



República de Moçambique

Ministério da Saúde

O Nosso Maior Valor é a Vida

Pagamentos dos usuarios no ponto de uso

Oficina de Trabalho sobre a Estratégia de Financiamento
Hotel Radisson, 23 de março de 2018



MISAU

Objetivos da sessão

Analisar os pagamentos por uso em Moçambique
Refletir sobre as melhores formas de financiar o SNS



MISAU

Enquadramento

Os **pagamentos por uso** têm como objetivo contribuir ao financiamento dos serviços de saúde (+restringir / moderar o acesso em alguns casos)

A **OMS** não recomenda sustentar o financiamento dos sistemas nos **pagamentos por uso**, porque:

- Têm potencial de despesa catastrófica
- Não são pré-pagados
- Não têm partilha de risco
- São regressivos (*Representam uma proporção maior da renda dos pobres*)

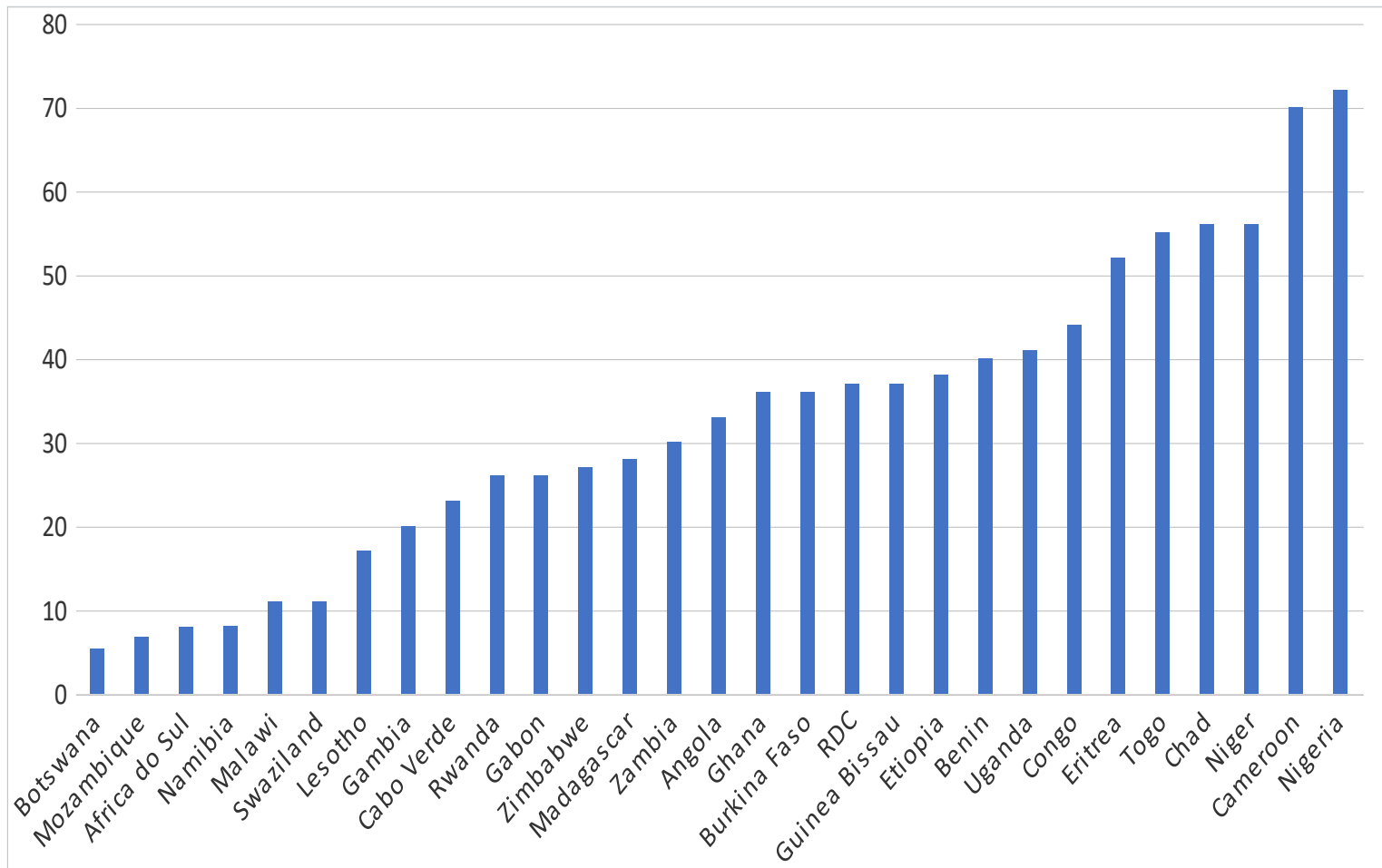
Os estudos sobre pagamentos por uso concluem que:

- Em geral, os pagamentos representam **barreiras de entrada**
- O **acesso melhora quando os pagamentos são retirados**. *Em caso de abolição é que planificar cuidadosamente um aumento de recursos de Orçamento de Estado, e especialmente na parte de RRHH!*
- A despesa catastrófica é um problema relevante em África (média 40% THE)



MISAU

Pagamentos por uso em África (%OOP/ Despesas correntes totais 2015)



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Pagamentos por uso no SNS - Moçambique

Decreto 4/87 estabelece os pagamentos no quadro do SNS:

1 metical por consulta

5 meticais por receita de medicamentos

10 mt por internamento (20mt em zona urbana)

Mais existem **outros pagamentos**:

- Taxas moderadoras
- Pagamentos por consulta (HCM)
- Pagamentos por consulta de emergência sem referencia
- Pagamentos por parto

Clínicas Especiais e SAP: Opção voluntária (Mais dualizam o sistema)=
Oferecem **qualidades diferenciadas**, com fundos públicos ☹️

A arrecadação serve para financiar o SNS?

