

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Unidade-Disciplina-Trabalho

**Ministério da Saúde**

# Relatório Contas de Saúde 2016 & 2017

---



Outubro/2020

**Editor**

Ministério da Saúde

Rua Patrice Lumumba, Cidade de São Tomé, nº 433

Cx. Postal 23, São Tomé

Tel.: +239 2241200 \* Fax: +239 2221 306\*

E-mail: [saudestp@hotmail.com](mailto:saudestp@hotmail.com)

Página: [www.ms.gov.st](http://www.ms.gov.st)

### **Equipa Técnica Central das Contas de Saúde:**

- Direção Administrativa e Financeira/Sessão de Contabilidade/MS:

Anja P. Santos

Ana de Deus Botelho

Abdelkader Ramos

- Inspeção Geral de Saúde:  
Fernanda Neto
- Centro Nacional de Endemias:  
Paulo Jorge Afonso
- Instituto Nacional Estatística:  
Dircelina Mendes
- Concelho de Coordenação Multisectorial:  
Lúcio Dias

### **Equipa Técnica de Apoio:**

- Centro Nacional de Endemias:  
Dr. Jean Claud Fahé

### **Consultoria Internacional:**

- Dr. Ange Mibindzou Mouelet;

## **Acrónimos e abreviaturas**

MS.....	Ministério da Saúde
CS.....	Contas de Saúde
STP.....	São Tomé e Príncipe
STD.....	Dobra (moeda de SãoTomé e Príncipe)
USD.....	Dólar do Estados Unidos
OMS.....	Organização Mundial da Saúde
OGE.....	Orçamento Geral do Estado
DNT.....	Doenças Não Transmissíveis
DAF.....	Direção Administrativa e Financeira
INE.....	Instituto Nacional de Estatística
CNE.....	Centro Nacional de Endemias
ONG.....	Organização Não Governamental
GAVI.....	Aliança Mundial para Vacinas e Imunização
HAPT....	Health Account Production Tools/ Aplicativo de Produção de ContasSaúde
SHA.....	Systems Health Acconts
IPPF.....	Federação Internacional para Planeamento Familiar
OCDE...	Organização para Cooperação e Desenvolvimento
CICS.....	Classificação Internacional das Contas de Saúde
SNS.....	Sistema Nacional de Saúde
DCS.....	Despesas Correntes de Saúde
DTS.....	Despesas Totais de Saúde
HC.....	Funções de Cuidados de Saúde
HF.....	Regimes de Financiamento
HIV.....	Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida
HK.....	Formação Bruta de Capital
FS .....	Fontes de Financiamento
HP.....	Prestadores de Cuidados de Saúde
FA.....	Agentes de Financiamento
ISFLSF	Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias
PIB.....	Produto Interno Bruto
SIS.....	Sistema de Informação Sanitária
Nec.....	Não Especificada

# Índice

Introdução .....	12
CAPÍTULO 1: CONTEXTO GERAL.....	13
1.1. Perfil de São Tomé e Príncipe.....	13
1.2 Organização do Sistema Nacional de Saúde .....	14
1.2.1 Sistema de Saúde do País.....	14
1.2.3 Infra-estruturase Pessoal de Saúde .....	15
CAPÍTULO 2: CONCEITO E PROCESSO DE ELABORAÇÃO DAS CONTAS DE SAÚDE (CNS) .....	16
2.1 Definição.....	16
2.2. Metodologia das Contas de Saúde .....	18
2.2.1 Fontes de Informação do Estudo .....	19
2.3. Classificação Internacional das Contas de Saúde (CICS).....	20
2.4. Limite Temporal das CS .....	20
CAPÍTULO 3: FINANCIAMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE.....	23
3.1 Regime de Financiamento do Sistema de Saúde em 2016 e 2017.....	23
3.1.1 Financiamento do Sistema de Saúde pelo Governo .....	25
3.1.2 Financiamento do Sistema de Saúde pelos Parceiros Internacionais (Resto do Mundo) .....	25
3.1.3 Financiamento do Sistema de Saúde pelas Famílias.....	25
3.1.4. Financiamento do Sistema de Saúde pelas Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias .....	25
3.1.5. Financiamento do Sistema de Saúde pelas Empresas Privadas .....	26
3.2. Fonte das Receitas de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde .....	27
3.3 Proveniência dos Recursos do Estado para o Financiamento do Sistema de Saúde..	29
3.4 Agentes de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde, 2016 e 2017.....	31
CAPÍTULO 4: DESPESAS DE SAÚDE.....	33
4.1. Análise dos resultados das despesas de saúde.....	33
4.1.1. Despesas Gerais de Saúde por Prestador (HP).....	34

4.1.2. Despesas Gerais de Saúde por Factores de Produção (FP).....	35
4.1.3 Despesas Gerais de Saúde por Serviços (HC) .....	36
4.1.4 Despesas Gerais de Saúde por Grupos de Doenças (DIS) .....	37
4.1.5. Despesas Gerais de Saúde por Doenças em (%), 2016.....	38
4.1.6. Despesas Gerais de Saúde por Doenças em (%), 2017 .....	39
4.1.7. Despesas Gerais de Saúde por Faixa Etária.....	40
4.1.8.Despesas Gerais de Saúde por Género.....	41
4.2.Análise das Despesas do Agente de Financiamento (FA) Governo.....	41
4.2.1. Despesa do Agente de Financiamentos do Governo .....	41
4.2.3.Despesa do Agente de Financiamento Governo por Prestador.....	42
4.2.4.Despesas do Agente de Financiamento Governo por Factor de Produção.....	43
4.2.5.Despesas do Agente de Financiamento Governo por Função de Saúde .....	45
4.2.6.Despesas do Agente de Financiamento Governo por Grupos de Doenças (DIS) .	46
4.3. Análise das Despesas de Saúde Financiadas pelos Parceiros Internacionais(Resto do Mundo) .....	46
4.3.1.Despesas de Saúde por Serviço (HC) Financiadas pelo Resto do Mundo.....	47
4.3.2.Despesas de Saúde por Factores de Produção (FP) Financiadas pelo Resto do Mundo.....	48
4.3.3.Despesas de Saúde por Grupos de Doenças Financiadas pelo Resto do Mundo	49
4.3.4. Despesas dos parceiros por Doenças (DIS).....	50
4.4. Análise das Despesas de Saúde Realizadas pelas Famílias.....	51
4.4.1. Despesas das Famílias por Prestadores.....	51
4.4.2. Despesas de Saúde das Famílias por Serviços (HC) .....	52
4.4.3.Despesa de Saúde das Famílias por Grupos de Doenças.....	53
4.5Análise da Despesa de Saúde Realizadas pelo Sector Privados .....	53
4.5.1.Despesa de Saúde do Setor Privado por Regimes de Financiamento.....	53
4.5.2.Despesa de Saúde do Setor Privado por Doenças Transmissíveis.....	55
4.5.3.Despesa de Saúde do Setor Privado por Doenças Não Transmissíveis .....	56
Conclusões .....	57
Constrangimentos:.....	58

Recomendações.....	59
Anexos.....	60
Referência Bibliográfica.....	61

## Lista das Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Financiamento do Sistema Nacional de Saúde (em milhões de dobras, 2016).....	22
<b>Tabela 2:</b> Fonte das Receitas de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	25
<b>Tabela 3:</b> Proveniência das Receitas do Estado para o Financiamento do Sistema de Saúde, (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	27
<b>Tabela 4:</b> Agentes de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	28
<b>Tabela 5:</b> Resultados Gerais das Despesas de Saúde em 2016 e 2017 .....	30
<b>Tabela 6:</b> Despesa do Agente de Financiamento Governo (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	38
<b>Tabela 7:</b> Despesa do Agente de Financiamento Governo por Prestadores (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	39
<b>Tabela 8:</b> Agente de Financiamento Governo por Factor de Produção (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	40
<b>Tabela 9:</b> Agente de Financiamento Governo por Factores de Produção Detalhado (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	41
<b>Tabela 10:</b> Despesa do agente de financiamento Governo por função de saúde em milhões de dobras, 2016 e 2017.....	42
<b>Tabela 11:</b> Despesa do Agente de Financiamento Governo por Grupos de Doenças (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	43
<b>Tabela 12:</b> Despesas dos parceiros por serviços em milhões de dobras (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	44
<b>Tabela 13:</b> Despesas dos Parceiros por Factor de Produção (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	45
<b>Tabela 14:</b> Despesas dos Parceiros por Grupos de Doenças (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	46
<b>Tabela 15:</b> Despesa dos Parceiros por Doenças (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	47
<b>Tabela 16:</b> Despesas das Famílias por Prestadores (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	48

<b>Tabela 17:</b> Despesas das Famílias por Serviços (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	49
<b>Tabela 18:</b> Despesas das Famílias por Grupos de Doenças (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	50
<b>Tabela 19:</b> Despesas do Sector Privado por Regimes de Financiamento (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	51
<b>Tabela 20:</b> Despesas do Sector Privado por Doenças Transmissíveis (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	52
<b>Tabela 21:</b> Despesas do Sector Privado por Doenças Não Transmissíveis (em milhões de dobras, 2016 e 2017).....	53

## Lista das Figuras

<b>Figura 1:</b> Fluxo de Fundos do Sistema Nacional de Saúde de STP.....	19
<b>Figura 2:</b> Financiadores do Sistema Nacional de Saúde em (%), 2016 e 2017e 2017.....	21
<b>Figura 3:</b> Fontes de Receitas de Financiamento da Saúde (FS.RI) em (%), 2016 e 2017.....	24
<b>Figura 4:</b> Distribuição dos Recursos do Estado em (%), 2016 e 2017.....	27
<b>Figura 5:</b> Agentes de Financiamento (FA) do Sistema de Saúde de STP em (%), 2016 e 2017.....	28
<b>Figura 6:</b> Despesas Gerais por Prestadores em (%), 2016 e 2017.....	31
<b>Figura7:</b> Despesas Gerais por Factores de Produção (FP) em (%), 2016 e 2017.....	32
<b>Figura 8:</b> Despesas por Serviços (HC) em (%), 2016 e 2017.....	33
<b>Figura 9:</b> Despesas por Grupos de Doenças em (%), 2016 e 2017.....	34
<b>Figura 10:</b> Despesas por Doenças (DIS) em (%), 2016.....	35
<b>Figura 11:</b> Despesas gerais por Doenças (DIS) em (%), 2017.....	36
<b>Figura12:</b> Despesas Gerais de Saúde por Faixa Etária em (%), 2016 e 2017.....	37
<b>Figura 13:</b> Despesas Gerais de Saúde por Género em (%), 2016 e 2017.....	38

## Prefácio

Produzido pelo Ministério da Saúde, este relatório apresenta os resultados das Contas de Saúde de São Tomé e Príncipe, referente aos anos 2016 e 2017.

As Contas de Saúde descrevem os fluxos financeiros ligados ao consumo de bens e serviços de saúde e constituem uma ferramenta de seguimento sistemático, coerente e exaustiva das despesas do sistema de saúde de um país.

A produção dos resultados das Contas de Saúde permite maior conhecimento do sistema de saúde e os fluxos financeiros do país, tomando em consideração os diferentes componentes das despesas tanto ao nível público como do privado.

Instrumento deveras importante para o país e não só, este relatório deveria servir de referência e instrumento de trabalho para todos os gestores do Serviço Nacional de Saúde e sobretudo os decisores políticos para melhor tomada de decisão e alocação de fundos para a saúde que permitirão melhorar os serviços prestados a população.

Aproveito para agradecer todos os intervenientes que direta ou indiretamente colaboraram com a Equipa de Contas de Saúde deste Ministério para a realização deste estudo, com o principal destaque para os co-financiadores, OMS e GAVI.

São Tomé, Outubro de 2020.

Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves



**Ministro da Saúde**



## Introdução

As contas de saúde permitem conhecer as fontes de financiamento e as informações das despesas de saúde, permitindo a melhoria do desempenho do Sistema de Saúde no futuro. As contas de saúde permitem ainda avaliar quanto foi gasto? Em quê e por quem foi realizada a despesa? Onde foi realizada a despesa? Em que modalidade foi feito o financiamento? Quem geriu o financiamento? E quem financiou a despesa? Ou seja, a geração dos recursos, a alocação dos recursos e a sua utilização.

Nesse processo foram estudadas as despesas de saúde realizadas por diferentes instituições, tais como: Governo, Doadores, Empregadores Públicos e Privados, as Famílias, as ONG e as Seguradoras.

Este relatório de Contas de Saúde foi elaborado com o objetivo geral de produzir informação sobre as despesas de saúde no período 2016 e 2017 em São Tomé e Príncipe, de acordo com a classificação internacional. Foi concebido com suporte da ferramenta de produção das Contas de Saúde da OMS, SHA 2011. Este sistema utilizado internacionalmente permite medir de forma geral o quadro das despesas e as fontes de financiamento do sistema de saúde.

Os objetivos específicos que nortearam esse estudo são:

1. Quantificar e sistematizar as despesas de saúde;
2. Coordenar a aplicação dos fundos externos visando a sua otimização;
3. Prestar informação de saúde para melhor avaliar a política de financiamento ao sector da saúde, com principal destaque para o pagamento direto das famílias;
4. Conhecer o real fluxo financeiro do Sistema de Saúde e reforçar a mobilização de fluxo externo para o sistema de saúde;
5. Envolver os sectores no processo de programação e planificação das despesas ligadas a saúde;
6. Disponibilizar informação para melhor avaliar e tomar decisões para melhor equidade social na vertente saúde.

