



República de Moçambique

Ministério da Saúde

O Nosso Maior Valor é a Vida

**Economia política da Cobertura Universal de Saúde
Orçamento público para Saúde**

21 de março de 2018



MISAU

O quadro político da Cobertura Universal

Por qué *político*?

*Decidir sobre UHC implica decidir sobre como queremos que seja a **sociedade** (*polis*)

- *Papel para a responsabilidade individual e coletiva? Papel para o mercado e para a política pública? Financiamento individual ou coletivo? Quem merece apoio e quem não? Como analisamos a pobreza e as desigualdades? Fenómenos individuais e inevitáveis, o espaço de acção para a política pública?

*O financiamento afecta/ pode afetar a **forma** do sistema de saúde

- Com todas as implicações que isto têm: Acesso, cobertura, qualidade, diferenciação >>> Pobreza, desigualdades, mobilidade social.

*A evidência nos indica que **adoptar políticas de UHC** é fruto de ideias, compromissos e processos **políticos**, mais que **técnicos**.



MISAU

Trabalhamos uma área muito “política”, porque...

Ideias políticas

Merecimento
Papel da política pública e do mercado
Responsabilidade individual e coletiva
Visões sobre estratificação e desigualdade

Contexto político

Governabilidade democrática
Equilíbrios entre partidos (peso SocDem+BurgP)
Preferências cidadãs

Economia
(PIB)
Arrecadação
fiscal

- **Processo político de Orçamentação:** Prioridades de política pública
- **Política pública:** Acesso, qualidade, diferenciação, nível de solidariedade

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Trabalhamos uma área muito “política”, porque...

Efeitos sociopolíticos

Resultados de saúde

Eficácia e eficiência dos sistemas

Bem-estar

Pobreza

Desigualdades

Trato à cidadania (Status- Stigma)

Igualdade de oportunidades

Mobilidade social

Capital social

Confiança nas instituições

Legitimidade dos governos

Preferências eleitorais

Mercado

Famílias



MISAU

O quadro político da Cobertura Universal Algumas referências

- The Lancet (2017)

Political and economic aspects of the transition to universal health coverage

Savedoff, W. De Ferranti, D, Fan, V.

- Stuckler, D. (2010)

The political economy of universal health coverage

Background paper for the global symposium on Health Systems Research

- Esping-Andersen, G. (1990)

The three worlds of Welfare Capitalism. Cambridge. Polity press.

- Baldwin, P (1990)

The politics of social solidarity. Cambridge University Press.



MISAU

O quadro político da Cobertura Universal

Como o financiamento afecta à forma dos sistemas?

Financiamento via impostos gerais

Permite provisão direta ou contratação de terceiros

Geralmente associado à sistemas SNS – Acesso universal

Único pool de contribuintes e usuarios

Qualidade única

Efeitos distributivos – Redução da desigualdade

Geralmente resultados aceitáveis em eficiencia (Escala populacional)

Financiamento via pagamentos dos trabalhadores

Permite provisão direta ou contratação de terceiros

Geralmente está associado a qualidades diferenciadas (provisão “extra”)

Exclusão e a sua gestão

Custos administrativos (Gestão de altas/baixas no sistema)

Financiamento via taxas de usuario

Associado à saídas individuais – Não permite o financiamento de sistemas

Forma mais regressiva e costosa de financiamento. Não recomendada (OMS)



MISAU

O quadro político da Cobertura Universal

Finalmente, a decisão não é tanto COMO FINANCIAR, mais QUÉ TIPO DE SISTEMA QUEREMOS

Mais “liberal”

Provisão mínima para “pobres”, com inferior qualidade (SNS? – Atenção!)

Promoção do sector privado como provedor “natural”

Promoção de saídas individuais ante os riscos da vida

Desigualdade – Oportunidades – Incentivos do sector privado

Mais “baseada no asseguramento/mercado de trabalho”

A política pública pode priorizar aqueles que contribuem

Provisão diferenciada

Captação de subvenções

Direito de cidadania

Igualação de status (mesmo em um contexto desigual de rendas) – Qualidade de provisão ELEVADA e igual.

Política pública – Espaço desmercantilizado onde exercer o direito à saúde (multidim.)

MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

O quadro político da Cobertura Universal em Moçambique Situação global do SNS: Forma e financiamento

- **Forma do sistema**
- Acesso universal como direito de cidadania
- Não diferenciação de trato (*excepto ClinEsp*)
- Não relação entre pagamento e uso (*Pequenos pagamentos – Análise*)

Financiamento (CNS 2015)

- 28% Orçamento de Estado
- 53% Fundos externos*
- 12% Famílias (OOP+VHI)
- 7% Empresas

Elevada dependência externa (2015)

*Execução de estes fundos?
Resultados? Custos não reais do sistema?