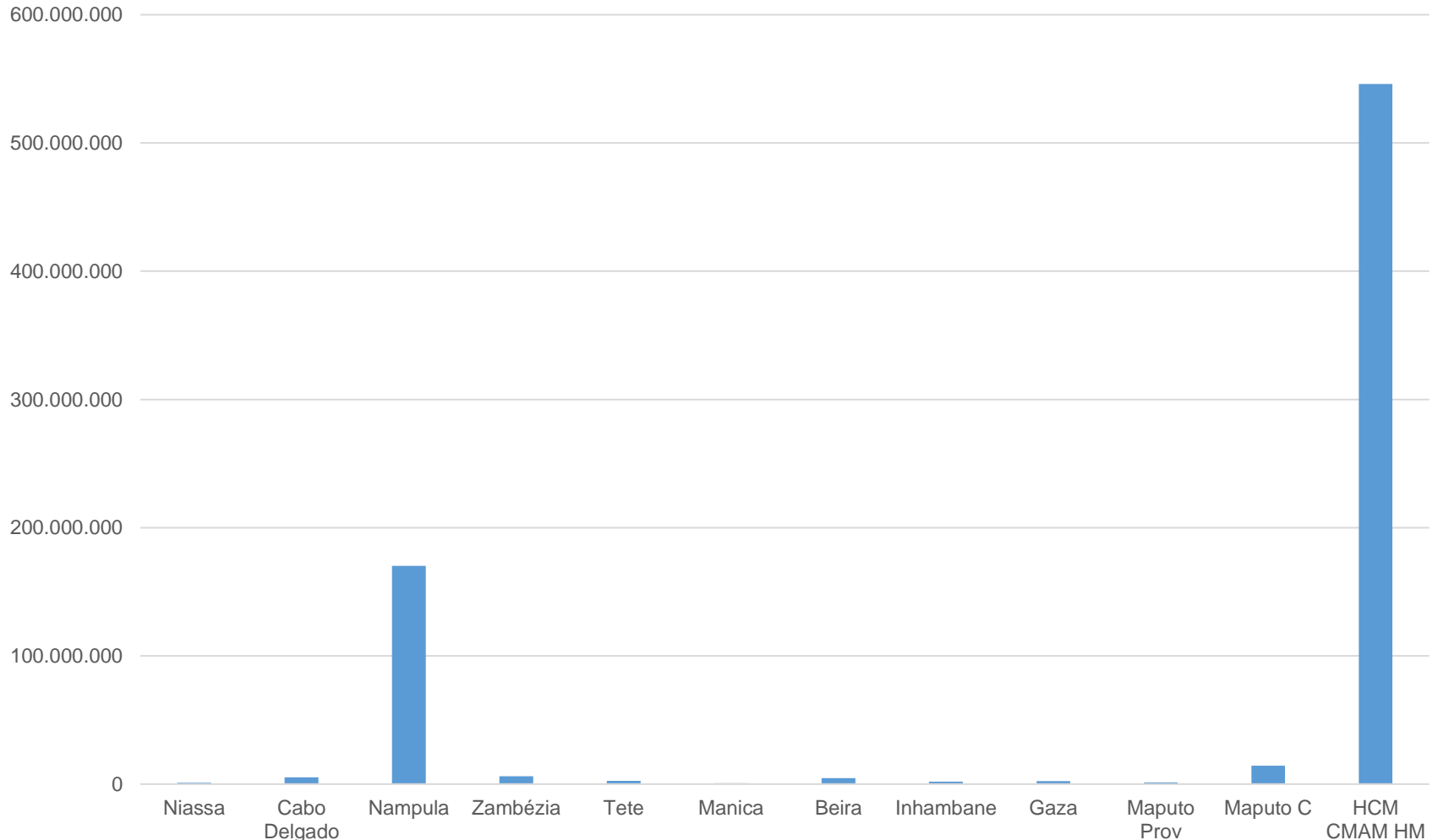


MISAU

Pagamentos por uso no SNS

Dados da Autoridade Tributária (Receita declarada)

Arrecadação total declarada à Autoridade Tributária do nível Central e Províncias
DPS + Centros de Saúde + Hospitais (inclui CE+SAP)



MISAU: O nosso maior valor é a vida

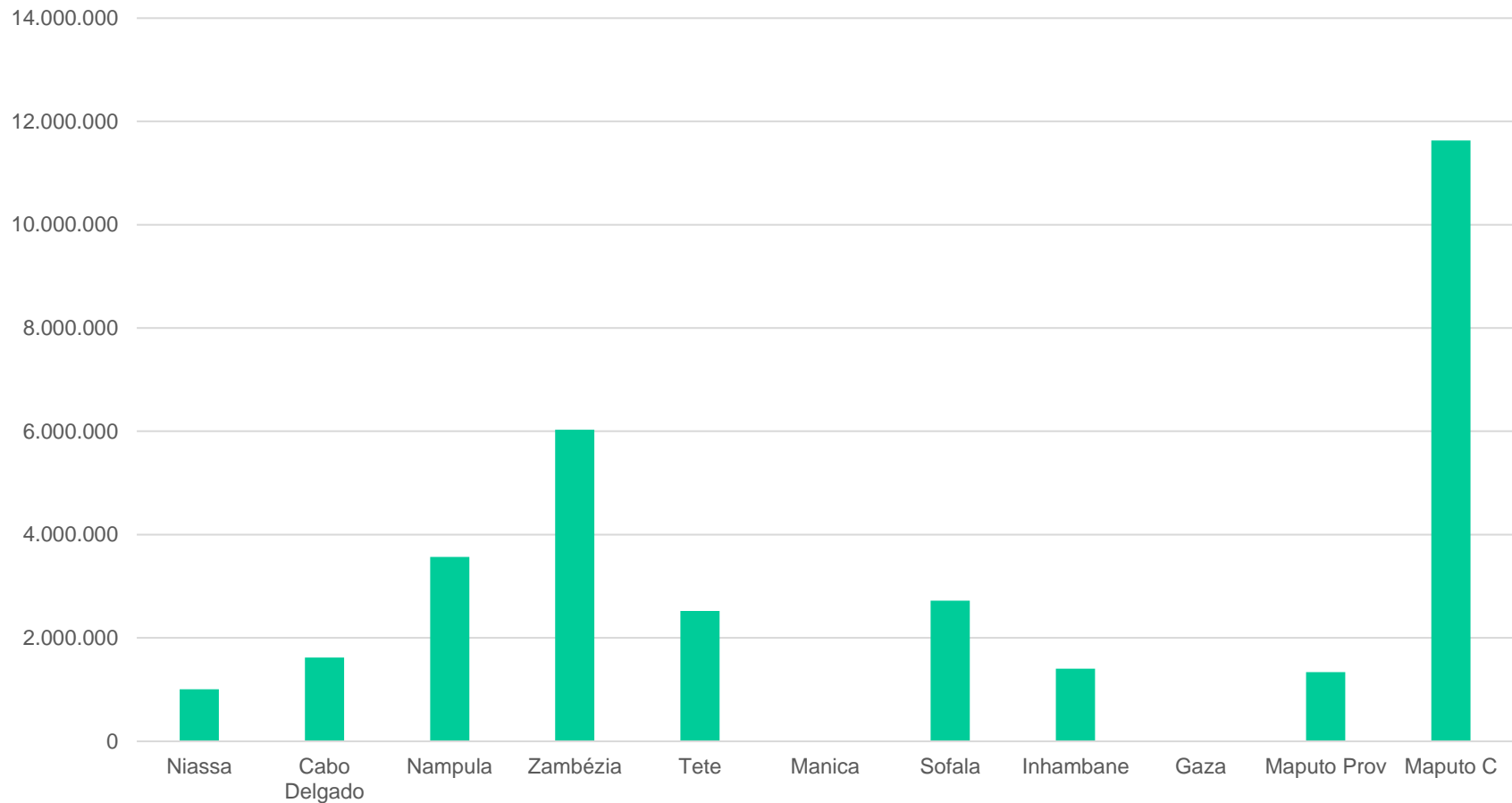


MISAU

Pagamentos por uso no SNS

Dados da Autoridade Tributária (Receita declarada)

