, formação com qualidade, etc.



MISAU

# Financiamento do Sector Saúde (CNS, 2015)

## Despesas corrente de saúde 2015 por fonte



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Financiamento e mais questões

- Além de financiamento, temos desafios de eficácia e eficiência (RRHH, compras, planificação, humanização, gestão de equipas por resultados)
- **As reformas de financiamento podem:**
  - Alterar a FORMA do sistema
  - Ir na direção contrária da Cobertura Universal em Saúde (UHC)
  - Introduzir mais actores na gestão do SNS e da prestação de serviços de saúde financiados com fundos públicos
  - Trazer mais ineficiências, mais necessidades de controlo, mais procedimentos e custos administrativos
  - Mais inequidades

Por tanto devemos aplicar um princípio de **PRUDÊNCIA**

- Centrar o foco na melhoria dos processos: Procurement, Recursos Humanos, Eficácia e Eficiência
- Analisar o modelo de SNS e as melhoras possíveis
- Analisar o modelo SNS respeito à outras opções



MISAU

# Forma do sistema de saúde

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Sistema de saúde

## Sistema de Saúde ou SNS?

O sistema inclui:

- Serviço Nacional de Saúde (SNS)
- Operadores privados de Saúde
- Empresas asseguradoras
- ONG
- Famílias
- Praticantes de Medicina Tradicional

Para efeitos de este trabalho, considera-se que queremos **financiar melhor o SNS.**



MISAU

## Forma do sistema

- **Forma do sistema quer dizer:**
  - Quem está incluído
  - O quê está incluído
  - Quem paga qual parte (financiamento individual / coletivo / parte financiada pelo Orçamento de Estado)
  - Quando se paga (uso/nao uso/pre-pago)
  - Diferenciação na provisão (qualidades diferentes?)
  - Efeitos sobre:
    - *Acceso e cobertura*
    - *Resultados de saúde*
    - *Pobreza*
    - *Desigualdades*
    - *Igualdade de oportunidades*
    - *Produtividade da economia*
- Não são os números os que marcam a forma do sistema (*países com iguais investimentos têm formas e resultados diferentes*) >> **São as ideias políticas** (merecimento, papel do indivíduo, família, sociedade, mercado e Estado, ideias sobre mérito, responsabilidade individual, etc.) + **Características sociopolíticas**, económicas, demográficas + **Path-dependency**



MISAU

## UHC nos da a resposta sobre “forma do sistema”?

- *Conceito vago*: Cobertura Universal em Saúde (UHC) diz que a cidadania deve ter **cobertura** em cuidados preventivos e curativos de saúde com qualidade aceitável e proteção ante riscos financeiros. SDG 3.8.
- (*\*O quê é uma ruína financeira? Vender a casa? Não estudar? **Onde está o limite de um pagamento “aceitável” assequível?**. OCDE afirma que o conceito de “proteção financeira” não é medível > Recomenda levar o risco a zero. “Desinvestimentos” afectam oportunidades vitais.*)
- UHC recomenda:
  - **Elevado financiamento e compromisso público** como única forma de alcançar UHC
  - Unificar toda a sociedade num **único “pool”** de contribuintes e usuários, para facilitar financiamento, subsídio cruzado, partilha de riscos
  - Desligar progressivamente financiamento da Saúde de contribuições dos trabalhadores ou outras específicas: **Impostos gerais** (OMS, 2017)
  - Contratar o sector privado com fundos públicos e a maior **fonte de ineficiência** dos sistemas de Saúde (OMS – Chrisolm and Evans, 2010)



MISAU

## Recomendação sobre a forma do sistema

### 1. Recomendo manter e aprofundar a forma **universalista** do SNS.

#### Isto quer dizer:

- Qualidade máxima possível no SNS
- Acesso para toda à cidadania sem distinção
- Não relação entre pagamento e uso
- Não diferenciação na provisão (Qualidade igual)
- Espaço não-mercantilizado de exercício de direitos de cidadania e compensação de desigualdades sociais (IOF)
  
- A evidencia é clara respeito às **vantagens dos sistemas SNS e universalistas** em eficiência e efeitos sobre redução da pobreza.
- Moçambique tem uma situação interessante: SNS activo, com presença no território, financiamento com OE, não dependente de user-fees!\*\*\*



MISAU

## Recomendação geral sobre financiamento

### **2. Recomendo financiar um sistema (SNS), não coberturas individuais**

Um sistema que possa ser o para-chuva para toda a sociedade em todos os episódios de doença e com alta qualidade.

É possível.

Evitar sistemas baseados em:

- Coberturas e apólices individuais, provisão diferenciada
- Negociações individuais de isenções
- Custos de transação elevados, permanentes e com grande erro para identificar aos que “merecem”
- Financiamento fragmentado que não permite financiar grandes políticas



MISAU

## Outras opções de FORMA do sistema

Tendo em conta as características de Moçambique, a política pública poderia optar também por:

- **SNS baseado parcialmente em capacidade de pagamento:** Financiado com Orçamento de Estado + *Pagamentos crescentes no ponto de uso*.
  - >> Barreiras de entrada
  - >> Pagamentos catastróficos
  - >> Desigualdades de saúde e oportunidades
  - >> Fragmentação / Gestão dos fundos arrecadados
  - >> Dependência de pagamentos no ponto de uso
- **Diferenciação da provisão:** Fundos separados, qualidades diferentes
  - >> Maiores desigualdades
  - >> Uso de fundos públicos para segmentos determinados da sociedade



MISAU

## O que diz a EFSS V4? O que foi dito na Oficina de Trabalho?

### **EFSS V4**

Cobertura Universal em Saúde. Forte foco social. Não exclusão. Não privilégios.

Mais na mesma vez diz... facturação de todos os serviços, pagamentos crescentes, extensão das Clínicas Especiais...

### **Oficina de Trabalho**

Também haviam visões contraditórias

(incluir a todos / incluir aos que paguem diretamente à Saúde)

Em geral, um forte interesse em que o sistema seja **abrangente**.



MISAU

Qual visao do sistema levamos à EFSS?



MISAU

# Financiamento com impostos gerais / Orçamento do Estado



MISAU

# Financiamento com Orçamento de Estado

Versao 4 EFSS

## **Primeira opção de financiamento: Orçamento do Estado**

Fonte mais domestica, previsível e de longo prazo para o financiamento do SNS

Permete:

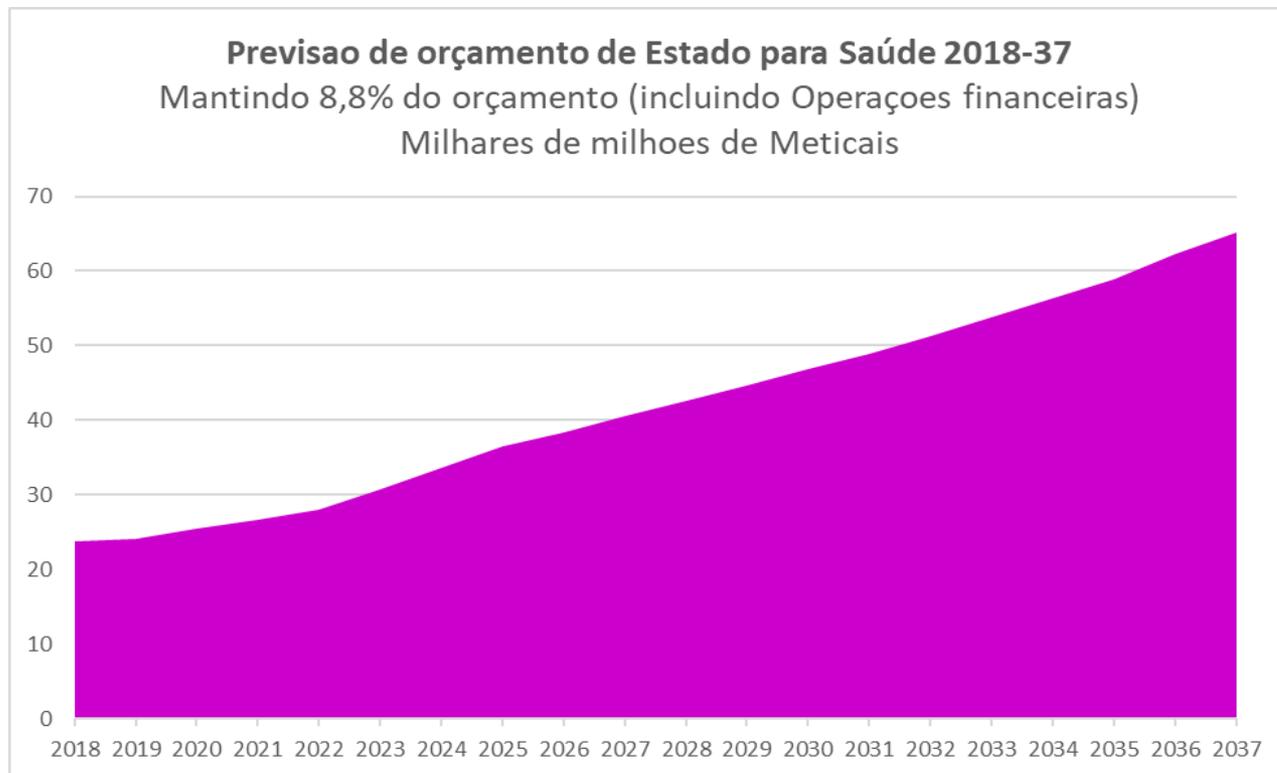
- Manter um SNS
- Ter um único pool de contribuintes e usuarios, como recomendado
- Partilha de risco
- Redistribuição de custos, rendas e oportunidades



# Crescimento PIB – Arrecadação - Despesa

MISAU

**Consolidação fiscal 2018-23** – Grande parte da arrecadação para pagar a dívida  
Crescimento do PIB – Crescimento da Arrecadação mais a menor ritmo (21% GDP)  
Despesa pública ao redor de 25% do PIB  
Despesa em Saúde – 8,8% da despesa pública total  
Crescimento promedio de 8,7% anual – (+/- 2.000 M Mzn) - Já aconteceu





MISAU

# Impostos

## EFSS V4

- “Mecanismos inovadores”: Consignação de fundos, mais...
- Política do MEF: Não consignar

## EFSS V5:

- Detalhar impostos que achamos podem se aumentar (saúde pública + outros). Política fiscal >>> MEF.
- Propor consignação com diálogo permanente com MEF

(A evidência é crítica com a consignação, mais se for parcial, não apresenta muito problema)



MISAU

# Seguro Social de Saúde

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## África

### Resultados dos Seguros Sociais de Saúde em África (SHI/CBHI):

- **Maior proteção financeira**, menor despesa catastrófica
- Os pagamentos no ponto de uso seguem **elevados** (25-70% THE)
- Maior parte são financiados com **fundos públicos** (14%-75%)
- Maior parte são fornecedores privados – Detraem fundos de OE/SNS
- **Gestão complexa:**
  - \* Dificuldades para conseguir/ manter inscrição
  - \* Qualidade assistencial não sempre disponível
  - \* **Sustentabilidade financeira difícil**
  - \* Custos administrativos elevados
  - \* **Incentivo ao aumento de preços e procedimentos** (escação)
  - \* Dificuldades para chegar à população mais pobre (excluídos)
  - \* Preferência pelos pacientes que pagam vs assegurados



MISAU

# Seguros Sociais de Saúde

## Reflexões sobre Moçambique

### Moçambique

- AsMED: 353.000 funcionarios – Média 1.983 Mzn/ano (165 Mzn/mes): Mesmo atendimento que o resto da população. Único coletivo que faz aportação específica para à Saúde.
- Proposta de novo Seguro Social de Saúde >> INPS (só funcionarios?)