Este relatório está dividido em quatro capítulos, sendo que o Capítulo 1 apresenta o contexto geral do país, o capítulo 2, o conceito e processo de elaboração das contas de saúde, Capítulo 3, o financiamento do sistema nacional de saúde e o Capítulo 4 apresenta as despesas de saúde.

# CAPÍTULO 1: CONTEXTO GERAL

## 1.1. Perfil de São Tomé e Príncipe

São Tomé e Príncipe está constituído por duas ilhas principais, a ilha de São Tomé e a ilha do Príncipe e por alguns ilhéus, com a superfície total de 1001 km<sup>2</sup>.

A ilha de São Tomé está dividida em seis distritos e a ilha do Príncipe é uma região autónoma. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2016 e 2017, a população estimada foi de 193.712 e 197.700 habitantes, respetivamente. O Produto Interno Bruto *per capita* foi de USD 1.785 em 2016 e USD 1.900 em 2017.

Em 2017, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi de 0.589, estando o país no 143º lugar do *ranking* do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). São Tomé e Príncipe tornou-se independente em 12 de Julho de 1975 e desde então o país tem feito esforços com vista ao desenvolvimento e tem registado diversas conquistas a nível geral e no sector de saúde em particular.

O país vem registando nos últimos anos uma taxa bruta de matrículas no ensino primário de mais de 110%, uma esperança de vida de 66 anos e uma taxa de mortalidade infantil de 51 por 1000 nados-vivos. O acesso a uma fonte melhorada de água abrange 97% da população e 60% da população possui eletricidade.

Atualmente é considerado um país de rendimento médio baixo, de acordo com aos dados do Banco Mundial.

### Sao Tome and Principe National and District Capitals



## 1.2 Organização do Sistema Nacional de Saúde

### 1.2.1 Sistema de Saúde do País

Serviço Nacional de Saúde (SNS) – Consiste num conjunto integrado de todos os recursos humanos, financeiros e materiais de propriedade pública, privada ou mista que a administração central, as autarquias e outras entidades reúnem para assegurar o direito à saúde da população e em particular, a prestação de cuidados de saúde adequados às suas necessidades.

De acordo com o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde 2017-2021 (PNDS), o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de São Tomé e Príncipe está organizado em dois níveis: nível central e nível regional.

**Nível Central** - Abrange todo o país e tem a competência de conduzir a política e estratégia do sector de saúde para melhor coordenação do mesmo.

**Nível Regional** - A este nível, o SNS está subdividido em quatro regiões:

- Norte: que compreende os distritos de Lobata e Lembá;
- Centro: compreende os distritos de Água Grande e Mé-Zóchi;
- Sul: composta pelos distritos de Cantagalo e de Caué; e
- Região Autónoma do Príncipe.

### 1.2.2. Política Nacional de Saúde e o Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde

A Política Nacional de Saúde foi actualizada em 2016 e defende os princípios da universalidade da cobertura de saúde para todos, ao acesso e a imparcialidade das condições e optimização dos recursos de saúde.

Por sua vez, a organização do serviço nacional de saúde rege-se por princípios e obedece a descentralização, a hierarquização da rede de serviços de saúde, a utilização de critérios epidemiológicos e estatísticos para estabelecimento de regras, alocação de recursos e a complementaridade entre os sectores de saúde público e privado.

O Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde (PNDS), actualizado em 2012 e revisto em 2017, é um instrumento de auxílio para a programação, execução, seguimento e materialização dos grandes objectivos almejados. É um plano para a implementação da Política Nacional de Saúde no sentido de atingir os objectivos propostos para a saúde durante o período de vigência do mesmo, 2017-2021. Pretende-se que seja um instrumento integrador que estabeleça uma inter-relação entre as necessidades, as intervenções e os recursos disponíveis ou mobilizáveis, na

procura de um desenvolvimento harmonioso dos diversos componentes dos serviços de saúde, incluindo o sector privado.

O PNDS está composto por quatro grandes grupos de domínios:

- Domínio de saúde sexual e reprodutiva;
- Domínio de doenças não transmissíveis;
- Domínio de doenças transmissíveis;
- Outros domínios, como a educação para a saúde, o programa de saúde no estabelecimento prisional e a saúde militar e paramilitar.

### **1.2.3 Infra-estruturas e Pessoal de Saúde**

A rede de infra-estruturas públicas de apoio à prestação de serviços de saúde inclui 42 Unidades de Saúde dentre as quais, 6 Centros de Saúde, 32 Postos de Saúde, 2 Centros de Saúde Reprodutiva, 1 Hospital Central e 1 Hospital Regional, distribuídas por todo o país para que o acesso aos cuidados esteja garantido à maioria da população. Os Postos Comunitários, Postos Sanitários e Centros de Saúde são Unidades Básicas de Saúde e constituem o primeiro nível do sistema de referência.

Com excepção do Centro de Saúde de Água Grande, todos os outros Centros de Saúde dispõem de unidades de internamento, serviços de Medicina Geral, Pediatria e Maternidade com cuidados essenciais básicos. Os serviços complementares de diagnóstico disponíveis em todos os Centros de Saúde (CS) incluem um laboratório com serviços de análises clínicas e um serviço de radiologia simples. Os Postos de Saúde (PS), instituições de saúde de nível de atenção primária, consideradas extensões dos CS providenciam a triagem para a consulta médica ou referência para os Centros de Saúde. Garantem prestações de cuidados de saúde, designadamente nas valências de medicina geral, com seguimento de doentes crónicos, saúde materna, saúde infantil, vigilância a saúde, ao meio ambiente e cuidados permanentes de enfermagem.

A insuficiência dos recursos humanos (médicos, enfermeiros, técnicos) qualificados é uma preocupação para o sector da saúde. Mas, essa lacuna tem vindo a ser ultrapassada com a política de formação frequente de profissionais de saúde.

Com relação aos enfermeiros, em São Tomé e Príncipe, o rácio de enfermeiro/habitantes em 2016 rondaram os 205 enfermeiros para 100.000 habitantes e o rácio médico/habitantes rondaram os 35médicos por 100.000 habitantes. Em 2017 rondavam os 181 enfermeiros para 100.000 habitantes e o rácio médico/habitantes e 45médicos para 100.000 habitantes.

## CAPÍTULO 2: CONCEITO E PROCESSO DE ELABORAÇÃO DAS CONTAS DE SAÚDE (CNS)

### 2.1 Definição

**Conta de Saúde (CS)** consiste num estudo retrospectivo das despesas de saúde, ou seja, o levantamento e análise de todas as despesas de saúde do exercício económico anterior. Elas podem ser definidas como a descrição dos fluxos financeiros ligados ao consumo de bens e serviços de saúde, constituem uma ferramenta de seguimento sistemático, coerente e exaustiva das despesas do sistema de saúde de um país e determina não apenas as despesas de cada uma destas fontes de financiamento, mas também permitem fazer um seguimento detalhado dos fluxos de fundos entre os diversos agentes do sistema de saúde.

A estrutura do estudo das Contas de Saúde permite igualmente analisar os dados das actividades relacionadas com as doenças, como por exemplo, o VIH/Sida, tuberculose, paludismo, afecções maternas, doenças evitáveis por vacinação, dentre outras.

As Contas de saúde foram produzidas pelo sistema de contas de saúde SHA 2011, *System of Health Accounts*, conforme o aplicativo HAPT e *software* de análise HAAT, concebidos pela OMS e outros parceiros. Este processo de produção impõe uma repartição das despesas de saúde em:

- ❖ Despesas do Governo;
- ❖ Despesas dos doadores;
- ❖ Despesas de saúde da segurança social e voluntárias;
- ❖ Despesas de saúde dos empregadores;
- ❖ Organizações não-governamentais;
- ❖ Despesas das famílias;
- ❖ Despesas diversas.

As produções dos resultados das Contas de Saúde tomam em conta a noção de fluxo implicando uma concordância entre os montantes das diferentes componentes do sistema. Os montantes financiados devem corresponder as despesas de bens e serviços consumidos, numa concordância lógica:

**• Todos FS = Todos HF = Todos HP = Todos HC = Todos FA = Todas DIS = Todos FP = Todos GEN = Todas IDADES**

Nas despesas contabilizadas neste estudo foram atribuídas os códigos correspondentes às diversas terminologias utilizadas, tais como: receitas dos regimes de financiamento (FS), regimes de financiamento (HF), agentes de financiamento (FA), prestador (HP), função ou serviço de saúde (HC), factor de produção (FP), doença (DIS), Idade (Age) e Género (GEN).

Esse estudo permite responder as seguintes questões:

- ✓ Quanto foi gasto?
- ✓ Em quê e por quem foi realizada a despesa?
- ✓ Onde foi realizada a despesa?
- ✓ Como foi feito o financiamento?
- ✓ Quem geriu o financiamento?
- ✓ Quem financiou?

Para responder estas questões e perceber o que significa as terminologias utilizadas neste relatório é importante saber que:

- **As Fontes de Financiamento (FS)** referem - se as entidades que fornecem fundos para financiar o sistema de saúde, por exemplo: os parceiros/doadores externos ou de cooperação; Ministério das Finanças, os agregados familiares;
- **Os Regimes de Financiamento (HF) são** os principais mecanismos ou meios de financiamento, através dos quais a população tem acesso aos cuidados de saúde junto aos prestadores, de forma individual ou colectiva. Destacam-se os mecanismos de pagamento directo das famílias e de pagamentos através de terceiros, nomeadamente o Serviço Nacional de Saúde, a Segurança Social e o Seguro Privado.
- **Os Prestadores de Cuidados de Saúde (HP)** são os beneficiários dos fundos que são atribuídos ao sistema de saúde, por ex: os hospitais, clínicas, farmácias. Abrangem todas as estruturas, organizações que fornecem produtos e serviços de saúde como sua actividade principal, bem como aqueles prestadores de cuidados de saúde secundárias. Distinguem-se duas categorias de prestadores de cuidados de saúde:
  - **Os prestadores primários:** são todas as estruturas que tem como actividade principal oferta de produtos ou serviços de saúde, por exemplo, os hospitais, os centros e postos de saúde, as clínicas, as farmácias, etc.
  - **Os prestadores secundários:** correspondem as estruturas que, para além das suas actividades principais, fornecem também produtos ou serviços de saúde, por exemplo, os supermercados que vendem produtos farmacêuticos, os serviços de saúde nos quartéis militares, as prisões, etc.
- **Os Serviços de Saúde (HC)** referem-se a todas as actividades com o objectivo principal de melhorar, manter e prevenir a deterioração do estado de saúde das pessoas e mitigar as consequências de problemas de saúde através da aplicação de conhecimentos de saúde qualificados. São todos os bens e serviços consumidos pelos utentes finais com o propósito de saúde. Fazem parte de função ou serviços de saúde, os cuidados curativos, preventivos, reabilitação, administração e gestão;
- **Os Agentes de Financiamento (FA)** são entidades que fazem a gestão dos fundos para pagamento dos serviços, produtos e actividades ligadas a saúde, por exemplo: Ministério da Saúde, Organizações Não Governamentais, etc.;

- **Os Factores de Produção (FP)** referem-se aos insumos (trabalho, capital, materiais, serviços externos) necessários para que os prestadores de saúde possam fornecer os bens e serviços de saúde;
- **As Despesas de Saúde** constituem o consumo de bens e serviços, cujo objectivo essencial é promover e melhorar a saúde dos utentes;
- **As Despesas Totais de Saúde (DTS)** são compostas pelas despesas de funcionamento e as de investimento. Incluem as Despesas Correntes de Saúde e a Formação Bruta de Capital das estruturas prestadoras, bem como as despesas ligadas à deficiência e dependência. Para o efeito de comparação internacional, utiliza-se frequentemente a relação de Despesas Totais de Saúde e PIB;
- **As Despesas Correntes de Saúde (DCS)** constituem a soma de todas as despesas correntes realizadas pelos financiadores das estruturas públicas e/ou privados para a função de saúde. Essas despesas não incluem as despesas de formação bruta de capital das estruturas, ou seja, os investimentos, mas incluem as despesas de cuidados de saúde, produtos médicos, as despesas de prevenção, etc;
- **Unidades de Financiamento de Saúde (FSRI)** referem-se as instituições geradoras de receitas, disponibilizando-as aos Regimes de Financiamentos (HF), que se encarregam de efectuar a gestão do mesmo;
- **Formação Bruta de Capital (HK)** são todos os bens e direitos que os prestadores de cuidados de saúde adquiriram no decorrer de um determinado período e utilizados posteriormente para a produção de produtos e serviços de saúde;
- **Bens e Serviços Sanitários** – são todos os bens e serviços de consumo que se relacionam directamente com a saúde. Exemplo de bens sanitários: redes mosquiteiras, contraceptivos, etc. Exemplo de serviços sanitários: serviços de imagiologia, laboratório, etc.;
- **Bens e Serviços não sanitários** - são todos os bens e serviços que não se relacionam directamente com a saúde. Exemplo de bens não sanitários: geradores de energia, fotocopiadoras, aparelho de ar condicionado, etc. Exemplo serviços não sanitários: assistência técnica, formação, pesquisas operacionais, etc.