Receita declarada à Autoridade Tributária pelas DPS, 2017 (Sem hospitais)



MISAU: O nosso maior valor é a vida

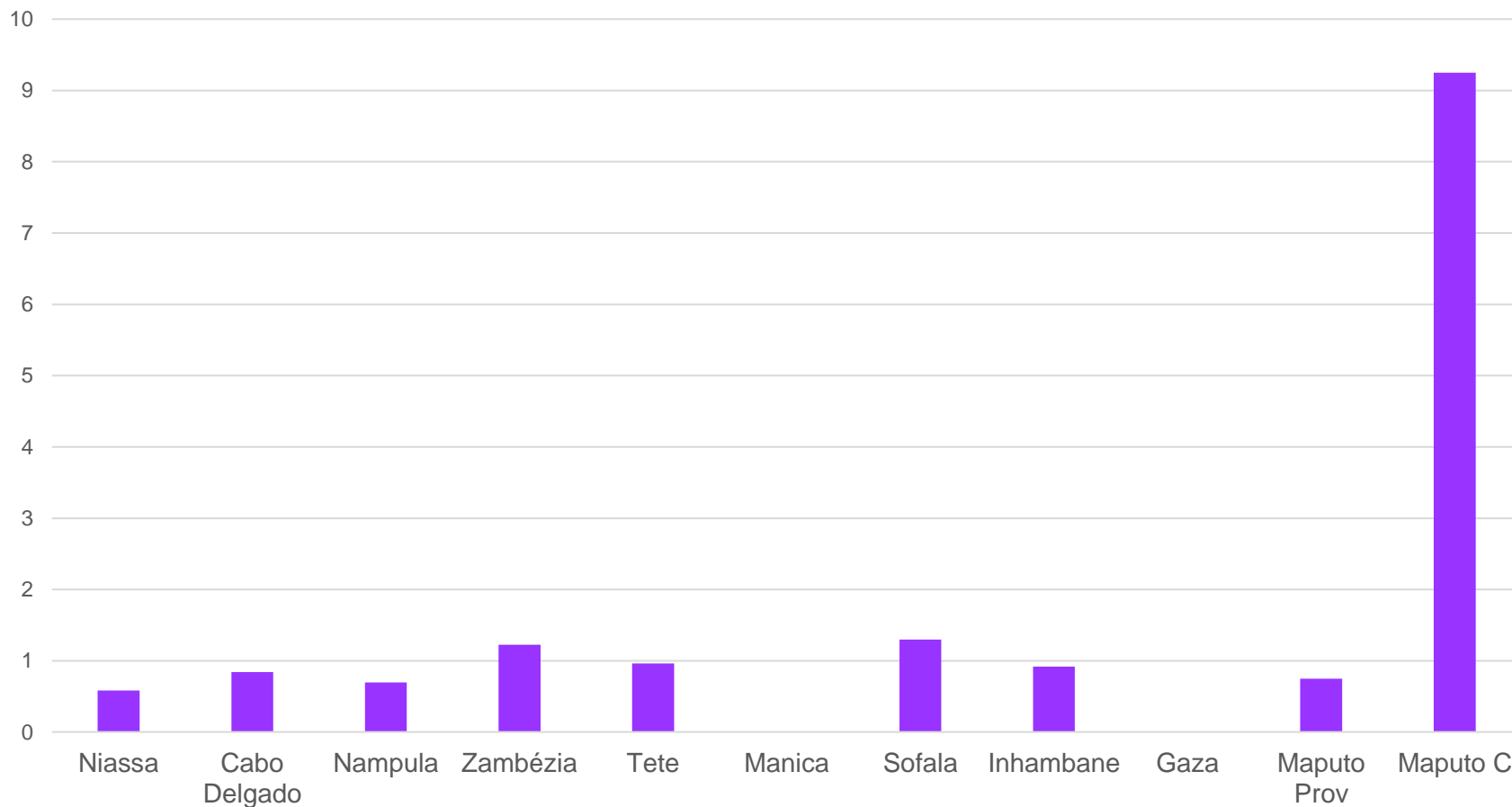


MISAU

Pagamentos por uso no SNS

Dados da Autoridade Tributária (Receita declarada)

Arrecadação declarada das DPS por pessoa e ano
(Mzn médio, 2017)