### Reflexões

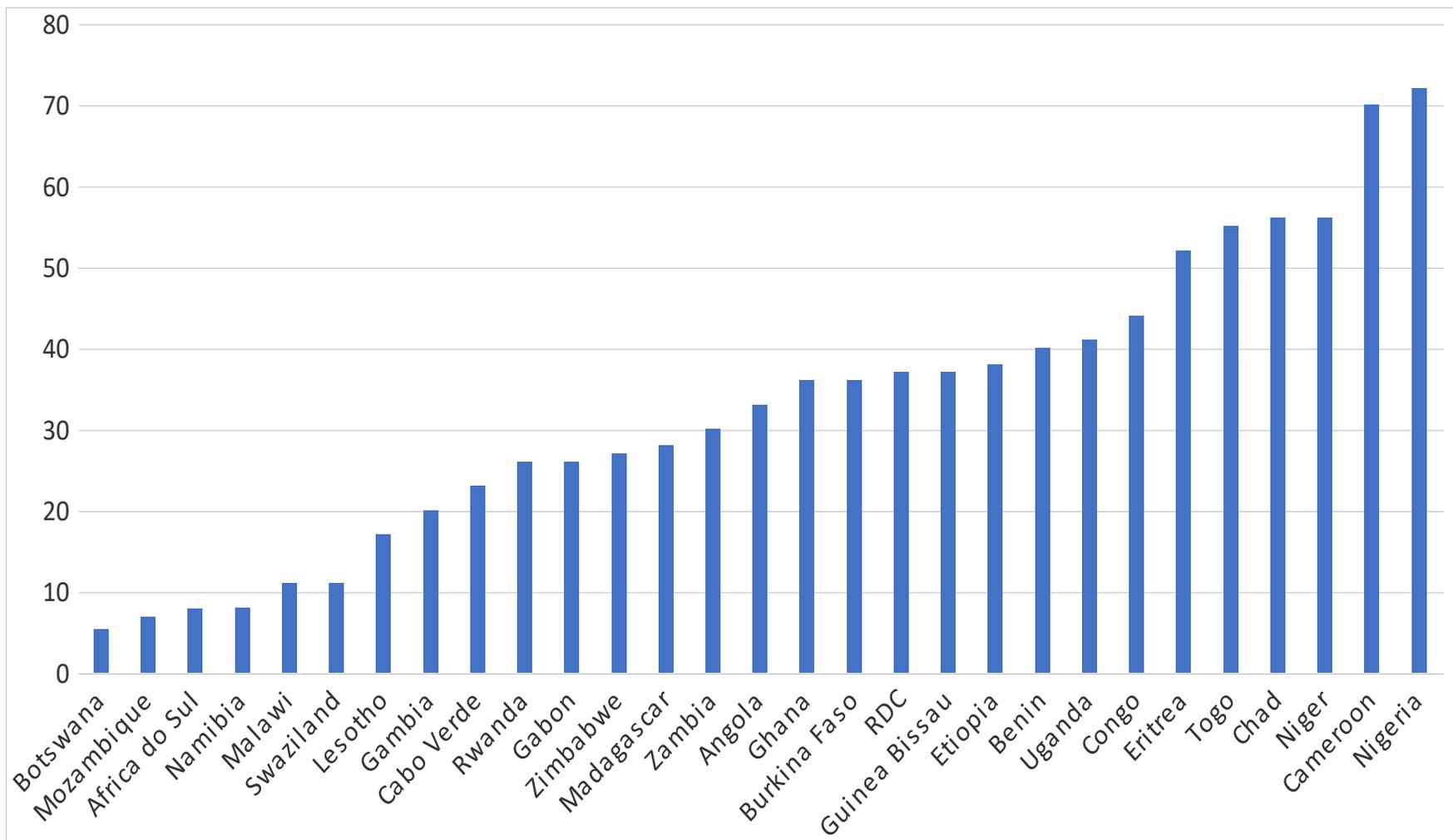
#### 1. Objetivos de um possível seguro

- Redução de despesa catastrófica?
- Financiar melhor o SNS? (Ter mais fundos disponíveis)...ou
- Oferecer qualidades diferenciadas para grupos específicos da população?



MISAU

## Pagamentos no ponto de uso como percentagem da Despesa Corrente Total (CHE), 2015. Dados OMS 2017.



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro?

Reflexões (MEF):

### **2. Por qué têm que ser o factor trabalho quem financie o SNS?**

Impostos gerais? Impostos sobre rendimentos do capital mobiliário e imobiliário? Rendas empresariais?

Tributação sobre riqueza? Mobiliária e imobiliária?

### **3. Adicionalidade dos fundos**

Previsão de Orçamento de Estado para à Saúde:

2018: 8,5% / 2019: 8,5% / 2020: 9% / 2021: 9,5%

Se o sector arrecada via:

- Seguros
- Receitas
- Fundos externos

Poderao ser estes recursos adicionais? Ou serao detraídos?



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Forma de um possível “Seguro”/Contribuição

### **Forma de um possível “Seguro”**

- **Seguro implica assegurar uma determinada qualidade** – *Está o SNS preparado para “assegurar” uma determinada qualidade à grupos diferenciados da sociedade?*
  - \**Marcação rápida de consultas gerais e de especialista*
  - \**Disponibilidade de pessoal e medicamentos*
  - \**Análises, procedimentos, operações*

*Estamos a pensar em “assegurar” a qualidade via Clínicas Especiais?*

☹ *Efeitos distributivos: Ampliação das desigualdades.*

- O funcionamento das Clínicas Especiais é em grande parte financiado com fundos públicos, mais são utilizadas só por determinados segmentos da sociedade (Aumenta a desigualdade) – Captam as subvenções
- 165 Mzn de contribuição por mes AsMEd– Quem paga o resto? Extração de rendas.



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Forma de um possível “Seguro”/Contribuição

- *Ou seria melhor falar de “**contribuições ao SNS**”?*
  - \*Contribuições adicionais da economia formal
  - \*Contribuições da economia informal

Com a **mesma qualidade para todos**?

Contribuições direcionadas ao SNS? *Pool* único?

\*\*\*\*\*É isto o que queremos?\*\*\*\*\*

- **Custos Administrativos:** A ser valorados
- Resposta à **exclusão**?
- Possibilidade de **eliminar pagamentos no ponto de uso** se existe um pagamento mensal/anual? Poderia diminuir pagamentos irregulares.



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia formal via INSS

### **Opção 1. Aporte adicional dos trabalhadores da economia formal**

1,5% do salário (Empregado/Empregador)

Mantendo o 7% para INSS

Possível arrecadação via INSS (?) – Certa simplicidade administrativa

Estimação realizada com salário médio de 10.000 MZn (dados reais)

+12% orçamento MISAU/SNS

	Núm benef	Contrib. Anual promédio Mzn	Mzn totais/ano	% orçam MISAU
Formal - via INSS	1.349.000	1.800	2.428.200.000	12%

\***Desafio operativo** – Como chegar ao orçamento do MISAU/SNS

\***Desafio político** – Resistência dos empregados e empregadores a financiar adicionalmente um serviço que já recebem como direito de cidadania.



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia informal

### ***Opção 2. Aporte adicional de toda a cidadania em economia informal***

Foi estimado um pagamento anual único de 200mt por pessoa

Sem isenções

Só isentos os identificados pelos programas de Segurança Social Básica

**\*Desafio operativo** – Como arrecadar e fazer chegar a SNS/MISAU?

**\*Desafios políticos** –

O qué fazer com a exclusão?

É uma melhora de financiamento ou um retrocesso em cobertura?

Não é uma medida nem progressiva nem redistributiva, mais têm certa simplicidade administrativa (se se encontra a forma de gerir)



MISAU

# Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia informal

<b>ANO 1</b>						
	<b>Núm contrib</b>	<b>Contrib \$-MZN</b>		<b>Estimacao total MZN</b>	<b>% orç MISAU</b>	<b>Estimacao total USD</b>
Ingressos anuais brutos do SSS	20.743.000	USD	MZN	<b>3.440.467.200</b>	17%	57.341.120
Beneficiários de proteção social	3.575.000	0	0	0	0%	0
Economia informal	17.168.000	3,34	200	3.440.467.200	17%	57.341.120
<b>Custos iniciais</b>				<b>3.180.240.000</b>		
Impressao inicial de cartoes	17.168.000		180	3.090.240.000	15%	51.504.000
Unidades de gestao e transferencia ao SNS				87.800.000		
Logística, deslocamentos				2.200.000		
<b>RESULTADO ANO 1</b>				<b>260.227.200</b>	<b>1%</b>	<b>4.337.120</b>
<b>ANO 2</b>						
Ingressos anuais brutos do SSS	20.743.000	USD	MZN	<b>3.440.467.200</b>	17%	57.341.120
Beneficiários de proteção social	3.575.000	0	0	0	0%	0
Economia informal	17.168.000	3,34	200	3.440.467.200	17%	57.341.120
<b>Custos anuais do SSS</b>				<b>90.000.000</b>		
Unidades de gestao e transferencia ao SNS				87.800.000		
Logística, deslocamentos				2.200.000		
<b>RESULTADO ANO 2</b>				<b>3.350.467.200</b>	<b>17%</b>	<b>55.841.120</b>



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia informal

### ***Opção 3. Aporte adicional de toda a cidadania em economia informal - ESTRATIFICADO***

Foi estimado um pagamento anual único de 200mt por pessoa

Identificação de cada agregado familiar na escala (Q1-Q5). Nível comunitário?

Q1-Q2: Isento

Q3: Paga 180mt/ano/pessoa

Q4: Paga 360mt/ano/pessoa

Q5: Paga via economia formal

**\*Desafio operativo** – Como arrecadar e fazer chegar a SNS/MISAU?

**\*Desafios políticos** –

O que fazer com a exclusão?

É uma melhora de financiamento ou um retrocesso em cobertura?