Desafíos

+ Financiamento interno

Eficiência na produção de resultados de saúde

Opções de financiamento/ forma

Recomendação: Manter a forma do sistema

(Acesso universal, não diferenciação, não relação entre pagamento e uso)



MISAU

Orçamento de Estado para Saúde

Estudos indicam que:

- Em todos os casos de caminho para UHC existe um **envolvimento forte do sector público**
- O Orçamento de Estado é a **fonte básica de longo prazo para financiar sistemas de Saúde**
 - *Deve competir com outros sectores na orçamentação
 - *Precisa processos efetivos de arrecadação
- Permite financiar **provisão direta** (Resultados de saúde, desigualdade, eficiência)
- Permite **pooling** – Redistribuição do risco
- Permite **redistribuir renda** (na arrecadação / no uso)

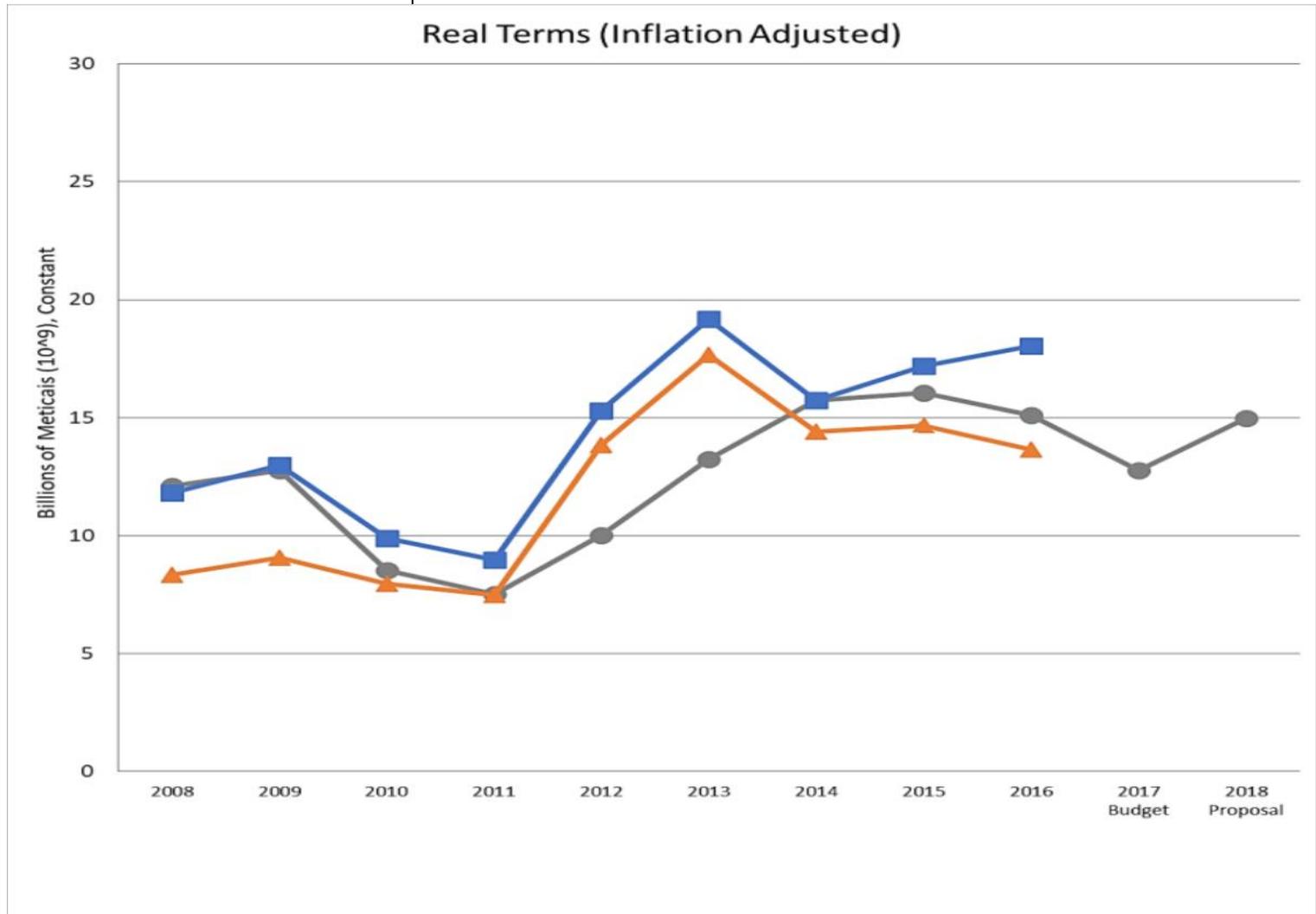
**Recomendação: Baseiar o financiamento do SNS em impostos gerais, não relacionados com contribuições específicas.*

Queremos financiamento coletivo ou individual da saúde?