MISAU: O nosso maior valor é a vida

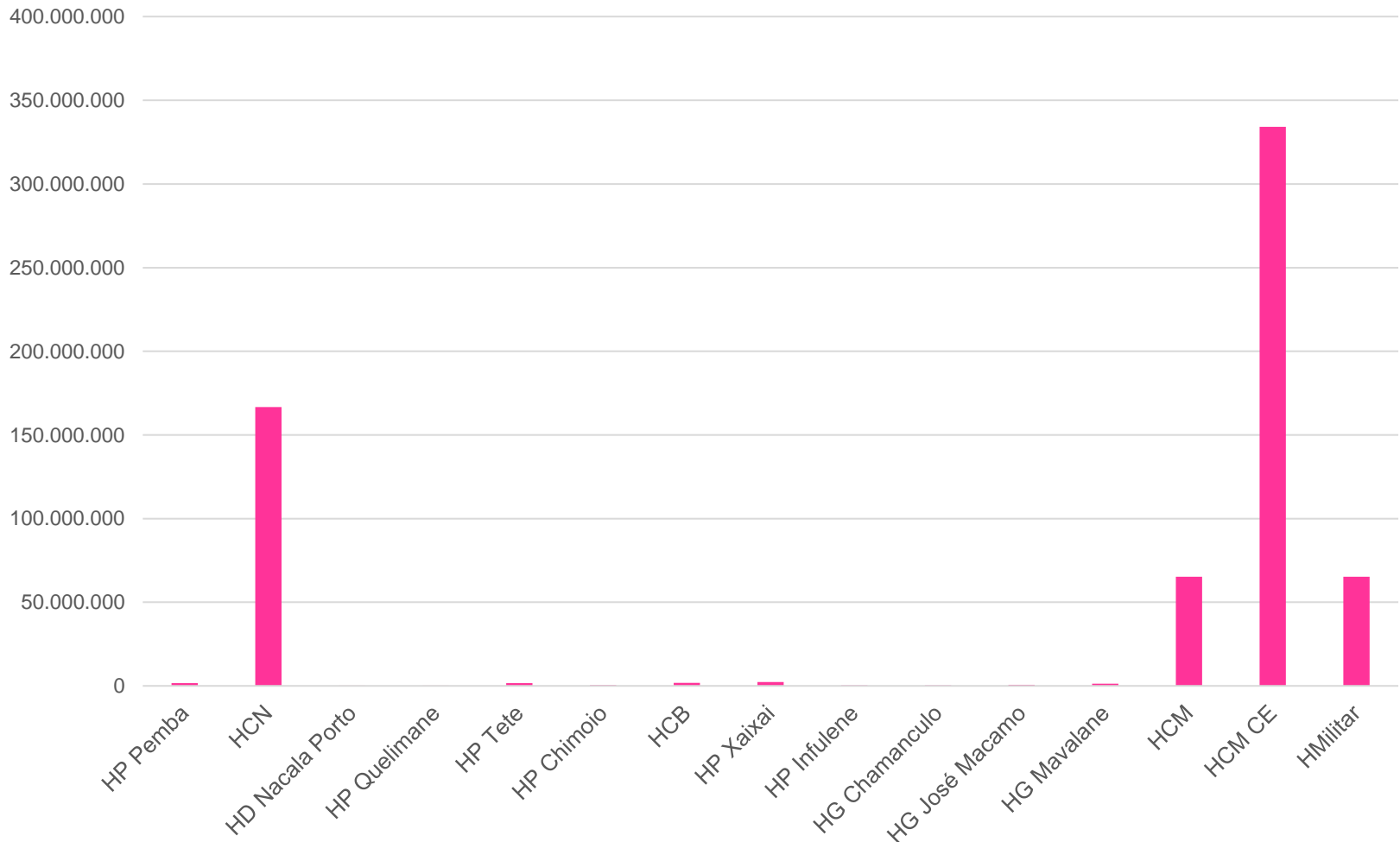


MISAU

Pagamentos por uso no SNS

Dados da Autoridade Tributária (Receita declarada)

Receita declarada à A. Tributária pelos Hospitais, 2017



MISAU: O nosso maior valor é a vida

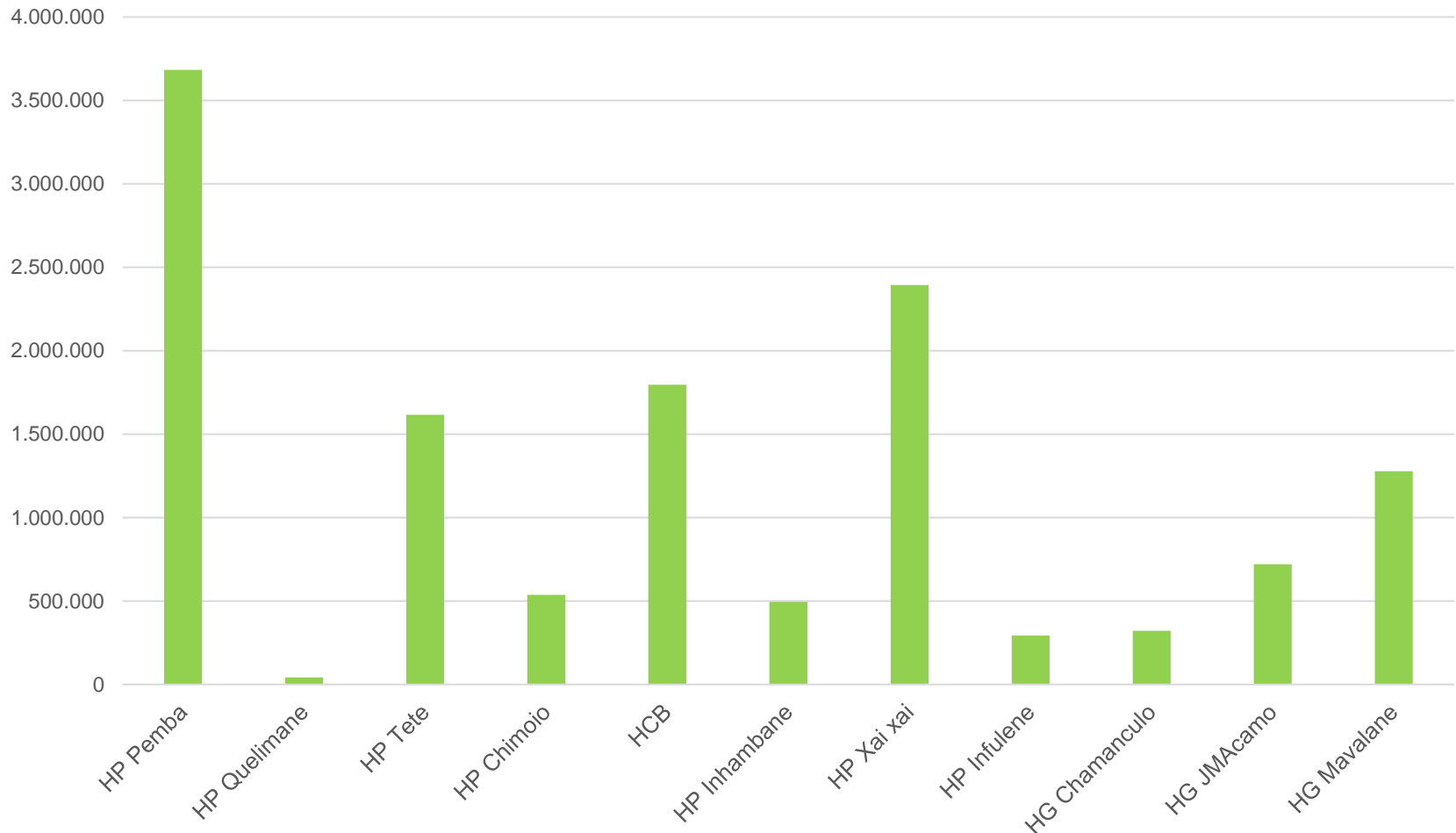


MISAU

Pagamentos por uso no SNS

Dados da Autoridade Tributária (Receita declarada)

Arrecadação declarada à A. Tributária pelos Hospitais
(excepto HCN, HCM, HCMilitar)