Custos muito elevados para identificar e gerir

Já temos 48% de pessoal não-sanitário no MISAU

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Financiar melhor o SNS com um Seguro? Cálculo aproximado – Economia informal

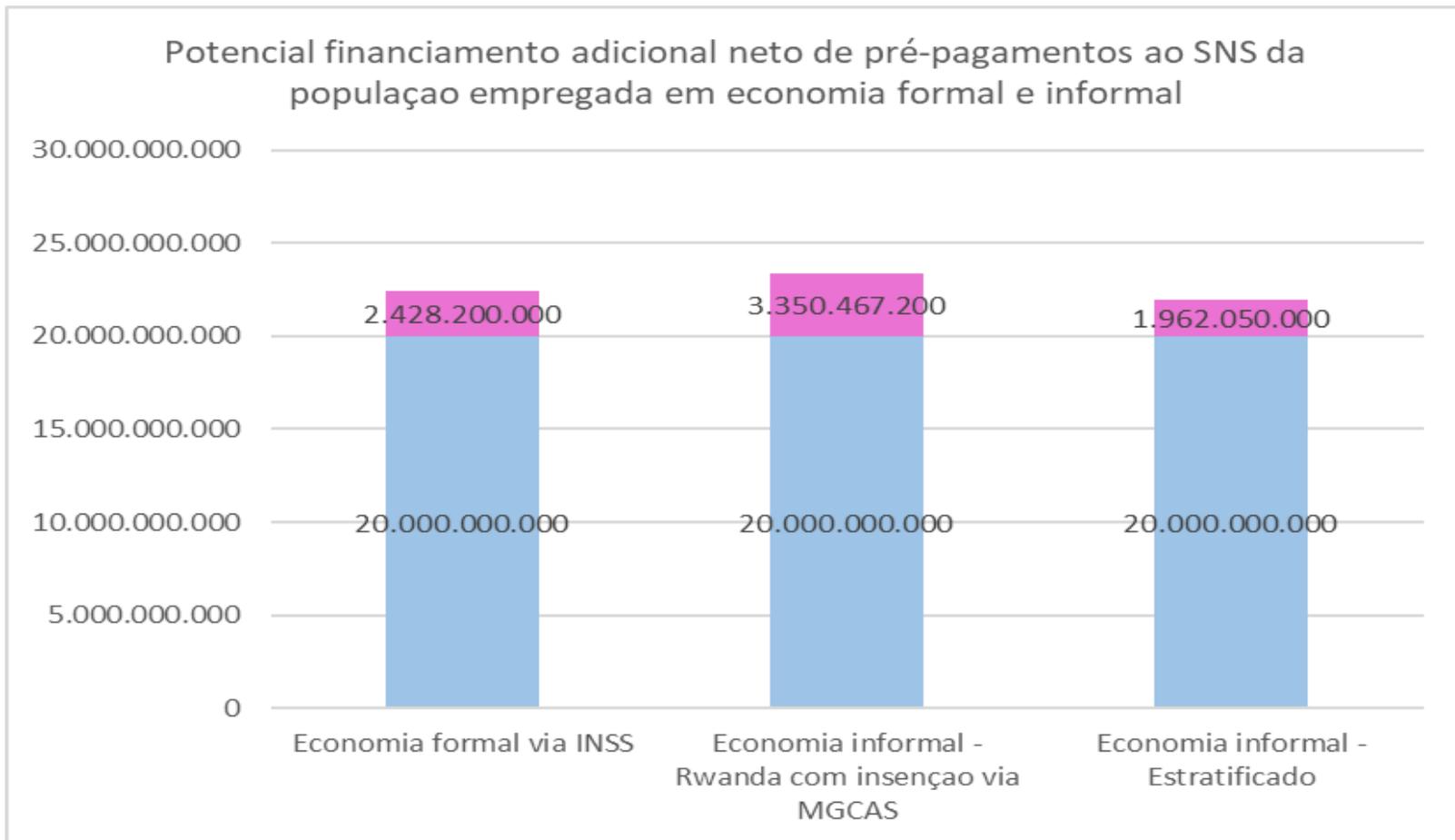
<b>ANO 1</b>						
	<b>Núm contrib</b>	<b>Contrib \$-MZN</b>		<b>Estimação total MZN</b>	<b>% orçam MISAU</b>	<b>Estimação total USD</b>
Quintis de renda	20.160.000	USD		<b>2.055.600.000</b>	10%	34.260.000
Q1	5.780.000	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0%	0
Q2	5.780.000	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0%	0
Q3	5.780.000	3	180	1.040.400.000	5%	17.340.000
Q4	2.820.000	6	360	1.015.200.000	5%	16.920.000
Q5	<b>0</b>	11	660	0	0%	0
<b>Custos iniciais</b>				<b>3.722.350.000</b>		
Impressao de cartoes	20.160.000		180	3.628.800.000	18%	60.480.000
Unidades de gestao				87.800.000		
Logística, desplaçamentos				5.750.000		
<b>RESULTADO ANO 1</b>				<b>-1.666.750.000</b>	<b>-8,33%</b>	<b>-27.779.167</b>
<b>ANO 2</b>						
Ingressos anuais brutos do SSS	20.160.000			<b>2.055.600.000</b>	10%	34.260.000
Q1	5.780.000	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0%	0
Q2	5.780.000	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0%	0
Q3	5.780.000	3	180	1.040.400.000	5%	17.340.000
Q4	2.820.000	6	360	1.015.200.000	5%	16.920.000
Q5	<b>0</b>	11	660	0	0%	0
<b>Custos anuais do SSS</b>				<b>93.550.000</b>	0%	1.559.167
Unidades de gestao				87.800.000		
Logística, desplaçamentos				5.750.000		
<b>RESULTADO ANO 2</b>				<b>1.962.050.000</b>	<b>9,8%</b>	<b>32.700.833</b>

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro? Comparação de opções



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Financiar melhor o SNS com um Seguro?

### **EFSS V4**

Propoe um Seguro, mais sem detalhes

### **Proposta ao Conselho de Ministros**

Propoe um Seguro, mais sem detalhar a forma (coletivos incluídos, análise financeira, provisão de serviços, efeitos sobre cobertura, desigualdades, etc.)

### **Oficina de Trabalho**

Muito interesse no Seguro como forma de financiamento extra para o SNS (valorar... Dependendo da forma... não financiaria o SNS)

Resposta à demandas de grupos específicos

(Estas 2 são um pouco contraditórias...)

Ideia clara de “melhora da provisão” com um Seguro. Dentro do SNS?

Não queda claro quem faz a provisão (“comprar serviços específicos fora...”)

Interesse no pré-pagamento para superar os pagamentos no ponto de uso



# Minha recomendação

MISAU

- Os seguros foram **ferramentas úteis** em contextos onde:
  - Não existia um SNS: Só havia cobertura privada cara, e precisava-se de algum arranjo para evitar despesa catastrófica, ou
  - Decidiu-se criar um SNS com aportes dos trabalhadores (Costa Rica, Espanha 1940-86). Casos únicos. Normalmente SNS=General tax
  - Economias altamente formalizadas
  - Elevados pagamentos mensais (7-15% do salário)
  - Progressiva inclusão de coletivos com menor aporte
  - Geram exclusão de aqueles que não cumprem as condições (L)
  - Progressiva tendência à universalização + General tax (OMS, WB)
- Os sistemas de seguros são mais caros (+6%) e menos eficientes: Constante valoração de se tem direito/não. Depende de si se utiliza SNS ou privados (Muitos mais custos, escalation, skimming, etc.)
- Não se compliquem à vida: **Não busquem soluções para segmentos da sociedade. Melhorem o SNS para todos.** Que o SNS responda também à aqueles que pedem serviços “diferenciados”

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Minha recomendação

- Não busquem:
  - Formas de financiamento com gestão complexa (identificação individual perm, seleção de provedores, incentivos)
  - Com elevados custos administrativos (papeis, devoluções, reclamações 25%)
  - Financiam **individualmente** às pessoas
  - **Financiam episódios individuais** de doença: Precisam **negociação individual** de quem vai ser coberto em cada ocasião
  - Deixam o doente em posição de debilidade ante a informação assimétrica (ele não sabe o quem precisa, quanto custa em realidade)
  - Dão **coberturas diferentes** para a mesma doença
  - Tratam às pessoas de forma diferente por capacidade de pagamento ou por profissão
  - Devem lidar com os incentivos do sector privado no caso de ser este incluído... (mais procedimentos, preços elevados, etc)

Recomendação: Financiar sistemas inteiros, não pessoas individuais  
Financiar o SNS com orçamento de Estado



MISAU

# Pagamentos no ponto de uso

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Em geral, os pagamentos no ponto de uso são...