## 2.2. Metodologia das Contas de Saúde

Neste estudo utilizou-se as técnicas de estimação definidas no Guia de Produção de Contas de Saúde, recomendada e publicada em 2003 pela OMS para os países de baixo e médio rendimento. Realizou-se encontros de sensibilização com os representantes de todas as estruturas a serem estudadas. Fez-se a formação de reciclagem dos membros da equipa de trabalho, realizou-se o inquérito, tratamento e análise das informações recolhidas (validação de dados) e elaboração do relatório.

## 2.2.1 Fontes de Informação do Estudo

Este estudo foi elaborado com base nas seguintes fontes de informação:

Dados primários: Para a recolha dos dados primários foram utilizadas as ferramentas de estudo, os questionários, segundo os seguintes agentes:

- Ministérios, empregadores públicos e privados, os parceiros de desenvolvimento e as organizações não-governamentais.

Dados secundários:

Os dados secundários foram obtidos através de:

- Relatórios de Execução Orçamental (2016 e 2017) do Ministério do Planeamento, Finanças e Economia Azul, através da Direcção de Contabilidade Públicas;
- Relatórios financeiros das actividades anuais das empresas/instituições, referentes aos anos 2016 e 2017.

Gestão dos questionários:

Os questionários foram entregues em todo o país, durante uma semana, com um prazo de devolução de duas semanas, mas o processo de recolha de dados foi concluído em 2 meses.

Amostra do estudo:

A amostra do estudo se baseou em todas as instituições públicas e privadas que tenham despesas com saúde, nomeadamente:

- Instituições públicas – todos os sectores que provêm e recebem fundos para a saúde, ou seja, Ministério da Saúde, Ministério das Finanças e Administração Interna, Ministério da Defesa e Ordem Interna.
- Parceiros bilaterais e multilaterais;
- Empregadores Públicos e Privados;
- Companhias de Seguro;
- Prestadores de Cuidados de Saúde (clínicas, consultórios médicos, farmácias, hospitais, centros e postos de saúde);
- Organizações Não-Governamentais (ONG);

No trabalho de recolha de dados foram impressos e distribuídos **187** questionários, dos quais **150** foram preenchidos, **31** não foram preenchidos e **6** informaram não ter despesas relativas saúde.

### 2.3. Classificação Internacional das Contas de Saúde (CICS)

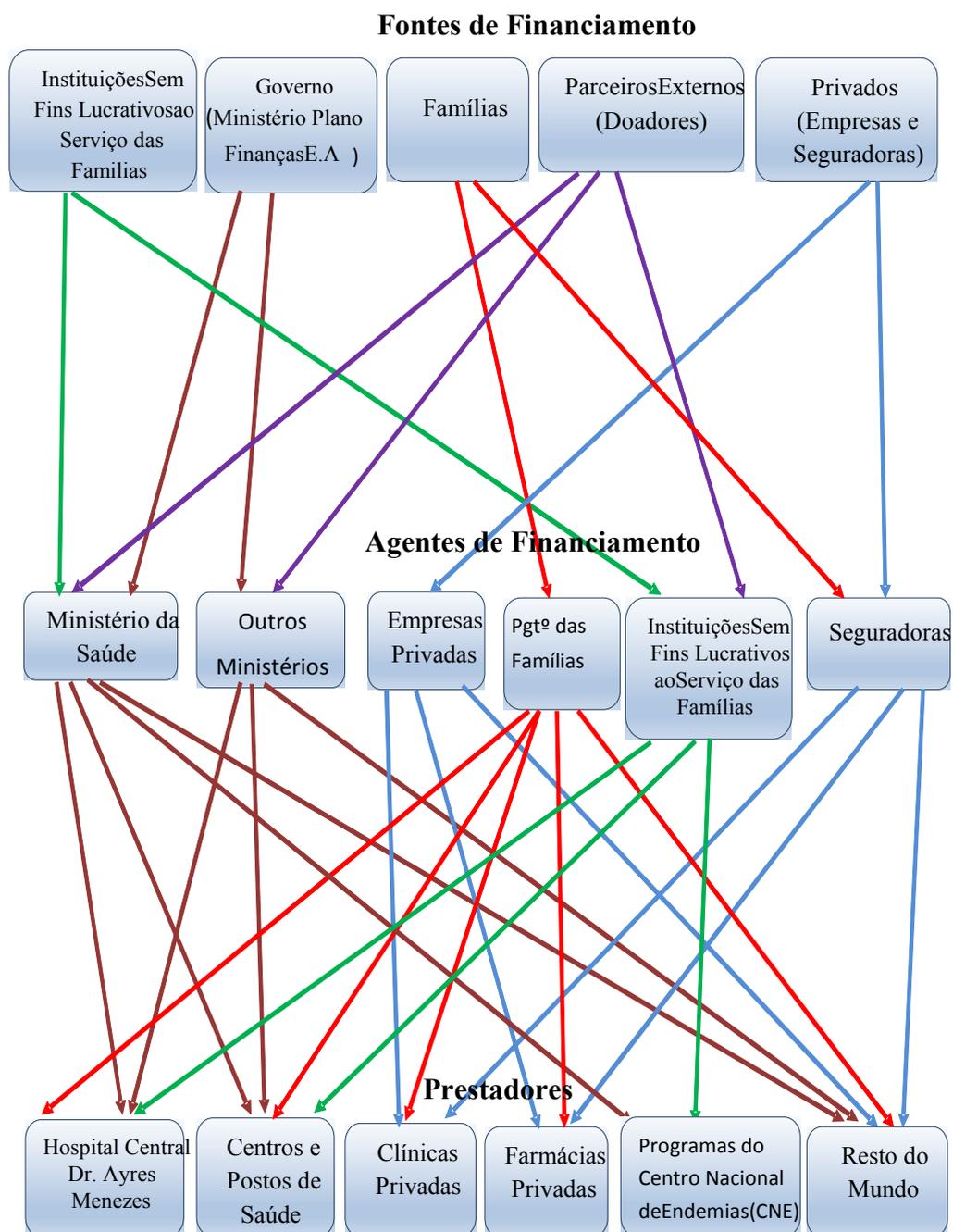
De acordo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), “a classificação internacional é um instrumento internacionalmente aceite por diversos países e constitui a base do sistema de contas de saúde desenvolvido conjuntamente por vários países, proporcionando uma linguagem comum para descrever e analisar as despesas de saúde e o seu financiamento”. Esta uniformidade de classificação das contas de saúde é essencial para permitir aos países fazerem comparações internacionais do desempenho dos seus sistemas de saúde. As CS permitem fundamentalmente reagrupar as dimensões de saúde em categorias tendo características comuns dentro do sistema de saúde. As principais categorias das CICS são:

- Fontes de financiamento das despesas de saúde, identificadas pelo código (FS);
- Agentes de financiamento, identificados pelo código (FA);
- Prestadores de cuidados de saúde, identificados pelo código (HP);
- Funções de cuidados de saúde, ou serviços, identificadas pelo código (HC).

### 2.4. Limite Temporal das CS

Contas de Saúde usam o método de contabilidade de exercício económico para definir o limite temporal. Isto significa que as despesas são contabilizadas no período durante o qual a actividade foi realizada e não no período que o pagamento foi efectuado. Para o presente estudo, o limite temporal das contas foi relativamente as despesas realizadas nos anos de 2016 e 2017.

**Figura 1.** Fluxo de Fundos do Sistema Nacional de Saúde de STP



**Fonte:** Ministério da Saúde / 2020

As distribuições dos fundos de saúde apresentam-se em diferentes quadrantes, conforme indica o fluxograma acima. Este ilustra os fluxos de fundos existentes no sistema de saúde, que podem ser, por sinal, muito complexos. Essa complexidade é uma característica comum de países em vias de desenvolvimento ou de países de rendimento médio, no qual os fundos não são facilmente canalizados de uma fonte de financiamento ou a um prestador directamente. De acordo com o fluxo financeiro do sistema nacional de saúde identificou-se as seguintes fontes de financiamento:

Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias, o Governo, as Famílias, os Parceiros Externos (Doadores), as Empresas Privadas (incluindo as empresas de seguro). Estes rendimentos são atribuídos aos respectivos gestores, os chamados agentes de financiamento, que por sua vez os aplicarão aos diversos prestadores.

Conforme o sistema, as Instituições sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias são na maior parte dos casos, os gestores “Agentes de Financiamento” dos seus próprios rendimentos e o Ministério da Saúde gere a menor parte desses rendimentos.

O Rendimento proveniente do Governo é gerido pelo Estado, mais concretamente as instituições estatais, como por exemplo, o Ministério da Saúde, enquanto órgão que gere a saúde e os outros Ministérios que também executam algumas actividades relacionadas a saúde. O Rendimento proveniente das famílias é gerido maioritariamente pelas famílias, mas em alguns casos, as mesmas pagam as Empresas Seguradoras para que estas assumam a gestão dos fundos relacionados ao fornecimento de bens e serviços de saúde.

Os rendimentos provenientes dos parceiros externos são alocados para o Ministério da Saúde como maior órgão gestor de fundos relacionados com a saúde e também aos outros Ministérios que executam actividades relacionadas com a saúde. As outras instituições, tais como: as Instituições Sem Fins Lucrativos, as ONG, associações e as agências de desenvolvimento internacional também executam actividades relacionadas com a saúde.

O rendimento proveniente dos privados (Empresas, excepto as Seguradoras) é gerido pelas próprias empresas e as seguradoras, ou seja, num primeiro caso a própria empresa contrata o fornecedor/prestador de bens e serviços de saúde para beneficiar os seus colaboradores, onde esta é a gestora dos próprios fundos destinados a saúde. Noutros casos elas financiam as empresas seguradoras que deverão contratar os respectivos prestadores para fornecer um determinado bem ou serviço de saúde.

De acordo com o sistema nacional de saúde, os fundos são geridos pelo Ministério da Saúde através dos seguintes prestadores estatais: (Hospitais Central e Regional, os Centros e os Postos de Saúde); os fundos destinados aos Programas (Programa Nacional de Luta Contra Tuberculose, Programa Nacional de Luta Contra Paludismo, Programa Nacional de Luta Contra Sida, Doenças Tropicais Negligenciadas e Doenças Não Transmissíveis) do Centro Nacional de Endemias são geridos maioritariamente pelos Doadores cabendo ao Ministério da Saúde a gestão e execução financeira de uma pequena parcela.

Os outros Ministérios também geriram parte dos fundos destinados aos prestadores de saúde estatais (Hospitais Central e Regional, os Centros de Saúde, os Postos e os Programas), uma vez que em determinados momentos a verba sob a gestão dos mesmos estenderam-se às outras instituições sanitárias estatais, como forma de reforço de capacidades institucionais.

As empresas privadas executaram fundos destinados as clínicas e farmácias privadas e em alguns casos, os bens e serviços provenientes do exterior em benefício de saúde

dos seus funcionários. Por sua vez as famílias geriram fundos destinados a todos os prestadores, excepto os programas, uma vez que os fundos a estes destinados foram geridos pelos doadores e o Estado. Entretanto existe uma parte da população (famílias) que executa directamente a verba destinada aos prestadores de saúde externos (Resto do Mundo).

As Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias enquanto gestores executaram fundos directamente com os seguintes prestadores de saúde: Hospital Central e Regional, os Centros e Postos Sanitários, as Clínicas e Farmácias Privadas, os Programas e o Resto do Mundo. As Seguradoras geriram fundos executados pelos prestadores, tais como as Clínicas, Farmácias privadas e exterior (Resto do Mundo).

## **CAPÍTULO 3: FINANCIAMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE**

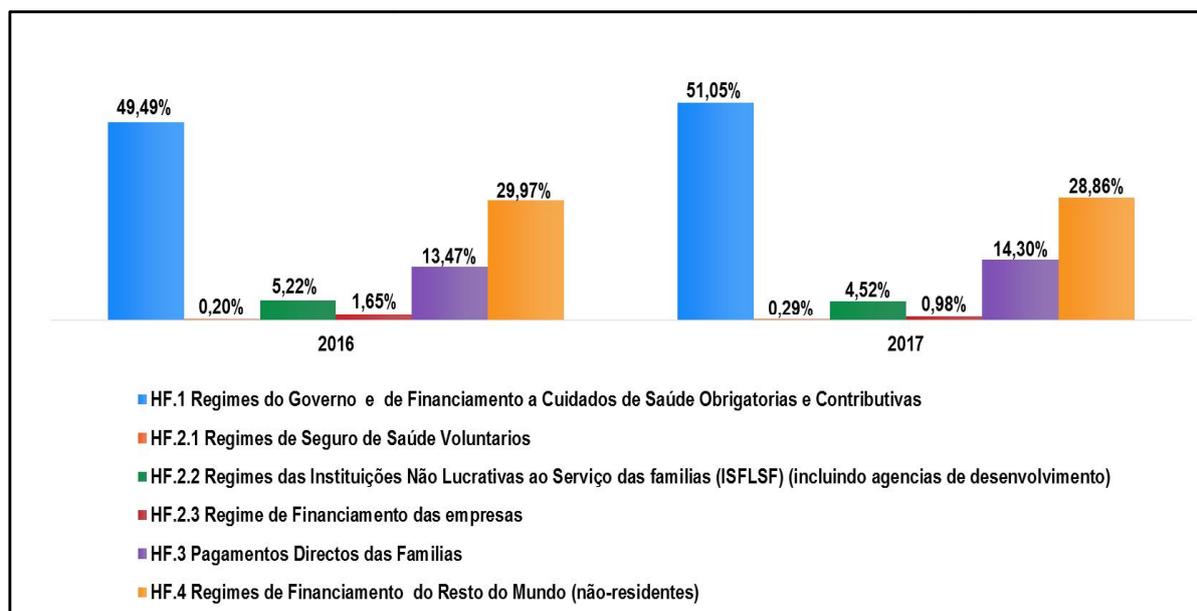
Neste capítulo a abordagem foca-se nas questões de financiamento do sistema de saúde, nomeadamente: os regimes utilizados para a mobilização de fundos, as fontes de receitas dos diversos actores de financiamento, a proveniência dos recursos do Estado para a realização das actividades de saúde e os gestores dos recursos que ingressaram no sistema nacional de saúde.