MISAU

Orçamento de Estado para o Sector Saúde

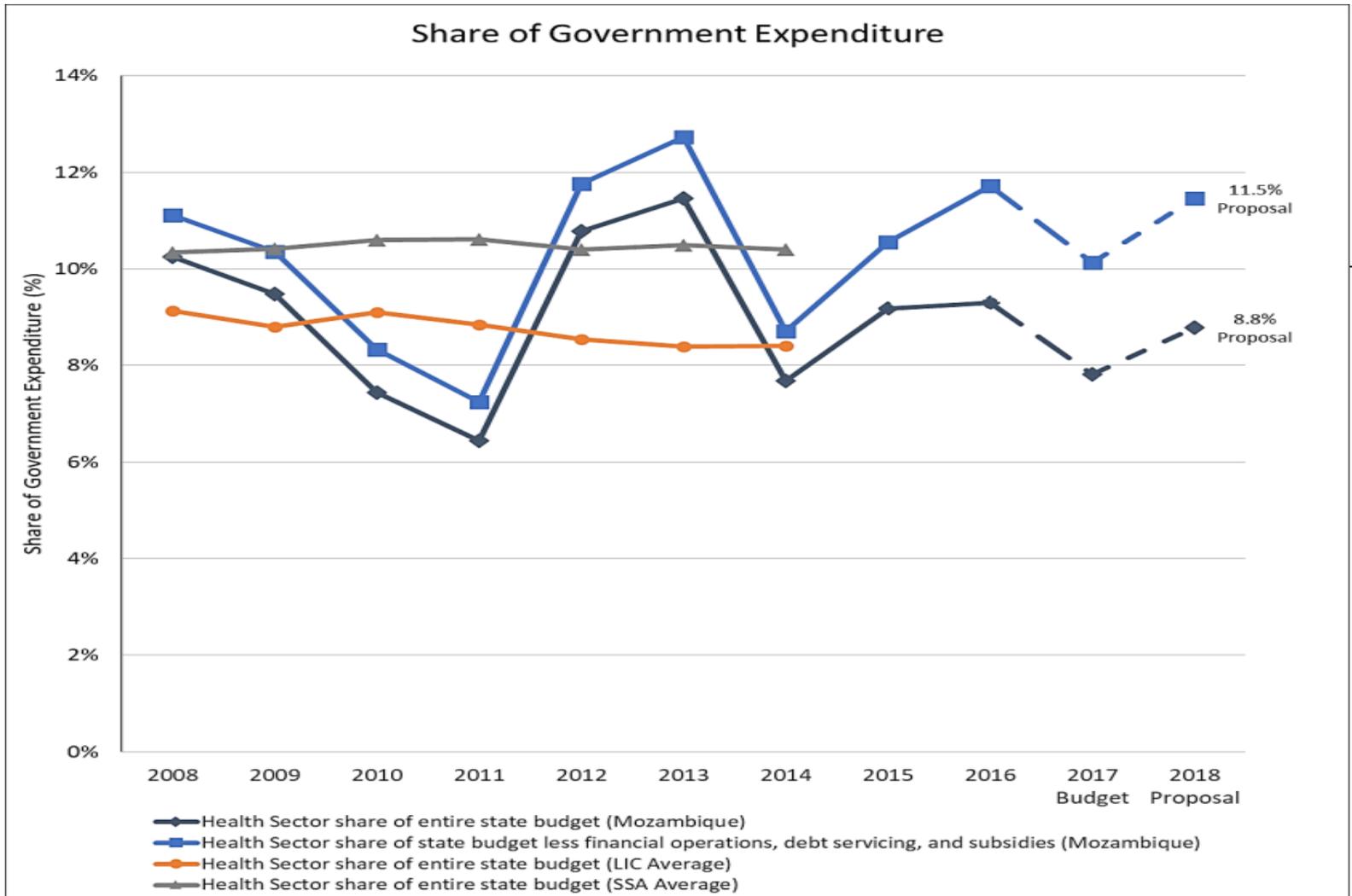


MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Orçamento de Estado para o Sector Saúde