- Forma **menos equitativa** de financiar sistemas de saúde
- Possibilita **despesa catastrófica**
- Diminui o **uso de serviços**
- Qualificada pela OMS como uma das causas que **dificulta a Cobertura Universal em Saúde**
- **Custos administrativos** e de transação
- Risco de desvio

Moçambique:

**Muito pouco dependente dos user fees** 😊 😊

0,4% Distritos

0,7% DPS

4% Hospitais (novos, grandes)



MISAU

## Em geral, os pagamentos no ponto de uso são...

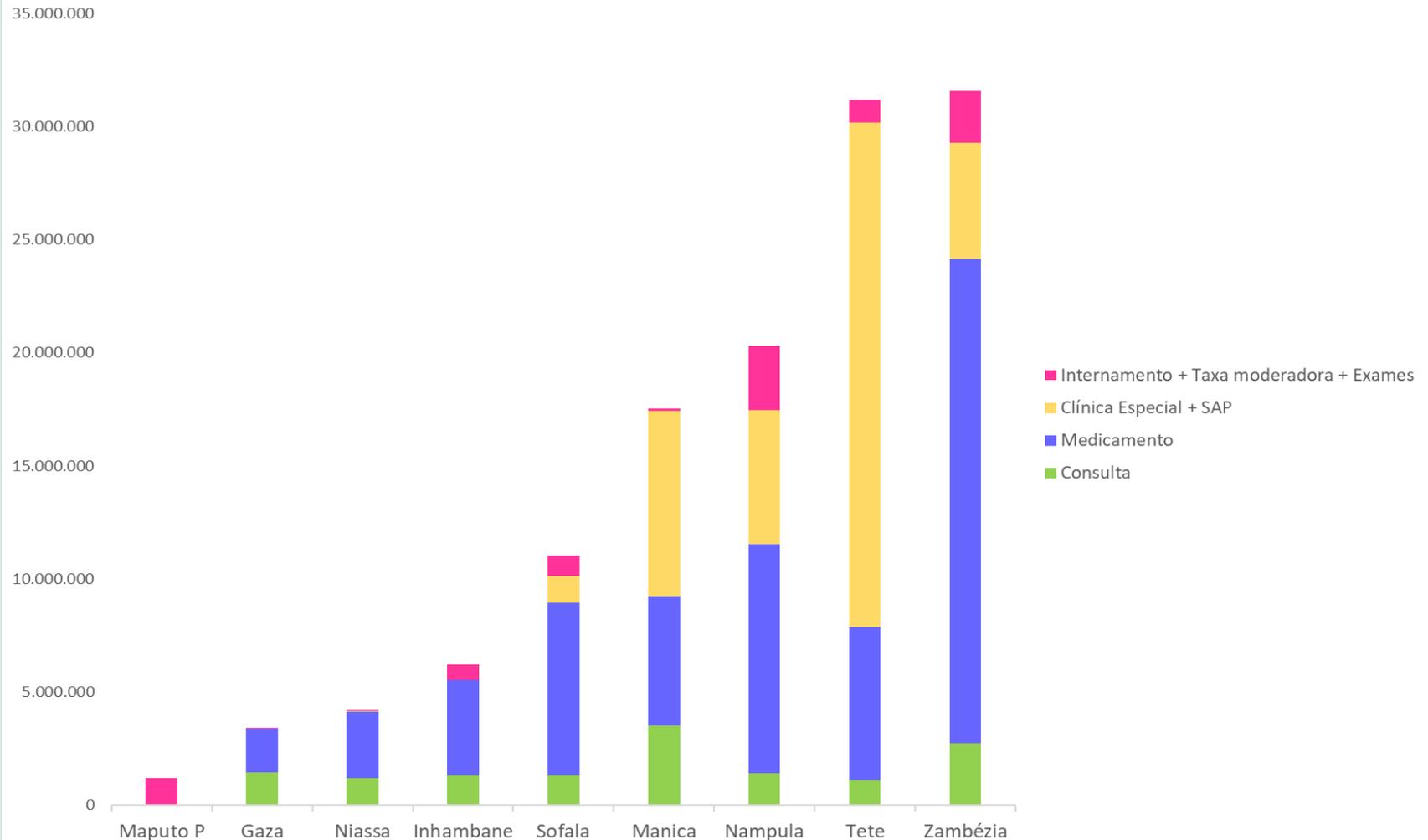
- Pagamentos que são utilizados (parcialmente) **via e-SISTAFE**
  - Senha 1 Mt
  - Internamento 10mt (Arrecadação muito Baixa)
  - Taxa moderadora (quantidade não fixada)
  - Preços por procedimentos médicos, análises, diagnósticos, consultas especializadas, operações, partos, etc, (Quantidade não fixada) – Precisamos mais info
- Pagamentos que são utilizados **fora do e-SISTAFE** (Contas bancárias)
  - Medicamentos 5mt CMAM
  - Clínicas Especiais