Esta análise permite-nos ter uma visão clara e coerente do fluxo de fundos no Sistema Nacional de Saúde e por conseguinte facilitará as autoridades políticas e administrativas desenharem uma Política de Financiamento de Saúde mais robusta e exequível, visando uma maior equidade e o alcance da cobertura universal de saúde.

### **3.1 Regime de Financiamento do Sistema de Saúde em 2016 e 2017**

Os actores de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde, no período em análise, foram os seguintes: o Governo, os Parceiros Internacionais, as Famílias, Instituições sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias (constituída também pelas agências de desenvolvimento), Empresas Privadas, incluindo as Seguradoras.

**Figura 2.** Financiadores do Sistema Nacional de Saúde em (%), 2016 e 2017



Fonte: Ministério da Saúde / 2020

**Tabela 1.** Financiamento do Sistema Nacional de Saúde (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Regimes de Financiamento	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
HF.1 Regimes do Governo e de Financiamento de Cuidados de Saúde Obrigatórias e Contributivas	244 990 988 565	49,49	268 917 865 052	51,05
HF.2.1 Regime de Seguro de Saúde Voluntário	996 714 323	0,20	1 548 229 354	0,29
HF.2.2 Regime das Instituições Não Lucrativas ao Serviço das Famílias (ISFLSF) (incluindo agências de desenvolvimento)	25 824 492 448	5,22	23 811 643 795	4,52
HF.2.3. Regime de Financiamento das Empresas	8 176 155 468	1,65	5 165 074 809	0,98
HF.3 Pagamentos Directos das Famílias	66 687 179 691	13,47	75 347 723 784	14,30
HF.4. Regime de Financiamento do Resto do Mundo (não-residentes)	148 374 264 760	29,97	152 032 576 272	28,86
<b>Total</b>	<b>495 049 795 254</b>	<b>100,00</b>	<b>526 823 113 066</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

### **3.1.1 Financiamento do Sistema de Saúde pelo Governo**

Em 2016, o Governo mobilizou cerca de 244 mil milhões de dobras para o financiamento do sistema nacional de saúde, o correspondente a 49,49% do total de financiamento para a saúde. Já em 2017 foram mobilizados 268 mil milhões de dobras, correspondente à 51,05% do total de financiamento e registou-se um aumento de 9,77% do investimento do Governo para a saúde neste ano. Verificou-se que no período em análise que o investimento do governo para a saúde representou 50,27% do total investido na saúde. O Governo foi o maior financiador do sistema nacional de saúde.

### **3.1.2 Financiamento do Sistema de Saúde pelos Parceiros Internacionais (Resto do Mundo)**

Os Parceiros Internacionais constituíram o segundo maior financiador do sistema de saúde, representando, em valores, 148 mil milhões de dobras em 2016, correspondente a 29,41% do total de financiamento neste período. Em 2017 este parceiro financiou o sistema de saúde com 152 mil milhões de dobras, correspondentes à 28,86%.

### **3.1.3 Financiamento do Sistema de Saúde pelas Famílias**

No período em análise, as famílias representaram o terceiro maior financiador do sistema de saúde, investindo 66 mil milhões de dobras em 2016 e 75 mil milhões de dobras em 2017, correspondentes a 13,47% e 14,30%, respectivamente. Verificou-se um aumento de 12,99% do investimento das famílias, em 2017. O investimento das famílias representou 13,89% do total de financiamento do sistema nacional de saúde.

### **3.1.4. Financiamento do Sistema de Saúde pelas Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias**

Os investimentos das Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias no Sistema Nacional de Saúde foram de 25 mil milhões de dobras em 2016 e 23 mil milhões de dobras em 2017 correspondentes a 5,22% e 4,52% respectivamente. Verificou-se uma diminuição de 7,79% por parte deste financiador para o sistema de saúde. Este custeou 4,87% do total de financiamento da saúde no período em análise.

### **3.1.5. Financiamento do Sistema de Saúde pelas Empresas Privadas**

#### **3.1.5.1. Financiamento do Sistema de Saúde pelas Empresas (Excepto as Seguradoras)**

O investimento das Empresas (excepto as Seguradoras) no Sistema de Saúde passou de 8 mil milhões em 2016 correspondentes a 1,65% a 5 mil milhões de Dobras em 2017, correspondente a 0,98% tendo-se verificado neste período uma diminuição de aproximadamente 37,83%. O investimento deste parceiro representou 1,32% do total investido nos períodos em análise.

#### **3.1.5.2 Financiamento do Sistema de Saúde pelas Empresas Seguradoras (Seguro Facultativo)**

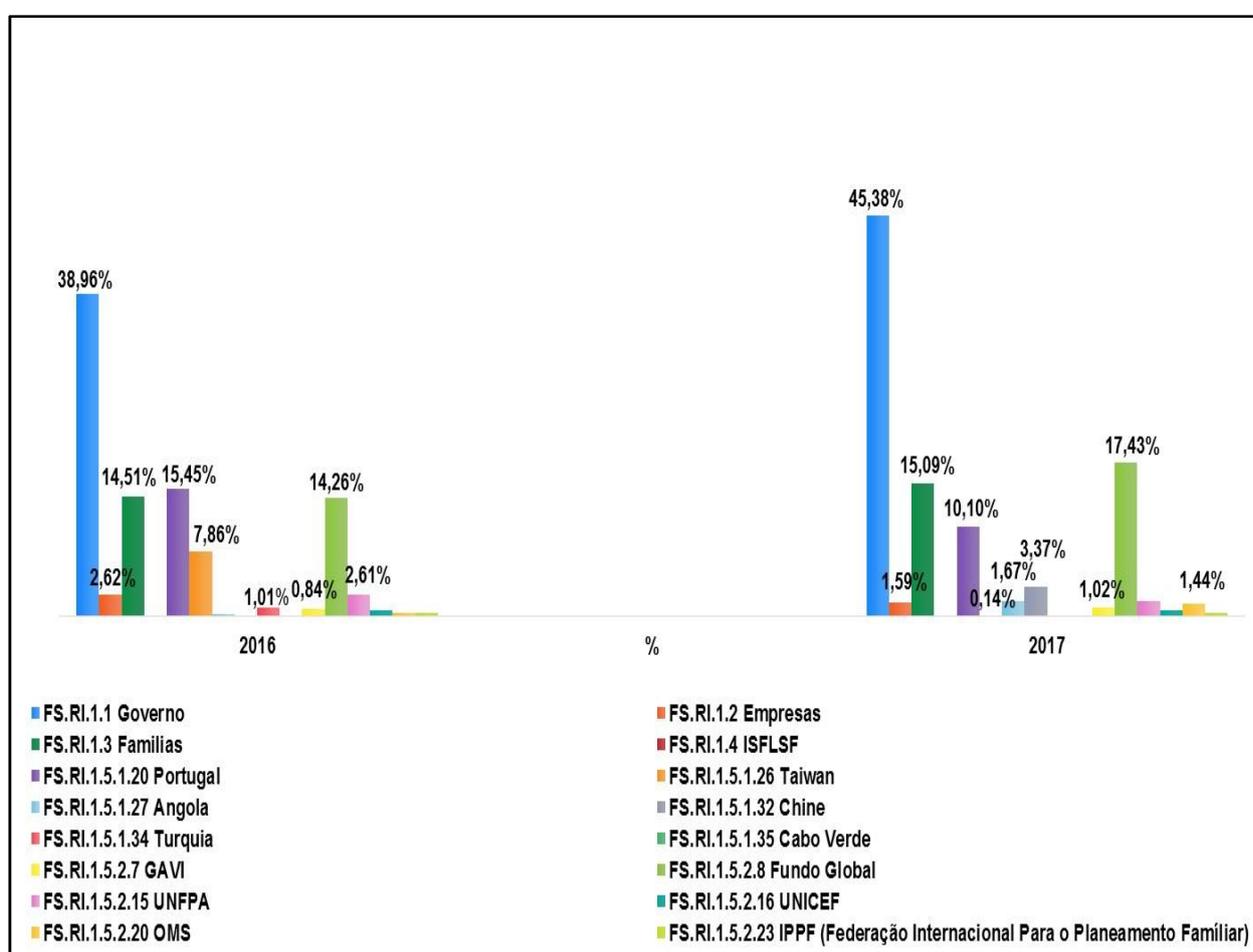
As Seguradoras investiram 996 milhões de Dobras em 2016 correspondentes a 0,20% e 1 mil milhões de Dobras em 2017 correspondentes a 0,29% e verificou-se neste período um crescimento de 55,33% do financiamento. Essas empresas investiram 0,25%, em termos percentuais, em relação ao total de investimentos efectuados no sistema de saúde no período em análise.

O investimento destes financiadores nos Bens e Serviços de Saúde tende a aumentar, embora numa escala ainda menor, pelo surgimento de Prestadores de Cuidados de Saúde com um nível de qualidade de prestação e área de actuação maior e pelo surgimento de fornecedores de artigos médicos mais variados e diversificados. Apesar do investimento deste parceiro de financiamento encontrar-se ainda em fase embrionária pelo contexto económico do país, notou-se uma evolução significativa em termos de investimento em 2017.

### 3.2. Fonte das Receitas de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde

Os recursos financeiros para o investimento no Sistema de Saúde derivaram dos seguintes parceiros financeiros: os Recursos Próprios do Estado, os Parceiros Internacionais (Portugal, Taiwan, Angola, China, Turquia, Cabo Verde, GAVI, Fundo Global, UNFPA, UNICEF, OMS, IPPF (Federação Internacional Para o Planeamento Familiar)), as Famílias, as Empresas e as Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias (ISFLSF).

**Figura 3.** Fontes de Receitas de Financiamento da Saúde (FS.RI) em (%), 2016 e 2017



Fonte: Ministério da Saúde / 2020

**Tabela 2.** Fonte das Receitas de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Fontes de Receitas dos Regimes de Financiamento (FS.RI)	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
FS.RI.1.1 Governo	192 847 297 385	38,96	239 051 516 677	45,38
FS.RI.1.2 Empresas	12 959 594 630	2,62	8 384 604 244	1,59
FS.RI.1.3 Famílias	71 819 126 896	14,51	79 504 231 229	15,09
FS.RI.1.4 ISFLSF	166 836 426	0,03	183 000 612	0,03
FS.RI.1.5.1.20 Portugal	76 467 605 265	15,45	53 231 513 365	10,10
FS.RI.1.5.1.26 Taiwan	38 917 518 030	7,86	750 180 170	0,14
FS.RI.1.5.1.27 Angola	1 500 000 000	0,30	8 813 250 970	1,67
FS.RI.1.5.1.32 China		0,00	17 623 058 205	3,35
FS.RI.1.5.1.34 Turquia	5 000 000 000	1,01		0,00
FS.RI.1.5.1.35.Cabo Verde	92 565 860	0,02	13 524 000	0,00
FS.RI.1.5.2.7 GAVI	4 145 033 323	0,84	5 366 970 039	1,02
FS.RI.1.5.2.8.Fundo Global	70 598 003 945	14,26	91 816 252 121	17,43
FS.RI.1.5.2.15 UNFPA	12 916 959 901	2,61	8 652 329 036	1,64
FS.RI.1.5.2.16 UNICEF	3 258 596 510	0,66	3 640 032 365	0,69
FS.RI.1.5.2.20 OMS	2 338 298 855	0,47	7 595 473 516	1,44
FS.RI.1.5.2.23.IPPF (Federação Internacional Para o Planeamento Familiar)	2 022 358 228	0,41	2 197 176 515	0,42
<b>Total</b>	<b>495 049 795 254</b>	<b>100,00</b>	<b>526 823 113 066</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Os recursos próprios do Estado constituíram a maior fonte de financiamento do Sistema de Saúde no período em análise, tendo representado 42,17% do total dos recursos que ingressaram no sistema de saúde. As receitas provenientes dos Recursos próprios do Estado (Governo) constituíram 192 mil milhões de dobras em 2016 e 239 mil milhões em 2017, correspondendo à 38,96% e 45,38% respectivamente. Verificou-se um aumento de 23,96% dos recursos próprios do Estado em 2017.

O Fundo Global foi a segunda maior fonte de recursos do sistema de saúde no período em análise, tendo financiado 70 mil milhões de dobras em 2016 e 91 mil milhões de dobras em 2017 correspondentes a 14,26% e 17,43% respectivamente. Esta fonte de

recursos representou 15,84% do total das fontes. Em 2017 a contribuição do Fundo Global para o sistema aumentou 30,06%.

A terceira maior fonte de financiamento do sistema de saúde foi a Família, tendo contribuído em 2016 com 71 mil milhões de dobras e 79 mil milhões em 2017, correspondendo a 14,26% e 17,43% respetivamente. Verificou-se em 2017 um aumento de 10,70% em termos percentuais. Os recursos provenientes deste parceiro representaram 14,80% do total das fontes de receitas do sistema.