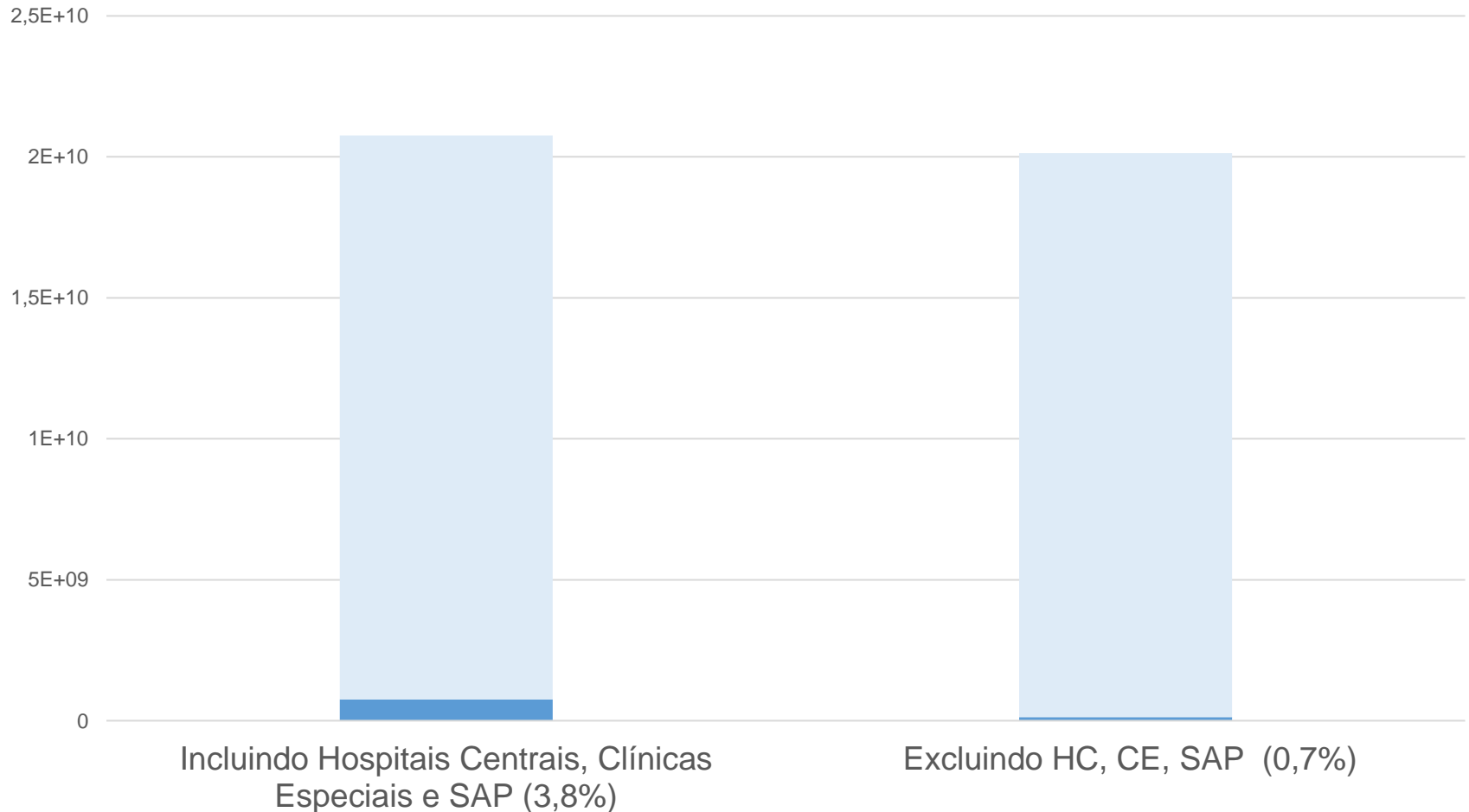
MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Relevância orçamental da receita declarada - SNS Autoridade Tributária

Relevância orçamental dos pagamentos por uso



MISAU: O nosso maior valor é a vida

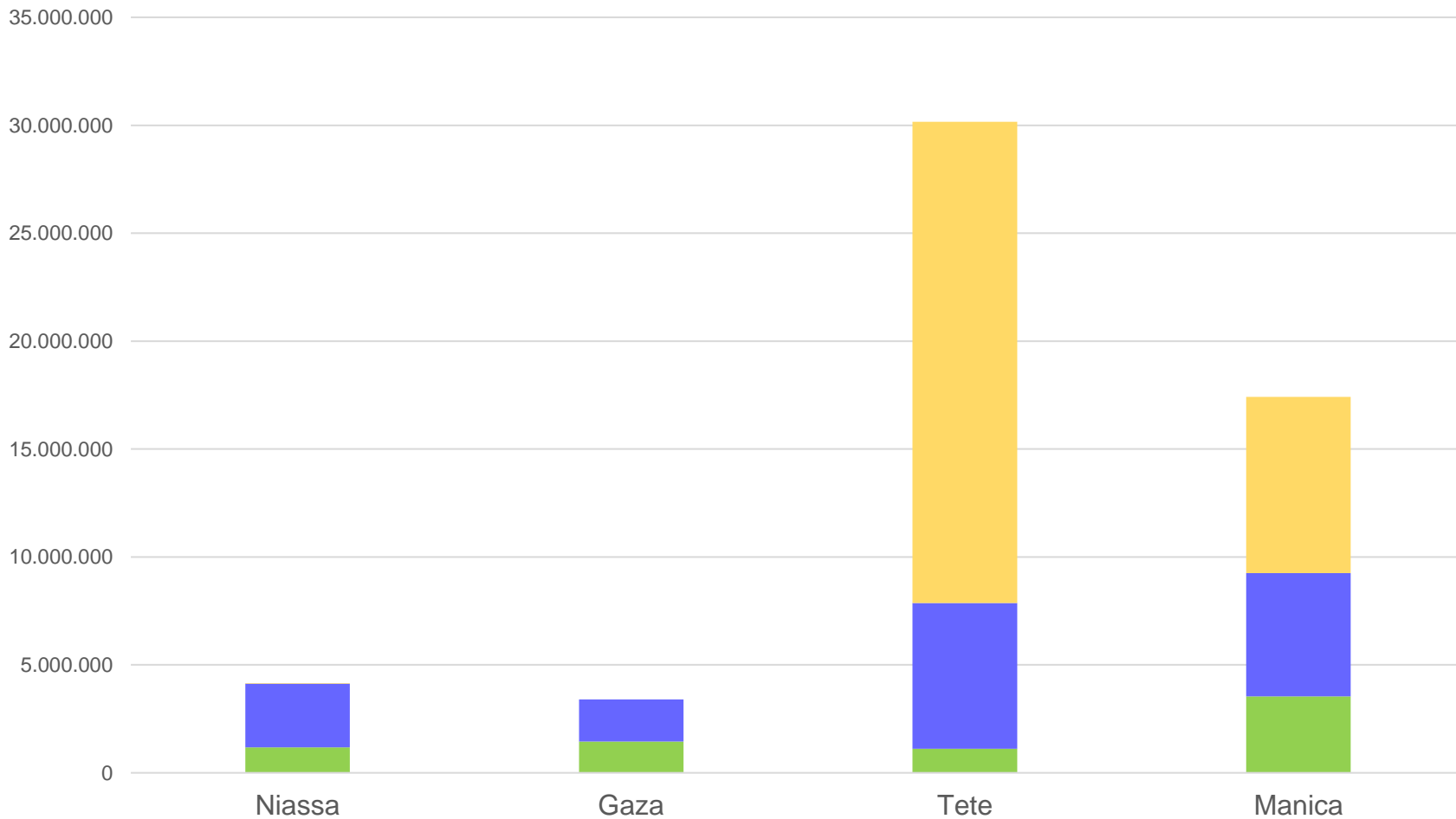


MISAU

Pagamentos por uso no SNS

Dados das DPS de Niassa, Gaza, Nampula e Maputo Cidade

Receita global das DPS
(Consulta, Medicamentos e Clínica Especial/SAP)