MISAU

# Receita global - Inquérito

Receita global das DPS e Centros de Saúde,  
Por tipo de receita, 2017





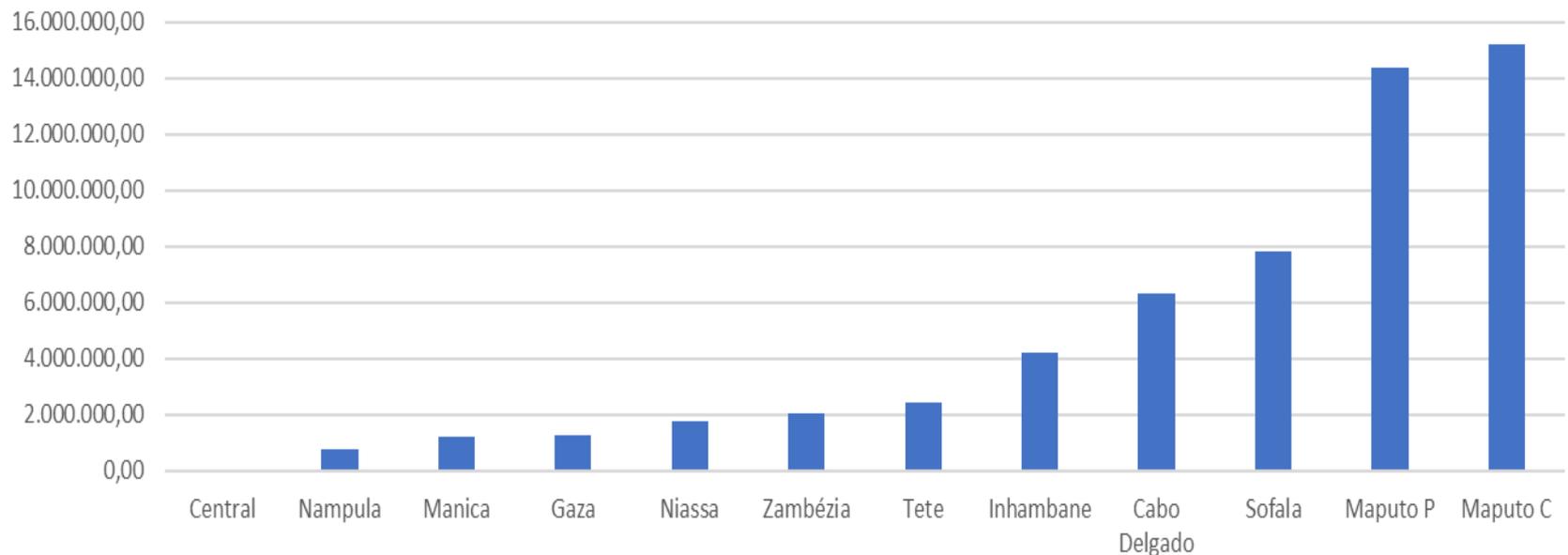
MISAU

# Execução da receita

## Execução da receita a nível nacional, 2017

Não inclui Medicamentos (CMAM) nem Clínicas Especiais

Fonte: E-SISTAFE



MISAU: O nosso maior valor é a vida

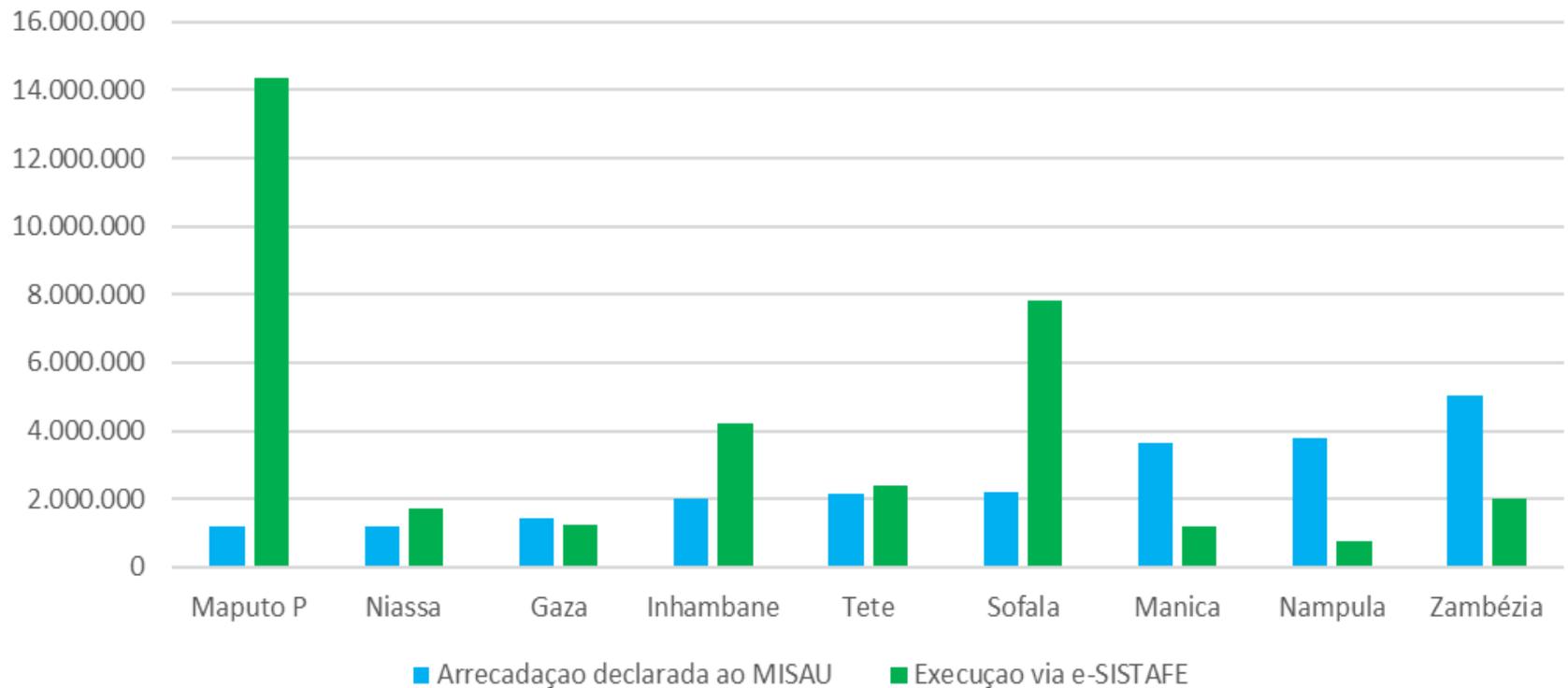


MISAU

## Diferença entre receita arrecadada e utilizada – Unidades de saúde e hospitais

### Diferença entre receita arrecadada e utilizada, 2017

Taxas de pacientes normais em unidades de saúde e hospitais: Moderadora, internamento, exames  
Execução via e-SISTAFE