Portugal (parceiro bilateral) foi a fonte de financiamento que se posicionou em quarto lugar em relação ao total das fontes de financiamento do sistema de saúde, tendo contribuído significativamente para execução da Política Nacional de Saúde. Disponibilizaram 76 mil milhões de dobras em 2016 e 53 mil milhões de dobras em 2017, registando-se um decréscimo de 30,39% em 2017. As receitas desta fonte representaram 12,78% do total das fontes de receitas do sistema.

Taiwan contribuiu com o montante de 38 mil milhões de dobras em 2016 e 750 milhões de dobras em 2017 correspondendo às percentagens de 7,86% e 0,14%. Esta fonte de receita representou 4,00% do total das fontes de receitas, no período em análise tendo-se verificado uma queda de 98,07% destas receitas em 2017 devido ao corte de relações diplomáticas, anteriormente existentes, nos finais de 2016, entre o Estado e este parceiro.

Além das fontes de receita citadas acima, os recursos financeiros que ingressaram para o sistema tiveram outras fontes, também importantes, tais como: as Empresas, as Instituições sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias e outros parceiros, conforme a Tabela 2 acima.

### **3.3 Proveniência dos Recursos do Estado para o Financiamento do Sistema de Saúde**

É extremamente pertinente distinguir as fontes de receitas que passaram pelo Tesouro Público e as que ingressaram no sistema nacional de saúde por intermédio de algum compromisso estabelecido entre o Estado Santomense e alguma instituição ou parceiro internacional de financiamento sob a forma de crédito ou doação, de conformidade com as normas de mobilização de fundos dispostas na Lei do Orçamento Geral que não passaram pelo cofre do Estado. Sendo assim, distinguiu-se dois principais grupos de recursos do Estado para a saúde: as receitas internas (FS.1.1 Transferências internas e alocações) geradas pelas actividades levadas a cabo pelo governo, designados recursos próprios do Estado; e as receitas do Estado provenientes de fontes externas (FS.2 Transferências distribuídas pelo governo de origem externa), as provenientes de doações e empréstimos feitos pelos parceiros internacionais ao Estado Santomense.

As receitas provenientes das transferências internas e alocações rondaram os montantes de 192 mil milhões de dobras em 2016 e 239 mil milhões de dobras em 2017. Esta fonte representou, no período em análise, 85,49% do total das receitas que

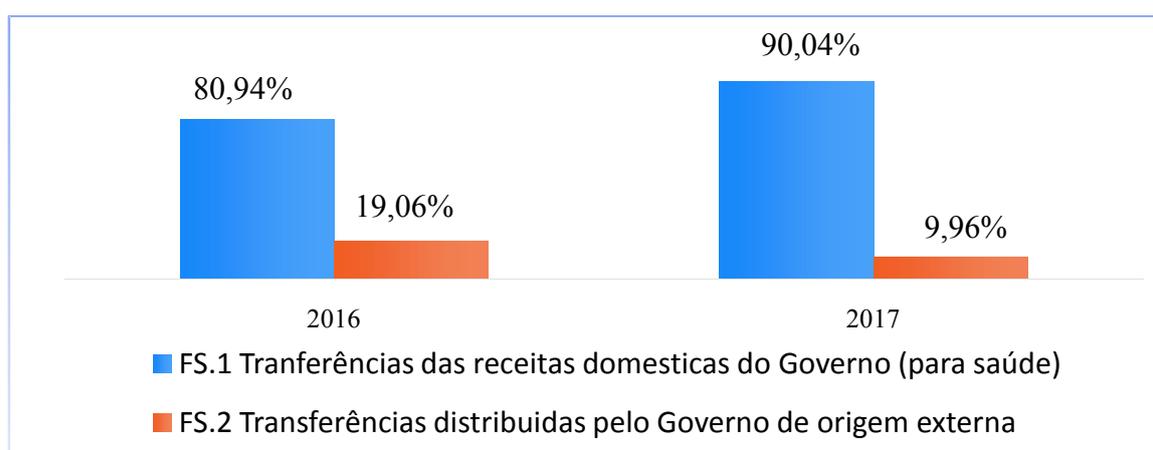
ingressaram no Estado para o sistema nacional de Saúde. Registrou-se um aumento de 23,96% destas receitas em 2017. Os recursos do Estado provenientes de origem externa rondaram os montantes de 45 mil milhões de dobras em 2016 e 26 mil milhões de dobras em 2017. Esta fonte representou 14,51% do total de recursos financeiros do Estado para a saúde. Verificou-se, em 2017, uma diminuição de 41,79% das receitas provenientes desta fonte. Em síntese, registou-se um aumento bastante significativo, 11,43%, das receitas do Estado para a Saúde em 2017.

**Tabela 3.** Proveniência das Receitas do Estado para o Financiamento do Sistema de Saúde, (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Proveniência das Receitas do Estado	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
FS.1 Transferências das receitas domésticas do Governo (para saúde)	192 847 297 385	80,94	239 051 516 677	90,04
FS.2 Transferências distribuídas pelo Governo de origem externa	45 417 518 030	19,06	26 436 309 175	9,96
<b>Total</b>	<b>238 264 815 415</b>	<b>100,00</b>	<b>265 487 825 852</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

**Figura 4.** Distribuição dos Recursos do Estado em (%), 2016 e 2017



Fonte: Ministério da Saúde / 2020

### 3.4 Agentes de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde, 2016 e 2017

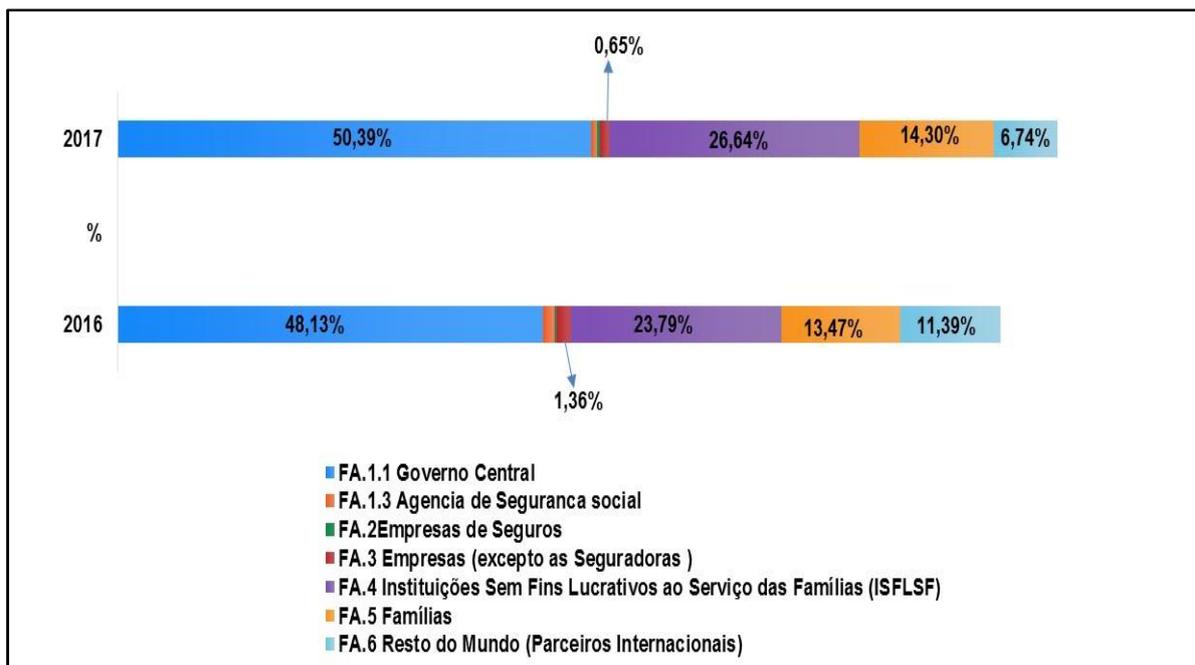
Os gestores e executores das receitas que ingressaram no financiamento do Sistema Nacional de Saúde (Agentes de Financiamento “FA”), identificados no presente estudo, foram os seguintes: o Ministério da Saúde, Outros Ministérios e Unidades dos Serviços Públicos, as Empresas Seguradoras, Empresas (Excepto as Seguradoras), as Famílias, as Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias e o Resto do Mundo (Parceiros Internacionais).

**Tabela 4.** Agentes de Financiamento do Sistema Nacional de Saúde (em milhões de reais, 2016 e 2017)

Agentes de Financiamento (FA)	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
FA.1.1 Governo Central	238 264 482 865	48,13	265 487 269 352	50,39
FA.1.3 Agência de Segurança Social	6 726 505 700	1,36	3 430 595 700	0,65
FA.2 Empresas de Seguros	996 714 323	0,20	1 548 229 354	0,29
FA.3 Empresas (excepto as Seguradoras)	8 176 155 468	1,65	5 165 074 809	0,98
FA.4 Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias (ISFLSF)	117 788 702 848	23,79	140 352 353 897	26,64
FA.5 Famílias	66 687 179 691	13,47	75 347 723 784	14,30
FA.6 Resto do Mundo (Parceiros Internacionais)	56 410 054 360	11,39	35 491 866 170	6,74
<b>Total</b>	<b>495 049 795 254</b>	<b>100</b>	<b>526 823 113 066</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

**Figura 5.** Agentes de Financiamento (FA) do Sistema de Saúde de STP em (%), 2016 e 2017



Fonte: Ministério da Saúde / 2020

O governo foi o maior gestor das receitas que ingressaram no financiamento do sistema de saúde, no período em estudo. Geriu, em termos percentuais, 48,13% e 50,39% do financiamento em 2016 e 2017, correspondentes a 49,26% do total das receitas do sistema de saúde, no período estudado. Registou-se um aumento de 11,43% das receitas sob a gestão deste agente de financiamento em 2017. As Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias geriram 25,22%, as Famílias 13,89%, os Parceiros Internacionais 9,07% e as Empresas (excepto as seguradoras) 1,32% do total das receitas do sistema de saúde. A gestão do financiamento pelos Outros Ministérios e Unidades dos Serviços Públicos (Agência de Segurança Social) e as Empresas de Seguros foram, em média, 1,00% e 0,25% respectivamente. Em termos percentuais, registou-se um aumento das receitas a cargo da gestão das Instituições Sem Fins Lucrativos ao Serviço das Famílias e das Famílias de 19,16% e 12,99%, respectivamente.

## CAPÍTULO 4: DESPESAS DE SAÚDE

### 4.1. Análise dos resultados das despesas de saúde

Analisando a Tabela 5 abaixo, pode-se observar que a nível geral, houve aumento das despesas. As despesas totais de saúde registaram um aumento de 55 mil milhões de dobras e as despesas de funcionamento para os anos em estudo representaram um aumento de 31 mil milhões de dobras. Em comparação com as despesas totais de saúde, as despesas de funcionamento foram bastante significativas, representando em média 93,0%. A despesa de investimento registou um aumento de 23 mil milhões de dobras, representando um crescimento médio de 7,0% face às despesas totais de saúde.

Registou-se um aumento das Despesas Totais *per capita* em 213 mil dobras e um aumento de 0,1% da despesa totais por Produto Interno Bruto.

A proporção das despesas das famílias face às despesas de funcionamento foi de 0.80%.

Relativamente à recomendação dos chefes de Estados em Abuja, observou-se que as percentagens não atingiram os 15% recomendados, ficando por 10,7% em 2016 e 12,9% em 2017.