MISAU: O nosso maior valor é a vida

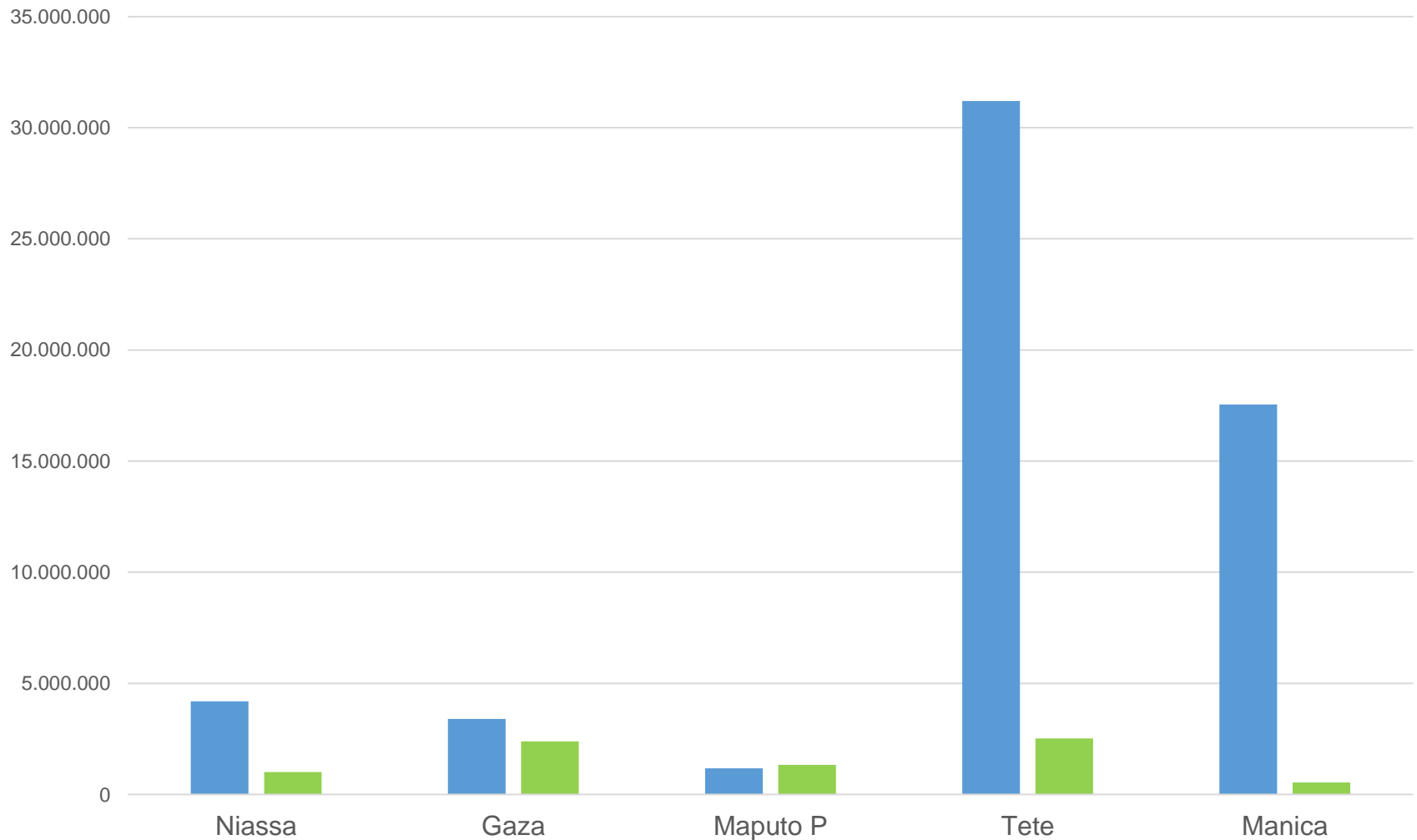


MISAU

Pagamentos por uso no SNS

Dados das **DPS** de Niassa, Gaza, Tete, Manica e Maputo Província

Diferença entre arrecadação das DPS e declaração à AT
(Atenção: CMAM)