MISAU: O nosso maior valor é a vida



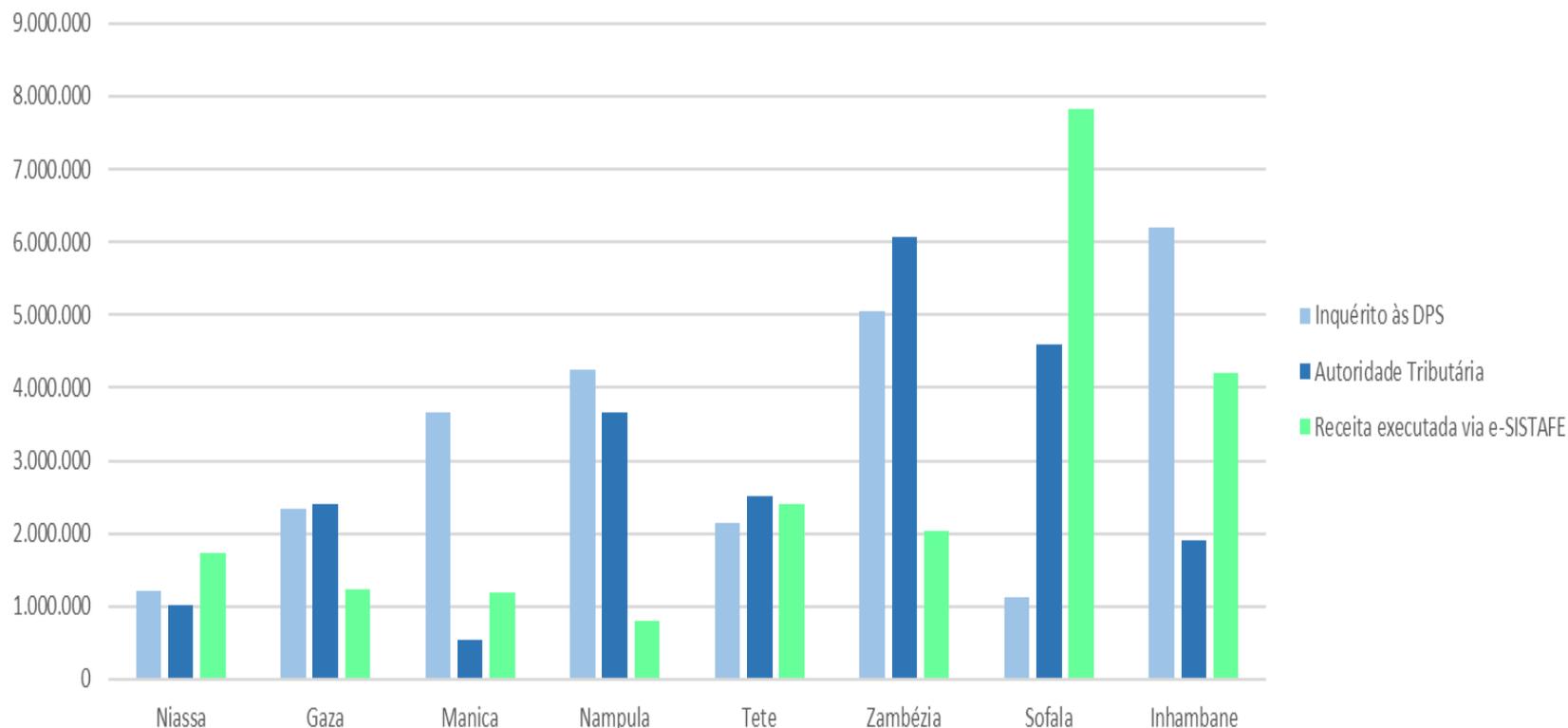
MISAU

# Despesa declarada, transferida e executada

Comparação entre despesa declarada, transferida e executada, 2017

Inclui taxa de consulta, internamento, moderadora

Exclui: Medicamentos e Clínicas Especiais

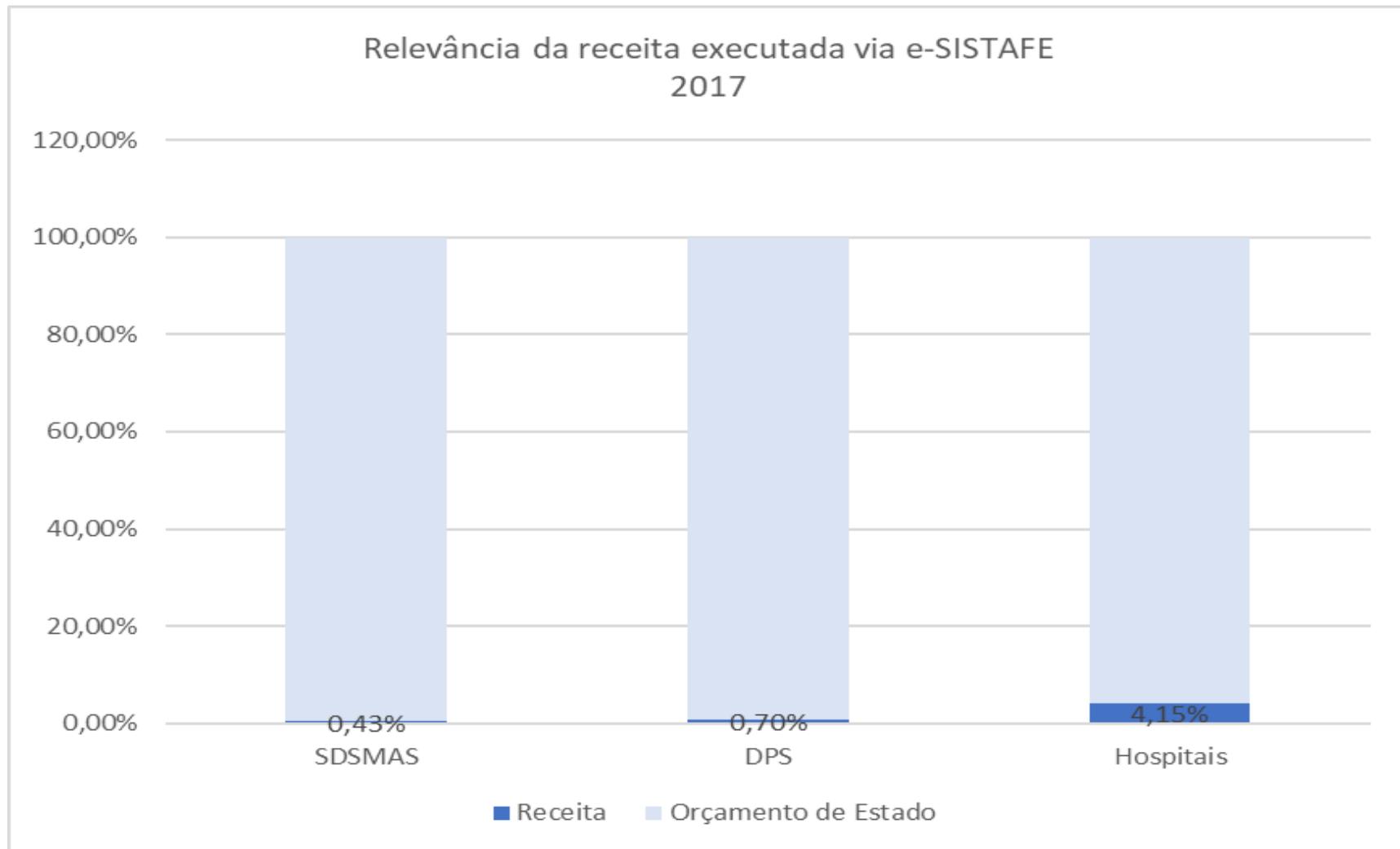


MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Relevância orçamental da receita executada via e-SISTAFE