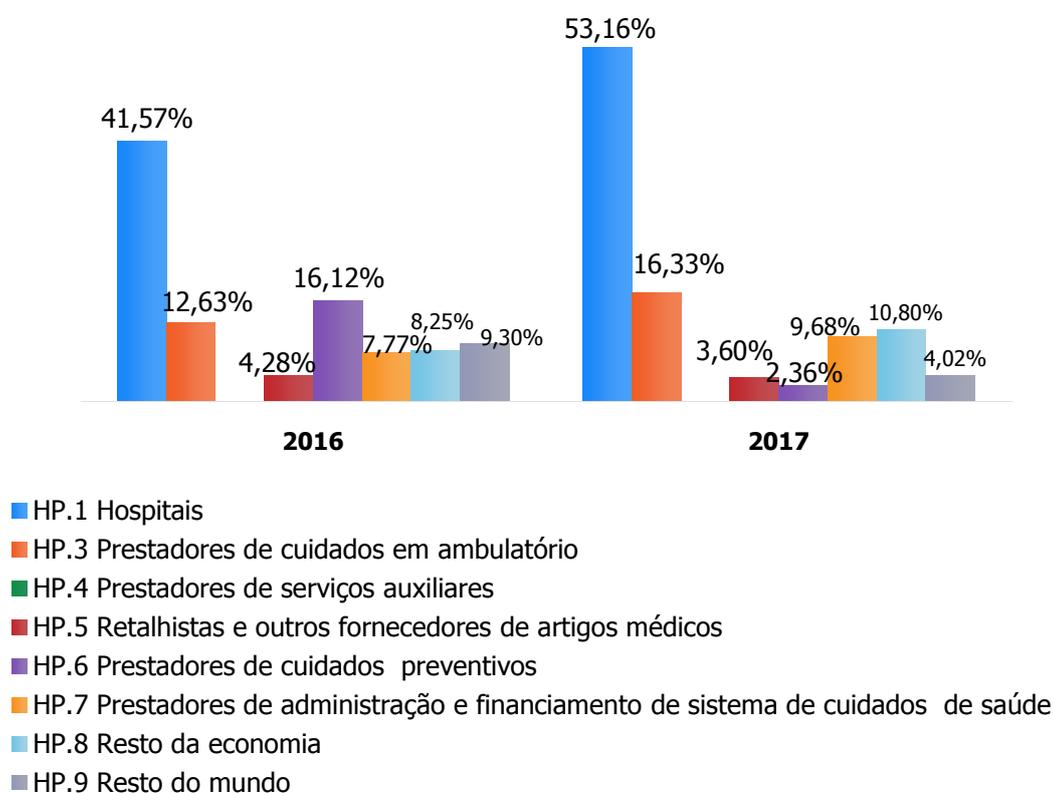
**Tabela 5.** Resultados Gerais das Despesas de Saúde em 2016 e 2017

<b>Síntese dos Resultados</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Despesas de Funcionamento (STD)	495 049 795 254	526 823 113 066
Despesas de Investimento (STD)	26 729 593 465	50 188 738 134
<b>Despesas Totais de Saúde (STD)</b>	<b>521 779 388 719</b>	<b>577 011 851 201</b>
Milhões (USD)	23,6	26,5
Despesas totais <i>per capita</i> (STD)	2 610 071	2 823 963
Despesas totais <i>per capita</i> (USD)	118	130
Despesas totais por PIB	6,7%	6,8%
Despesas de Famílias em relação as Despesas Correntes de Saúde (%)	13,5%	14,3%
Recomendação de Abuja (15%)	10,7%	12,9%

Obs: valores representados em antiga dobra. Fonte: Ministério da Saúde / 2020

### 4.1.1. Despesas Gerais de Saúde por Prestador (HP)

**Figura 6.** Despesas Gerais por Prestadores em (%), 2016 e 2017



**Fonte:** Ministério da Saúde / 2020

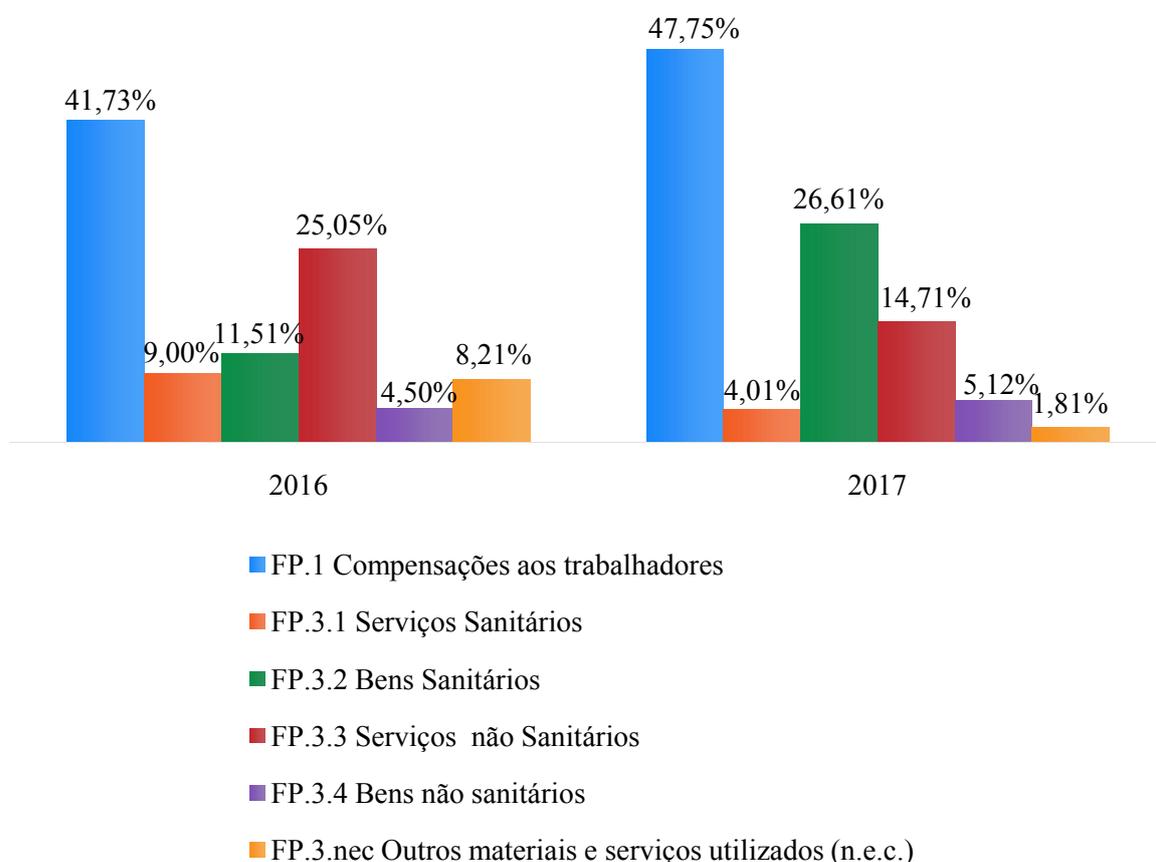
Na repartição das despesas por prestadores de saúde verificou-se que os Hospitais efectuaram maiores despesas de saúde, com 41,57% e 53,16% em 2016 e 2017 respectivamente, registando-se um aumento de 36,10%. Este prestador representou 47,36% das despesas totais de saúde. Em 2016, os Cuidados Preventivos corresponderam ao segundo prestador com maior despesa, com 16,12% do total das despesas. Já em 2017, os Cuidados em Ambulatório representaram com o segundo maior gasto de saúde, com 16,33% das despesas totais nesse período, correspondente a um aumento de 37,62%.

Relativamente ao Cuidados Preventivos que inclui o maior prestador de cuidados preventivos do país, “o Centro Nacional de Endemias (CNE)” verificou-se uma diminuição significativa de 84,42% em 2017. Pode-se justificar esse decréscimo devido ao fato do rompimento de relações diplomáticas do país com um dos principais financiadores do sistema de saúde, Taiwan, em finais de 2016.

Os Serviços Auxiliares foram os prestadores com menos despesas de saúde, representando, 0,07% das despesas totais de saúde no período em estudo.

#### 4.1.2. Despesas Gerais de Saúde por Factores de Produção (FP)

Figura 7. Despesas Gerais por Factores de Produção (FP) em (%), 2016 e 2017

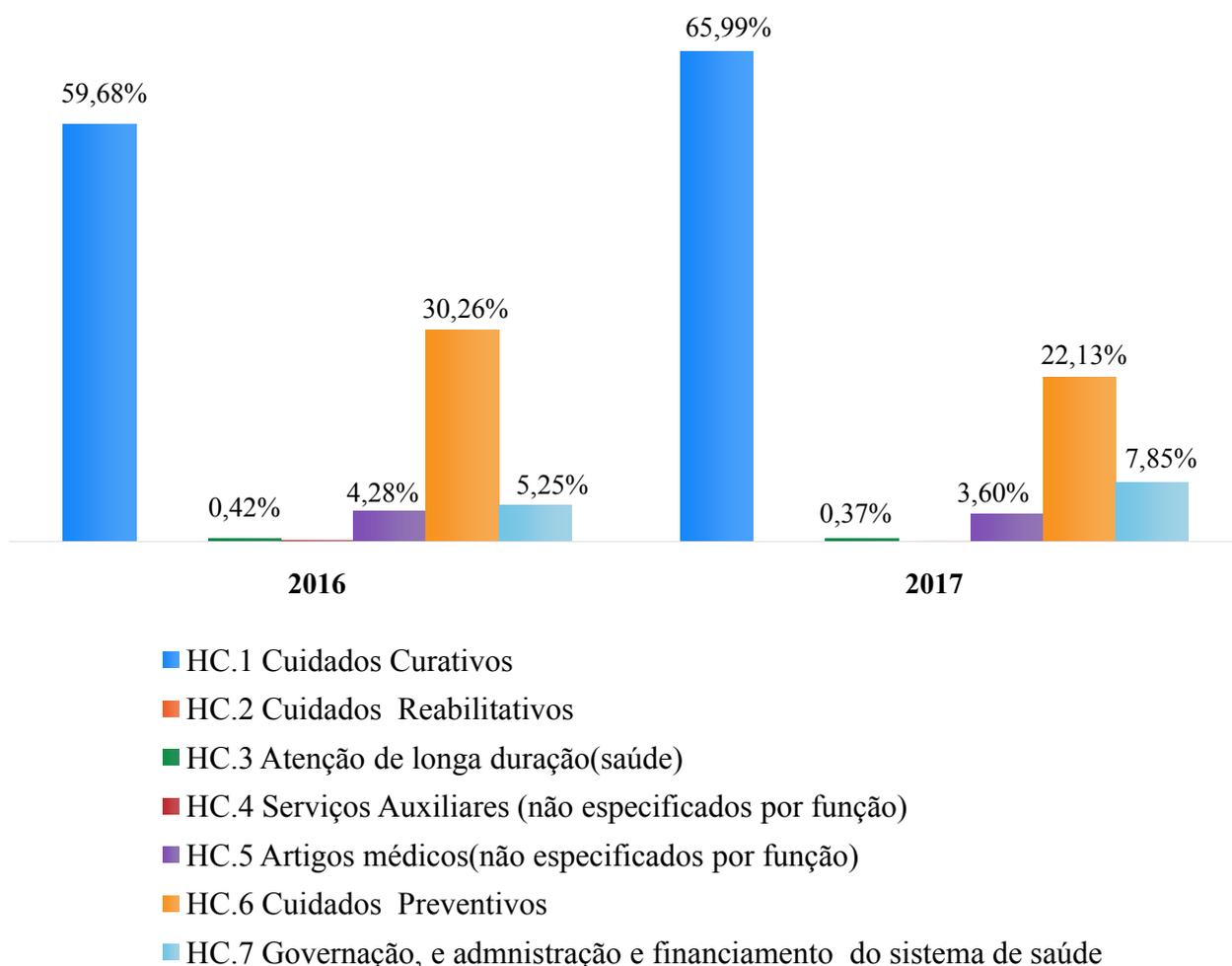


Fonte: Ministério da Saúde / 2020

A Compensação aos Funcionários destacou-se com maiores despesas tanto em 2016 como em 2017, com 41,73% e 47,75%, correspondentes à 44,74% das despesas total de saúde. Verificou-se um aumento deste Factor de Produção em 21,77% em 2017. O segundo prestador com maiores despesas foi apresentado de forma alternada, sendo “os Serviços Não Sanitários” em 2016 com 25,05% e os “Bens Sanitários” em 2017 com 26,61%. Os mesmos factores representaram 19,88% e 19,06% as despesas gerais de saúde no período em estudo. Verificou-se nos Serviços Não Sanitários um decréscimo das despesas de 37,52% e os de Bens Sanitários observou-se um crescimento das despesas em 146,05%.

### 4.1.3 Despesas Gerais de Saúde por Serviços (HC)

**Figura 8.** Despesas por Serviços (HC) em (%), 2016 e 2017

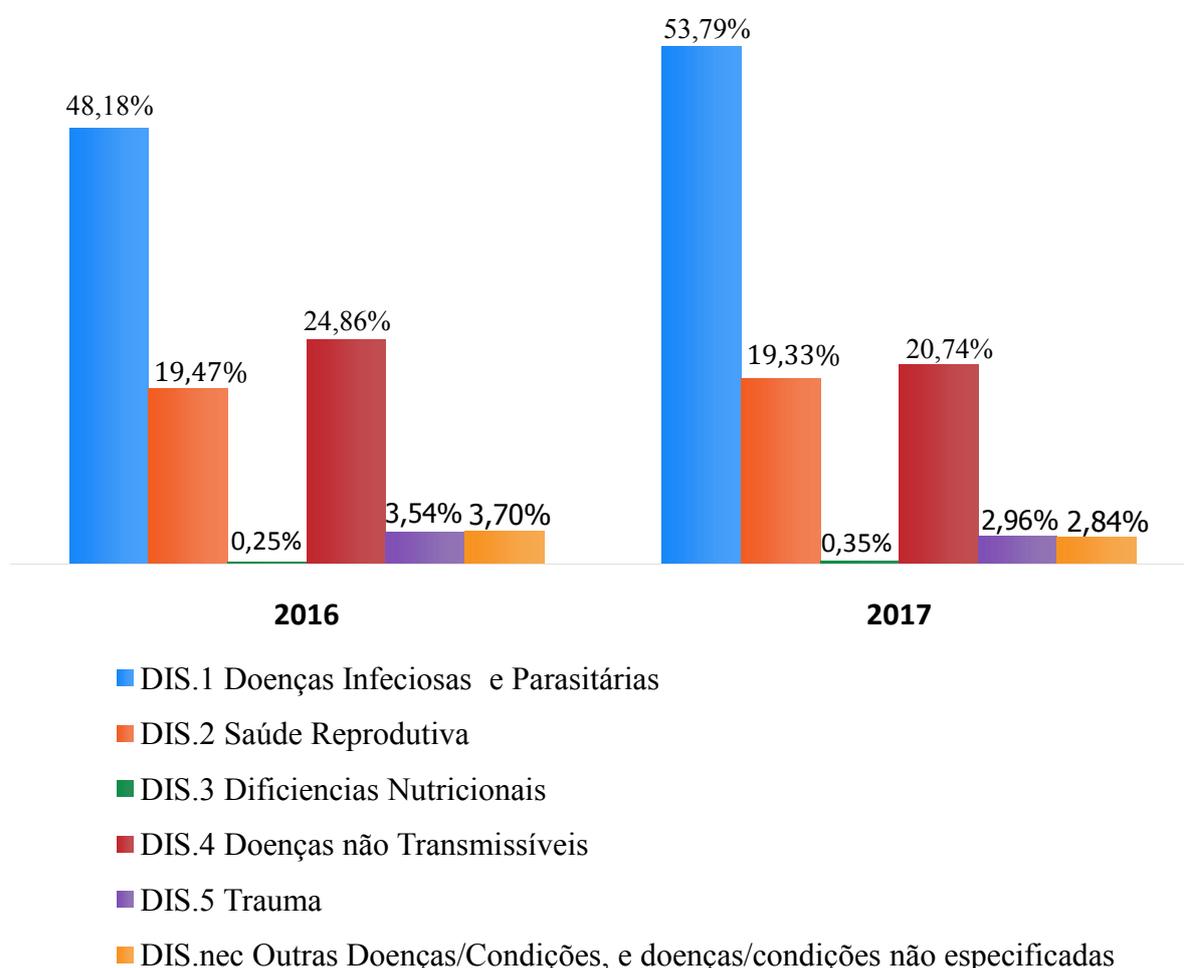


**Fonte:** Ministério da Saúde / 2020

De acordo com a Figura 8, pode-se constatar que os serviços de Cuidados Curativos, tanto em 2016 como em 2017 representaram maiores despesas de saúde com 59,68% e 65,99% respectivamente, correspondendo a 62,84% das despesas gerais de saúde. De seguida, os Cuidados Preventivos com 30,26% em 2016 e 22,13% em 2017, correspondendo a 26,19% das despesas gerais de saúde. Os Cuidados Reabilitativos representaram os serviços com menores despesas de saúde nos períodos em análise, representando 0,01% das despesas gerais de saúde.