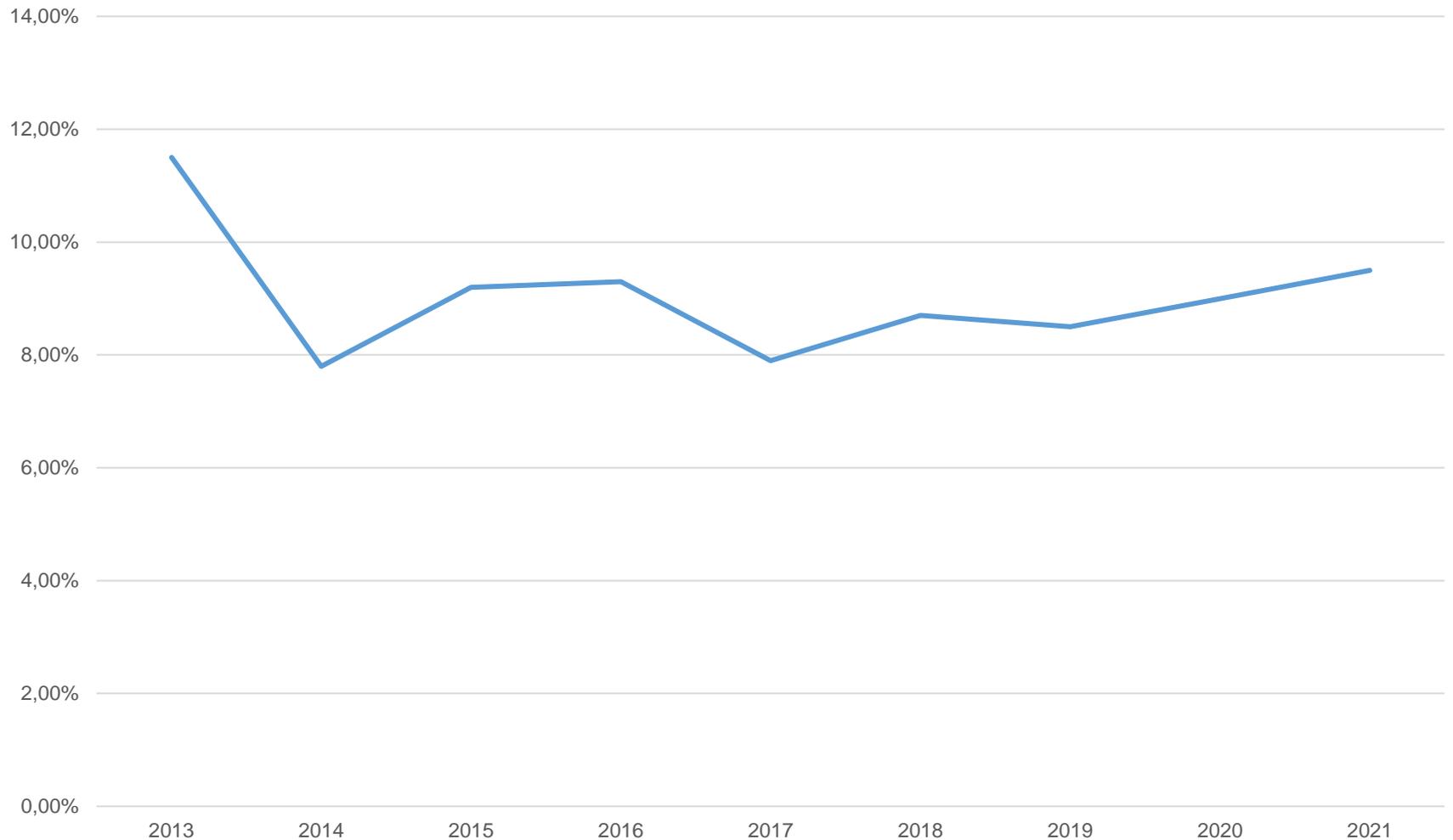
MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Compromisso Orçamento 2018-21

Financiamento de Orçamento de Estado para à Saúde 2013-2021
Incluindo operações financeiras



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Impostos

Mecanismos inovadores?

EFSS: **Novos impostos** para ser consignados ao sector Saúde

Política MEF: **Não consignação**

(Introduz rigidez no orçamento)

Trabalho conjunto com MEF

- Imposto sobre o tabaco: Convenção OMS. Aumento de taxas (MEF). Grupo de Trabalho
- Outras propostas relacionadas com à Saúde pública: Bebidas açucaradas (em estudo), álcool
- Outras propostas não relacionadas com a Saúde (Telefonia, aviação, etc.)

***Precisa-se trabalho conjunto permanente MISAU-MEF



MISAU

Reflexões sobre Orçamento de Estado

Perspectiva:

Não ideal (15%)

Positiva

% do Orçamento: Prevê-se que a arrecadação e o orçamento aumentem

Liquidez

Trabalho conjunto permanente MEF-MISAU sobre Orçamento

Relevância do sector

- *Bem-estar*
- *Redução da pobreza*
- *Redução das desigualdades*
- *Produtividade da economia*

Pontos importantes:

- ***Eficiência*** interna do sector: *Apresentar resultados*
- ***Gestão de finanças públicas***