MISAU: O nosso maior valor é a vida

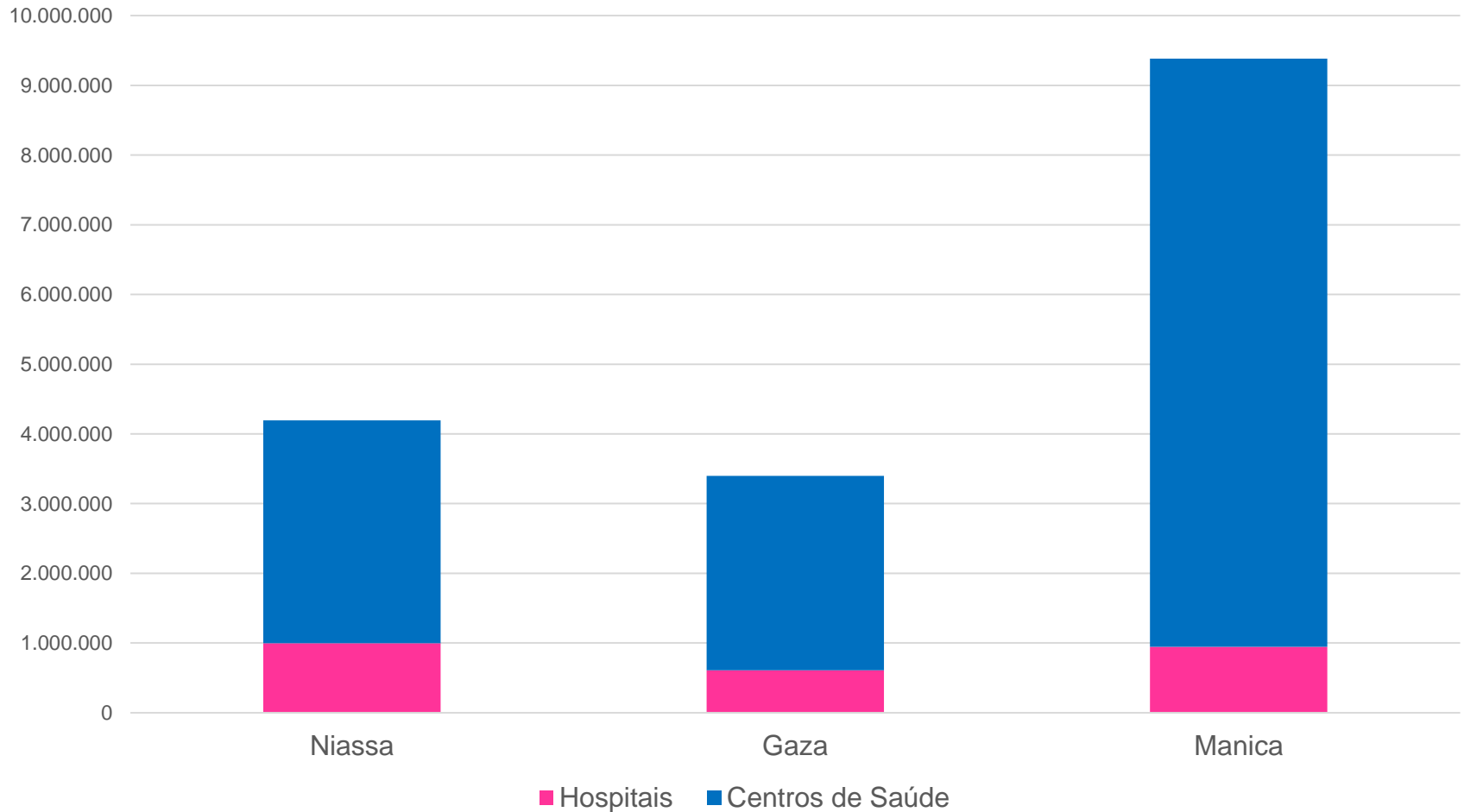


MISAU

Pagamentos por uso no SNS

Dados das DPS de Niassa, Gaza, Nampula e Maputo Cidade

Arrecadação das DPS por nível
(Hospitalar/Centro de Saúde), 2017



MISAU: O nosso maior valor é a vida

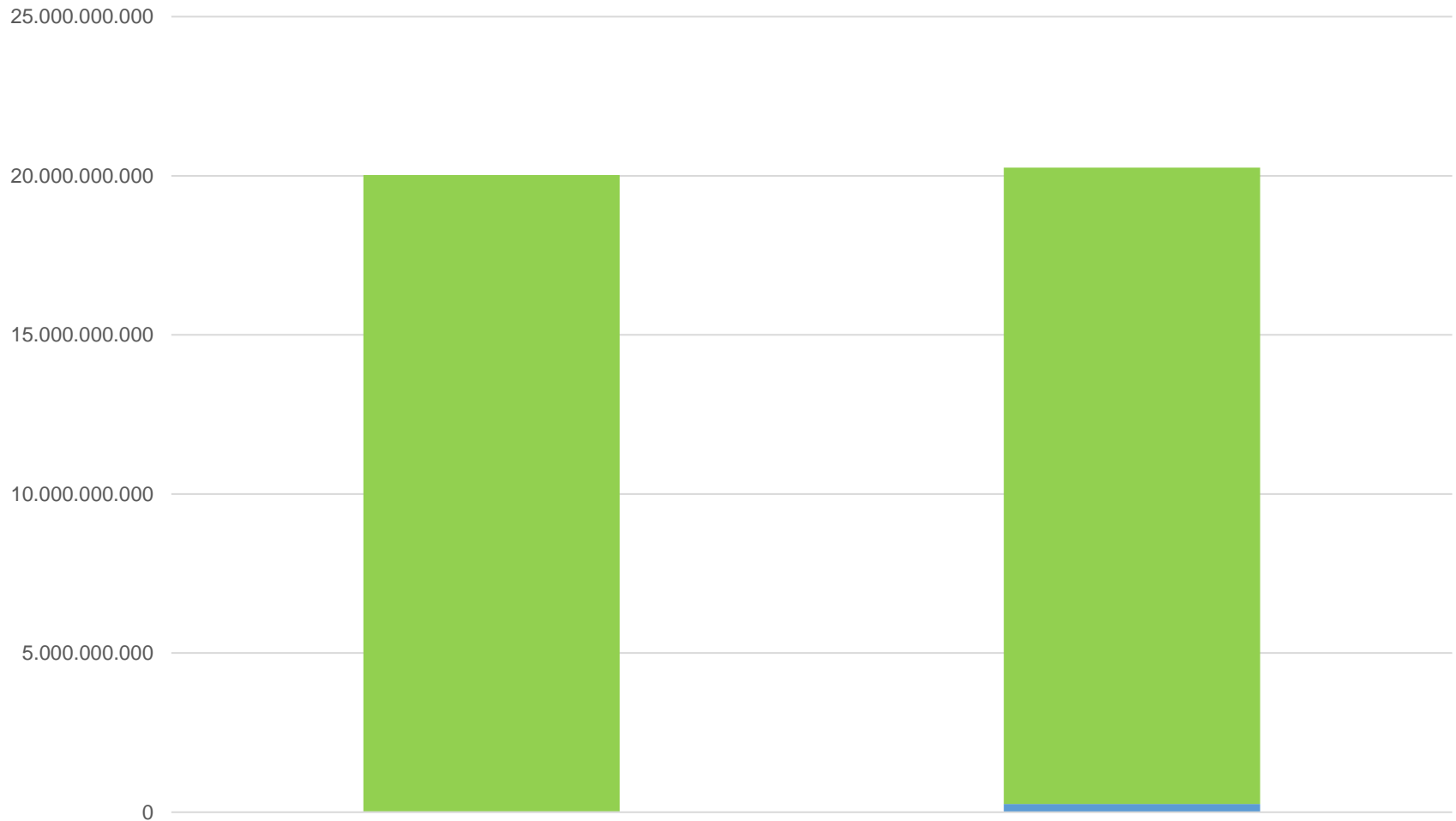


MISAU

Relevância orçamental de aumentar 1-10Mt

Com dados da receita arrecadada pelas DPS

Relevância orçamental de aumentar 1-10Mt a consulta (0,1% - 1,28%)