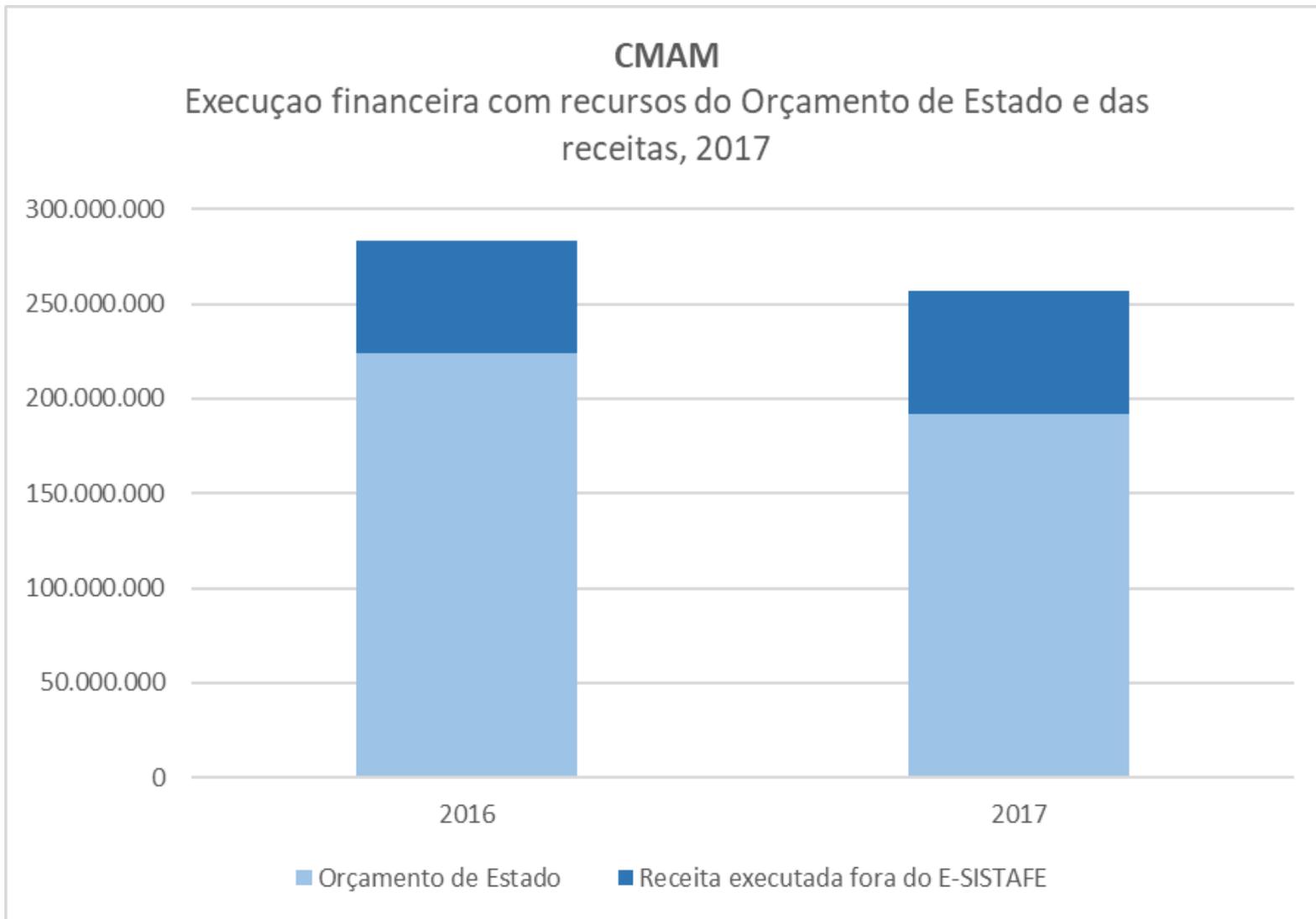


MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Relevância orçamental da receita executada fora do e-SISTAFE



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Relevância orçamental da receita executada fora do e-SISTAFE

### Clínicas Especiais

- Como contribuem ao SNS? Não sabemos
  - Custo para o Orçamento de Estado
  - Aporte económico ao SNS (Hospitais)

Análise pendente

- Utilizar investimento público para criar uma qualidade de atenção melhor (rápida, equipos, materiais) tem como efeito **aumentar as desigualdades**



MISAU

## Em geral

- Relevância orçamental da receita é **Baixa** (positivo>>Baixa dependência)
- Grandes diferenças entre províncias em arrecadação e gestão >> Controlo não muito efectivo. Isenções, negociação individual. Risco de desvio.
- **Processos complexos de gestão:** Arrecadação, registo, custódia, declaração, gestão da consignação, planificação, uso. Várias instituições envolvidas. Não circuito único com dados acessíveis.
- A maior parte da receita arrecadada (94% AT/ 82% Inq) corresponde a CMAM e Clínicas Especiais, que **executam fora do e-SISTAFE**
- Custo de arrecadar estimado em +/-80M Mzn/ano maior que a receita executada via e-SISTAFE.
- Despesa crescentemente **catastrófica** e desconhecida ao nível dos hospitais.
- Falta informação disponível sobre consignação (Tesouro), uso na fonte, necessidades das US e hospitais além de RRHH + CMAM

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Minhas recomendações

- **Progressivamente limitar, reduzir e eliminar os pagamentos no ponto de uso**
- **Analisar e reduzir os pagamentos nos hospitais (Catastrófico)**
- Analisar as necessidades de financiamento das US
- Valorar outros mecanismos de financiamento >> Transferências desde o nível central a ser utilizadas via e-SISTAFE? Controladas, planificáveis, rendir contas.
- Limitar a actividade privada dentro do SNS
- No caso de optar por algum pagamento específico para saúde, escolher algum que:
  - Deva ser pago por todos, não só por aqueles que usam o SNS
  - Esteja completamente desligado do uso, de episódios de doença
  - Tenha um sistema de pagamento simplificado ao máximo
  - Possa ser agregado para financiar grandes políticas
- No caso de optar por continuar com os pagamentos no ponto de uso:
  - Buscar formas de gestão unificada
  - , com informação acessível, rastreio de recursos e execução via e-SISTAFE

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# O quê diz a EFSS V4 e a Oficina de Trabalho?

## EFSS V4

- Aumentar as taxas de usuário, para que reflitam os custos da atenção. Facturar por todos os serviços e depois estabelecer o co-pagamento dependendo da situação individual da pessoa. Aumentar o co-pagamento a medida que aumenta a complexidade da atenção requerida. (Complexidade vs Simplicidade).

## Oficina de Trabalho Março 2018

- Sistemas de identificação pessoal para pagar captar renda/riqueza e “possibilidade de pagamento”
- Utilizar sistemas já existentes como Acção Social para identificar aos que não podem
- Sistemas de pré-pago
- Não repartir cartões e identificar (Complexidade)
- Analisar quanto custa arrecadar
- Até 5mt pode ser difícil de pagar para contextos não-monetarizados em Moçambique

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# O quê diz a DPC?

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

# Outros temas

À outros temas que entram na EFSS V5 mais não precisam muita discussão:

## - Fundos externos

- Necessidade de quantificar melhor o envelope total de recursos para melhorar a planificação
- Possibilidade de captar fundos pontuais como Perdao da dívida

## - Aportes específicos do sector de Seguros

- Está em negociação o aporte das companhias de Seguros ao SEMMO (Serviço de Emergências de Moçambique), como sistema, não por pacientes individuais

## - Receita não-sanitária

- Não existe maior impedimento à colheitar receita não-sanitária tipo floristas, centro social, parking, sempre que seja bem gerida com procedimentos simples, utilizada via e-SISTAFE, planificada, auditada, e não represente barreiras de entrada aos serviços de saúde.



MISAU

# Eficiência

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

## Eficiência: Resumo e próximos passos

- Está clara a necessidade de por mais ênfase na melhora da **capacidade de transformar recursos em resultados**.
- *Orçamento dobrou em 10 anos. Melhorou o atendimento da mesma forma?*
- **EFSS**
  - **Monitorização de uso de recursos** para ajustar dotações orçamentais
  - **“Definir plano de desembolsos dos doadores”** > Conhecer melhor o envelope de recursos para planificar de forma mais eficaz
  - **Avaliar o potencial de subcontratação** (Análise)

### Outros

- **RRHH**: Absenteísmo, uso do tempo, qualidade de atendimento, produtividade geral e dos perfis baixos em particular +67% Regime Geral entre 2008 e 2015 (+77% Regime específico), HPER, SDI >> Como abordamos? Equipa conjunta DRH-DPC?
- Aquisições, procurement, manutenção



MISAU

## Eficiência: Resumo e próximos passos

- **Eficiência agregada do sistema.** O quê acontece quando colocamos:
  - Mais fundos
  - Mais US / Menor densidade km<sup>2</sup> / Menor densidade populacional
  - Mais médicos
  - Mais enfermeiros/ ESMI
  - Mais APE
  - Mais camas...etc...
- **Oficina de Trabalho Março 2018**
  - Necessidade de analisar em profundidade
  - Necessidade de ter medidas imediatas

EFSS V5 compilar informação?