#### 4.1.4 Despesas Gerais de Saúde por Grupos de Doenças (DIS)

**Figura 9.** Despesas por Grupos de Doenças em (%), 2016 e 2017

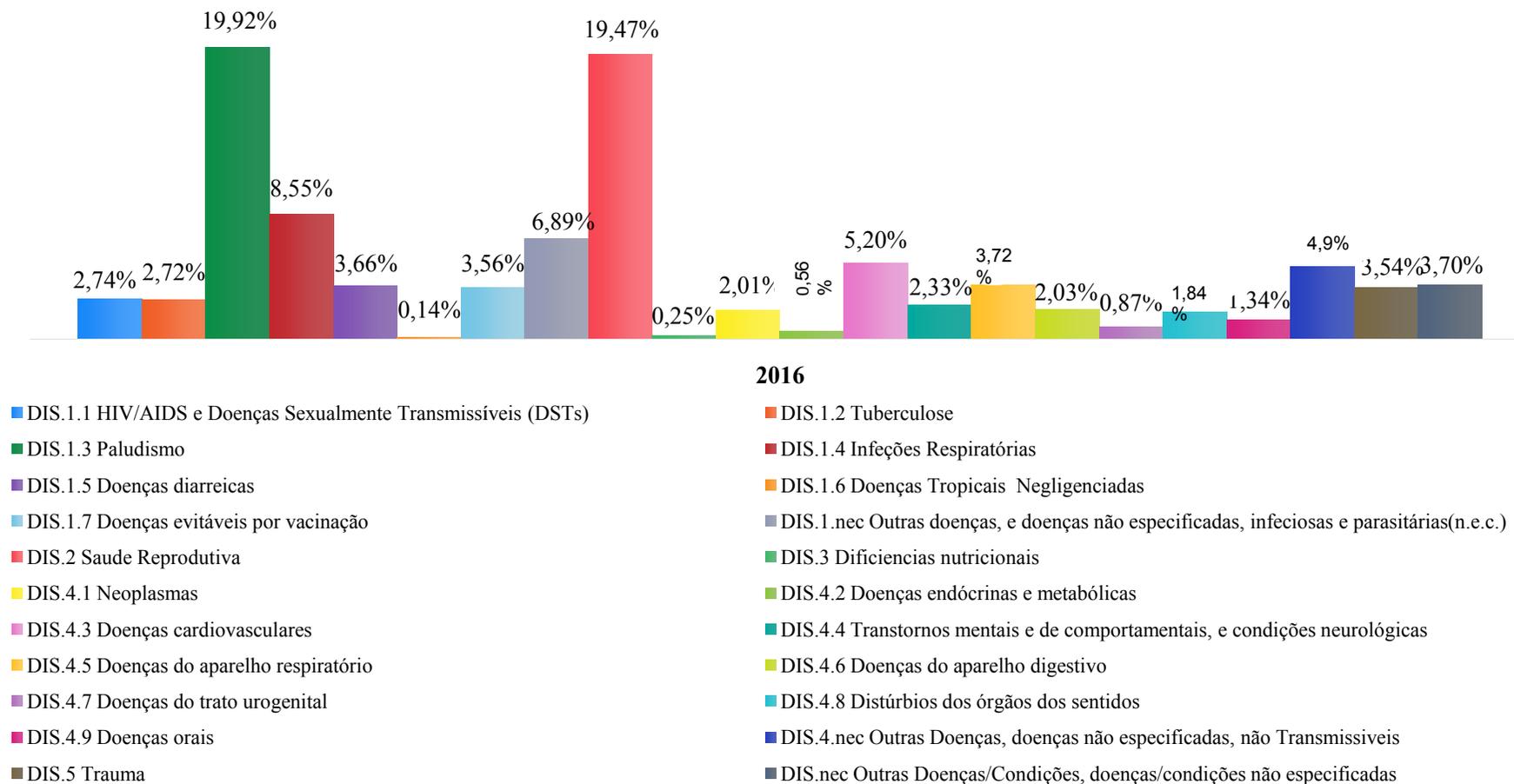


**Fonte:** Ministério da Saúde / 2020

Analisando a repartição das despesas por grupos de doenças, conforme a Figura 9, verificou-se que as Doenças Infeciosas e Parasitárias, que incluem as Doenças transmissíveis, representaram o maior peso das despesas gerais de saúde, tanto em 2016 como em 2017, com 48,18% e 53,79%, verificando-se um aumento de 18,80%. Este grupo correspondeu a 50,98% das despesas gerais de saúde. Na segunda posição, as Doenças não Transmissíveis com 24,86% em 2016 e 20,74% em 2017, representou uma diminuição de 11,23%. Este grupo de doenças correspondeu a 22,80% das despesas gerais. Na terceira posição as Doenças ou Condições relacionadas com a Saúde Reprodutiva com 19,47% em 2016 e 19,33% em 2017, correspondendo a 19,40% das despesas totais por grupos. O grupo das Doenças Nutricionais foi o grupo com menores despesas de saúde a nível geral, representando 0,30% das despesas.

#### 4.1.5. Despesas Gerais de Saúde por Doença sem (%), 2016

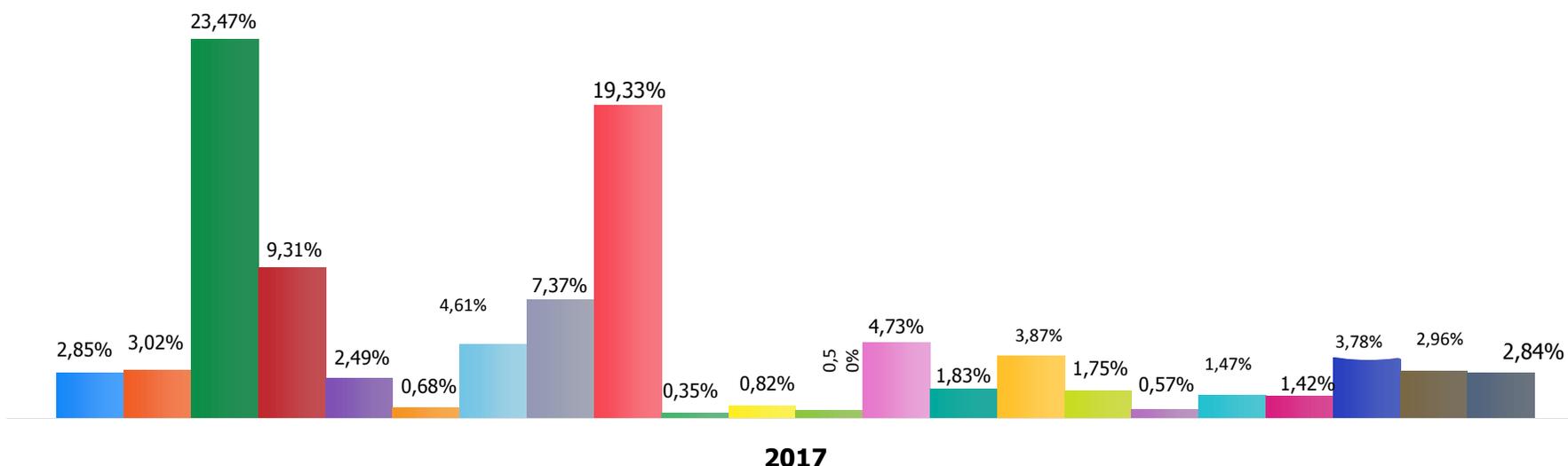
Figura 10. Despesas por Doenças (DIS) em (%), 2016



Fonte: Ministério da Saúde / 2020

#### 4.1.6. Despesas Gerais de Saúde por Doenças em (%), 2017

Figura 11. Despesas Gerais por Doenças (DIS) em (%), 2017



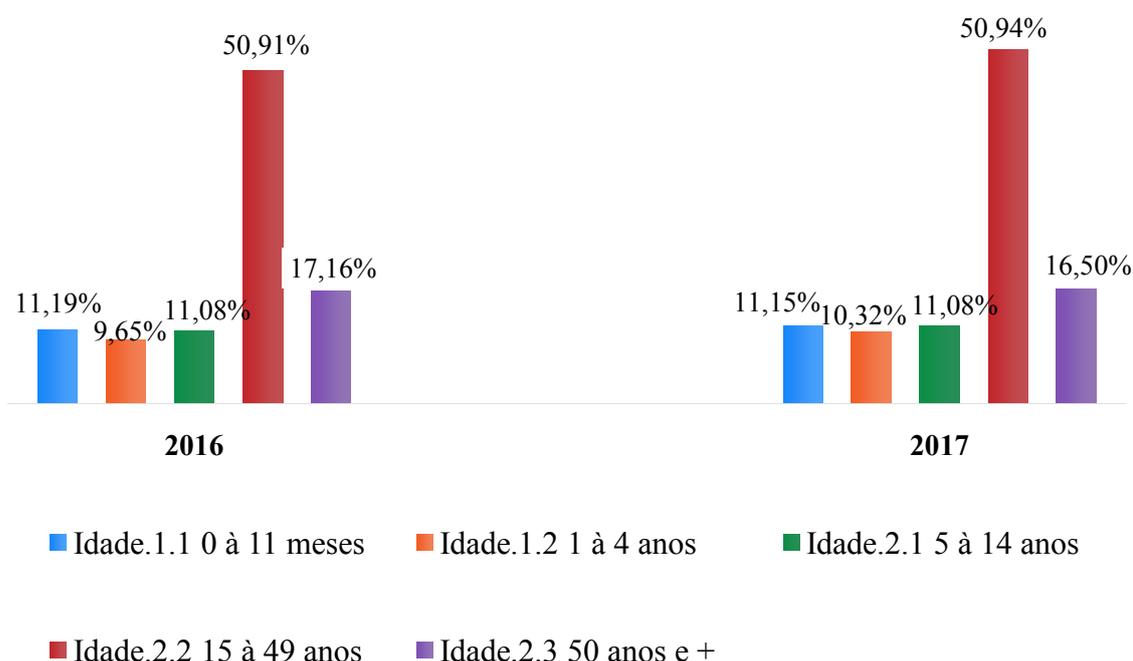
- DIS.1.1 HIV/AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)
- DIS.1.2 Tuberculose
- DIS.1.3 Paludismo
- DIS.1.4 Infecções Respiratórias
- DIS.1.5 Doenças diarreicas
- DIS.1.6 Doenças Tropicais Negligenciadas
- DIS.1.7 Doenças evitáveis por vacinação
- DIS.1.nec Outras doenças, e doenças não especificadas, infecciosas e parasitoses (n.e.c.)
- DIS.2 Saude Reprodutiva
- DIS.3 Dificiencias nutricionais
- DIS.4.1 Neoplasmas
- DIS.4.2 Doenças endócrinas e metabólicas
- DIS.4.3 Doenças cardiovasculares
- DIS.4.4 Transtornos mentais e de comportamentais, e condições neurológicas
- DIS.4.5 Doenças do aparelho respiratório
- DIS.4.6 Doenças do aparelho digestivo
- DIS.4.7 Doenças do trato urogenital
- DIS.4.8 Distúrbios dos órgãos dos sentidos
- DIS.4.9 Doenças orais
- DIS.4.nec Outras Doenças, doenças não especificadas, não transmissíveis
- DIS.5 Trauma
- DIS.nec Outras Doenças/Condições, doenças/condições não especificadas

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Relativamente as despesas gerais por doenças, pode-se constatar, conforme as Figuras 10e 11, acima, que tanto em 2016 como em 2017, o Paludismo constituiu a doença com maior despesa de saúde representando 19,92% em 2016 e 23,47% em 2017, um aumento de 25,36%. Estas doenças representaram 21,69% das despesas gerais de saúde. De seguida, as condições ligadas a Saúde Reprodutiva com 19,47% e 19,33%, em 2016 e 2017 e representou um aumento, em valores, de 13,48%. Este grupo representou 19,40% das despesas gerais de saúde. Na terceira posição, as Infecções Respiratórias com 8,55% e 9,31% em 2016 e 2017 representando um aumento de 15,88% e representou 8,93% das despesas gerais de saúde. As doenças ligadas a Deficiências Nutricionais constituíram menor despesas de saúde a nível geral.