MISAU: O nosso maior valor é a vida

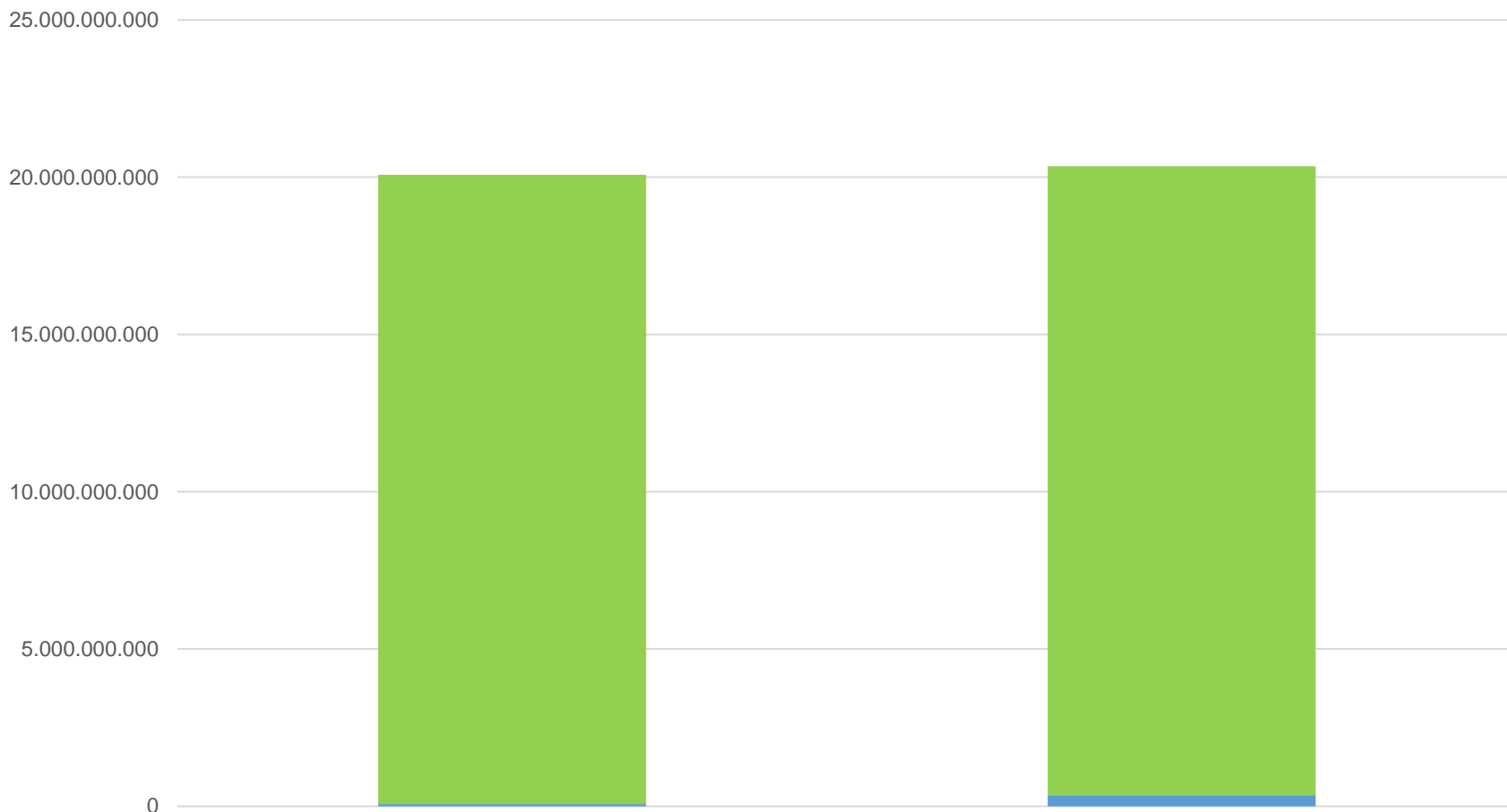


MISAU

Relevância orçamental de aumentar 1-10Mt consulta e 5-10Mt Medicamentos

Com dados da receita arrecadada pelas DPS

Relevância orçamental de aumentar consulta a 10mt + medicamentos para 10mt
(0,3% a 1,75% do orçamento)



MISAU: O nosso maior valor é a vida



MISAU

Aumentar receita de 1-10 a 5-10Mt?

- Quais poderiam ser os **efeitos**?
- Mais fundos disponíveis na fonte?
- Mais fundos canalizados a través da AT, Tesouro e consignados para aquelas unidades que arrecadaram?
- Os fundos que precisa o SNS sao aqueles de funcionamento diario?
- Maior arrecadação se produz:

*Medicamentos (60% canalizado à CMAM)

*Pagamentos nos hospitais (Mapeamento necessário^{***})

Quais melhoras na gestao deveriamos fazer para que estes pagamentos tivessem o potencial de melhorar a qualidade?

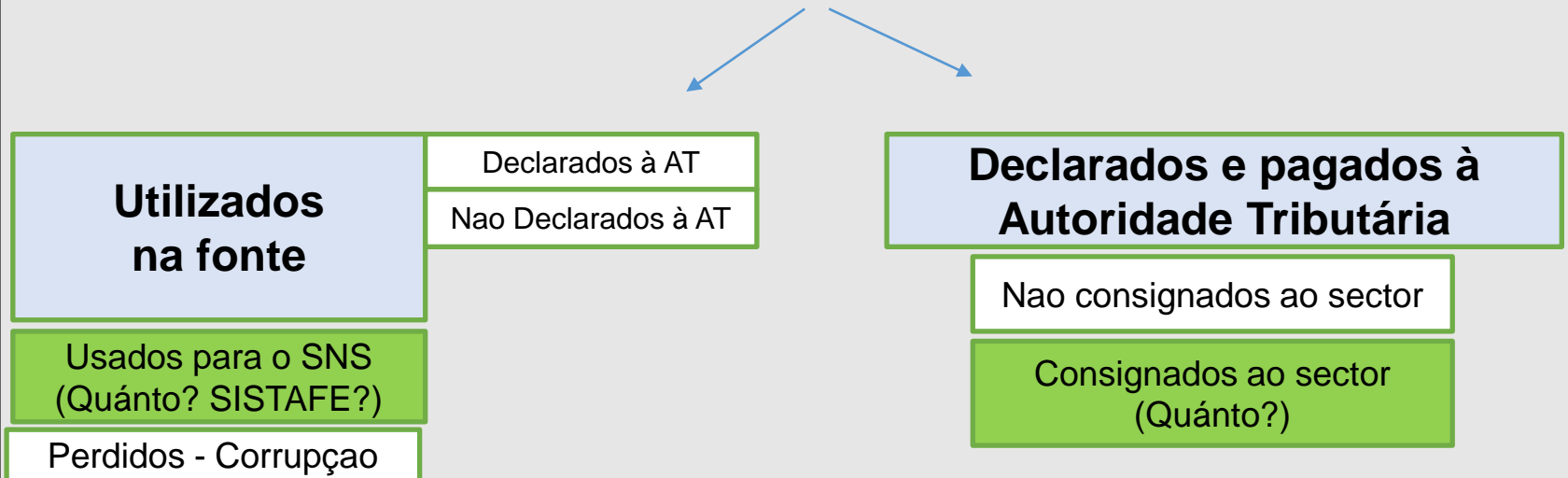
Vamos ter rastreio de fundos (SISTAFE DAF)



MISAU

Relevância orçamental dos pagamentos por uso

Como são usados estes fundos?



Temos uma visão da contribuição dos pagamentos por uso ao financiamento do sector?



MISAU

Relevância orçamental dos pagamentos por uso

Como o SNS beneficia de estes fundos?

São úteis para o financiamento das Unidades de Saúde?

Podemos pensar em formas mais eficientes de financiar?

Qual é o papel das Clínicas Especiais no financiamento do SNS?

Qual é o papel dos SAP no financiamento do SNS?



MISAU

Reflexões sobre pagamentos por uso

1. *Quém financia o sistema*

A ideia dos pagamentos por uso é que **aqueles que mais utilizam o sistema, contribuam mais com o seu financiamento.**

Mas...

- Deve aportar mais ao sistema aquele que está mais doente?
- Aqueles que nunca utilizam o SNS... contribuem menos?

2. *Barreiras de entrada*

- 1 mt-5mt podem não ser barreira
- Outros pagamentos no sistema? Consultas? Procedimentos?



MISAU

Reflexões sobre pagamentos por uso

3. Custos administrativos da cobrança

- Pessoal /Tempo dedicado a tarefas de registo, envio, requisição de fundos, etc.
- Transporte, material?

4. Gestão de finanças públicas

Quais são as áreas que devem melhorar?

Quais passos para melhorar?

- 1. Padronização de pagamentos:** Mapeamento dos pagamentos nos hospitais (DNAM)
- 2. Orçamentação, planificação e uso da receita**
- 3. Consignação da receita (Trabalho com DAF, DPC, AT)**