#### 4.1.7. Despesas Gerais de Saúde por Faixa Etária

**Figura 12.** Despesas Gerais de Saúde por Faixa Etária em (%), 2016 e 2017



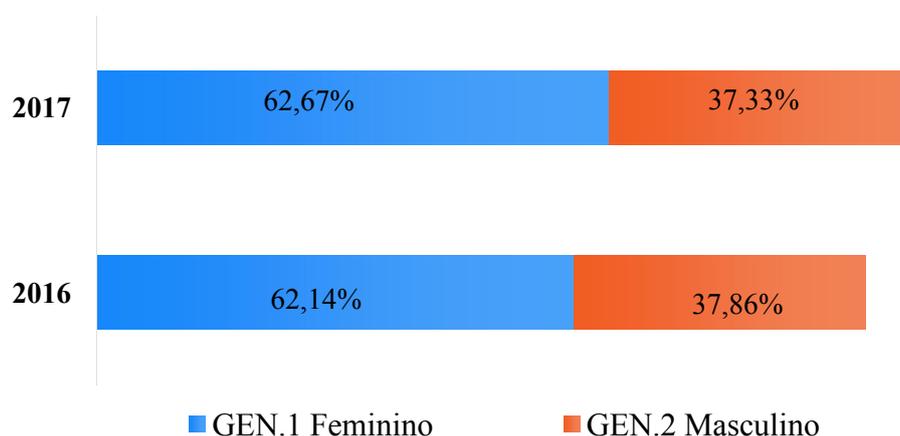
**Fonte:** Ministério da Saúde/2020

A Faixa Etária com maior número de idade [15 aos 49 anos] representou a maior proporção das despesas a nível geral, com 50,91% e 50,94% respectivamente em 2016 e 2017, representando 50,92% das despesas gerais de saúde. Segue-se a

faixa etária dos [50 anos e mais] e [0 a 11 meses] representando 16,83% e 11,17% das despesas gerais de saúde no período em análise.

#### 4.1.8. Despesas Gerais de Saúde por Género

**Figura 13.** Despesas Gerais de Saúde por Género em (%), 2016 e 2017



**Fonte:** Ministério da Saúde / 2020

Da constatação feita à Figura 13 é notório o peso das despesas do Género Feminino em relação ao Masculino, com 62,14% e 62,67% em 2016 e 2017 respectivamente. Essa situação deve-se ao fato das despesas com o parto e ou condições maternas recaírem no sexo feminino. Mas se retirarmos essas despesas, os valores são praticamente idênticos.

## 4.2. Análise das Despesas do Agente de Financiamento (FA) Governo

### 4.2.1. Despesa do Agente de Financiamentos do Governo

**Tabela 6.** Despesa do Agente de Financiamento Governo (em milhões de reais, 2016 e 2017)

FA Governo	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
FA.1.1.1 Ministério da Saúde	229 665 206 803	93,74	259 217 709 352	96,3
FA.1.1.2.Outros Ministérios e Unidades Públicas (pertencentes ao Governo Central)	8 599 276 062	3,51	6 269 560 000	2,33
FA.1.3.1 Agência de Seguro Social de Saúde	6 726 505 700	2,75	3 430 595 700	1,28
<b>Total</b>	<b>244 990 988 565</b>	<b>100,00</b>	<b>268 917 865052</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

O Ministério da saúde foi o agente/gestor (dentro FA Governo), que mais absorveu o financiamento, representando 93,74% e 96,39% em 2016 e 2017 respectivamente e representou 95,13% das despesas. Em seguida, os Outros Ministérios e Unidades Públicas que representaram 2,89% das despesas. Dentro deste período, o Ministério da Saúde teve um aumento de 12,87%, enquanto os “Outros Ministérios e Unidades Publicas” e “Agência de Seguro Social de Saúde” registraram uma diminuição de 27,09% e 49,00% em 2016 e 2017.

#### 4.2.3.Despesa do Agente de Financiamento Governo por Prestador

De reforçar que os prestadores de saúde abrangem todas as estruturas, organizações e actores que fornecem Produtos e serviços de saúde como sua actividade principal, bem como aqueles para os quais a prestação de cuidados de saúde é apenas uma actividade secundária. A Tabela 7, abaixo evidencia esses prestadores:

**Tabela 7.** Despesa do Agente de Financiamento Governo por Prestadores (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Prestador	Governo Geral			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
HP.1 Hospitais	176 374 465 218	71,99	191 763 177 563	71,31
HP.3 Prestadores de Cuidados em Ambulatório	14 781 029 680	6,03	16 886 731 563	6,28
HP.6 Prestadores de Cuidados Preventivos	4 748 338 480	1,94	5 205 046 061	1,94
HP.7.Prestadores de Administração e Financiamento de Sistema de Cuidados de Saúde	25 680 109 425	10,48	39 502 809 361	14,69
HP.8 Resto da Economia	8 599 276 062	3,51	6 269 560 000	2,33
HP.9 Resto do Mundo	14 807 769 700	6,04	9 290 540 505	3,45
<b>Total</b>	<b>244 990 988 565</b>	<b>100,00</b>	<b>268 917 865052</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Dos prestadores, os Hospitais representaram, no período em análise 71,86% das despesas e constituiu o prestador que mais absorveu o financiamento da saúde gerido pelo governo (FA). Em seguida os Prestadores de Administração e Financiamento de Sistemas de Cuidados de Saúde que em 2016 e 2017 absorveram 12,68% das despesas. Nesse período houve uma maior absorção dos hospitais de 8,73%, enquanto os Prestadores de Administração e Financiamento de Sistemas de Cuidados de Saúde tiveram um aumento de 53,83%. Concernente ao Resto da Economia e o Resto do Mundo tiveram diminuições de 27,09% e 37,26% respectivamente em 2017.

#### 4.2.4.Despesas do Agente de Financiamento Governo por Factor de Produção

**Tabela 8.** Agente de Financiamento Governo por Factor de Produção (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Factor de Produção	FA.1 Governo Geral			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
FP.1.Compensações aos Funcionários	147 671 880 617	60,28	186 068 845 295	69,19
FP.3 Materiais e Serviços Utilizados	97 319 107 948	39,72	82 849 019 757	30,81
<b>Total</b>	<b>244 990 988 565</b>	<b>100,00</b>	<b>268 917 865 052</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

A analisar a repartição das despesas de saúde por factores de produção geridos pelo governo pode-se constatar que a compensação aos trabalhadores representou 64,94% das despesas e Materiais e Serviços Utilizados representaram 35,06%. Sendo que a Compensação aos Trabalhadores com um aumento de 26,00%, enquanto os Materiais e Serviços Utilizados observou uma diminuição de 14,87%.

**Tabela 9.** Agente de Financiamento Governo por Factores de Produção Detalhado (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Factor de Produção	FA.1 Governo Geral			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
FP.1.1.Salários e Vencimentos	141 902 759 521	57,92	178 859 098 376	66,51
FP.1.2.Contribuições Sociais	5 769 121 096	2,35	7 209 746 919	2,68
FP.3.1 Serviços Sanitários	13 880 751 450	5,67	9 948 742 259	3,70
FP.3.2 Bens Sanitários	7 850 813 263	3,20	29 335 672 157	10,91
FP.3.3.Serviços Não Sanitários	33 344 639 248	13,61	32 592 266 264	12,12
FP.3.4 Bens Não Sanitários	3 230 710 623	1,32	3 489 810 156	1,30
FP.3.nec Outros Materiais e Serviços Utilizados (n.e.c.)	39 012 193 364	15,92	7 482 528 922	2,78
<b>Total</b>	<b>244 990 988 565</b>	<b>100,00</b>	<b>268 917 865 052</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

A repartição dos factores de produção de forma detalhada pode-se constatar que para além de Salários e Vencimentos, o governo realizou maior despesa em Serviços Não Sanitários tanto em 2016 como em 2017, o que representou 17,87% da despesa total de saúde. Os Bens Não Sanitários constituíram o factor de produção com menos despesas geridas pelo governo.

#### 4.2.5.Despesas do Agente de Financiamento Governo por Função de Saúde

**Tabela 10.**Despesa do Agente de Financiamento Governo por Serviços de Saúde (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Serviços de Saúde	FA.1 Governo Geral			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
HC.1 Cuidados Curativos	177 200 774 821	72,33	178 164 334 280	66,25
HC.2 Cuidados Reabilitativos	65 253 627	0,03	72 260 632	0,03
HC.3 Atenção de Longa Duração (saúde)	1 670 131 511	0,68	1 410 734 600	0,52
HC.6 Cuidados Preventivos	40 419 341 442	16,50	49 801 476 180	18,52
HC.7.Governança, Administração e Financiamento do Sistema de Saúde	25 635 487 162	10,46	39 469 059 360	14,68
<b>Total</b>	<b>244 990 988 565</b>	<b>100,00</b>	<b>268 917 865 052</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde/2020

Os Cuidados Curativos foram a função da saúde que mais absorveu o financiamento no período em análise, representando 69,15% das despesas geridas por Governo por função de saúde. Os Cuidados Preventivos e Governança e Administração e Financiamento do Sistema da Saúde representaram 17,56% e 12,67% em 2016 e 2017 respectivamente. Todas as funções da Saúde obtiveram um aumento com excepção da Atenção de Longa Duração que teve uma diminuição de 15,53%.

#### 4.2.6.Despesas do Agente de Financiamento Governo por Grupos de Doenças (DIS)

**Tabela 11.** Despesa do Agente de Financiamento Governo por Grupos de Doenças (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Grupos de Doenças	FA.1 Governo Geral			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
DIS.1 Doenças Infecciosas e Parasitárias	95 583 011 440	39,01	114 804 122 005	42,69
DIS.2 Saúde Reprodutiva	63 823 401 568	26,05	71 429 923 090	26,56
DIS.3. Deficiências Nutricionais	763 047 020	0,31	704 841 534	0,26
DIS.4. Doenças Não Transmissíveis	65 917 207 660	26,91	68 411 420 861	25,44
DIS.5 Trauma	6 272 707 027	2,56	6 314 184 863	2,35
DIS.nec.Outras Doenças/Condições, e doenças/condições não especificadas	12 631 613 849	5,16	7 253 372 698	2,70
<b>Total</b>	<b>244 990 988 565</b>	<b>100,00</b>	<b>268 917 865 052</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Na análise ao grupo de doenças sob a gestão do FA Governo, podemos realçar, no período do estudo, três aspectos, nomeadamente as Doenças Infecciosas Parasitárias que representou 40,94%, Saúde Reprodutiva 26,32% e Doenças Não Transmissíveis 26,14%. De referir também que houve aumentos desses grupos de doença, sendo Doenças Infecciosas e Parasitárias com 20,11%, Saúde reprodutiva com 11,92% e Doenças Não Transmissíveis um aumento de 3,78%.

#### 4.3. Análise das Despesas de Saúde Financiadas pelos Parceiros Internacionais (Resto do Mundo)

### 4.3.1.Despesas de Saúde por Serviço (HC) Financiadas pelo Resto do Mundo

**Tabela 12.** Despesas de Saúde por Serviços Financiadas pelo Resto do Mundo (em milhões de reais, 2016 e 2017)

Serviços de Saúde	FS.RI.1.5 Resto do Mundo			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
HC.1 Cuidados Curativos	107 641 863 731	49,55	133 661 692 784	66,93
HC.2.Cuidados Reabilitativos	9 863 153	0,00	4 633 228	0,00
HC.3 Atenção de Longa Duração (saúde)	589 035 649	0,27	90 769 861	0,05
HC.5 Artigos Médicos (não especificados por função)	35 175 027	0,02	0	0,00
HC.6 Cuidados Preventivos	107 304 774 152	49,39	64 289 523 834	32,19
HC.7.Governança, Administração e Financiamento do Sistema de Saúde	1 676 228 206	0,77	1 653 140 597	0,83
<b>Total</b>	<b>217 256 939 918</b>	<b>100,00</b>	<b>199 699 760 304</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

De acordo com os dados da Tabela 12, pode-se verificar que os Parceiros Internacionais despendem mais recursos para financiar as despesas com os serviços de Cuidados Curativos, com 49,55% e 66,93% em 2016 e 2017 respectivamente. Verificou-se no período em análise que o resto do mundo financiou 58,24% do total das despesas com os serviços de saúde. Os Cuidados Preventivos com 49,39% em 2016 e 32,19% em 2017, registrando um aumento de 17,20%. Os Cuidados Preventivos representaram 40,39% do total das despesas com os serviços de saúde nos dois anos.

### 4.3.2.Despesas de Saúde por Factores de Produção (FP) Financiadas pelo Resto do Mundo

**Tabela 13.**Despesas de Saúde por Factor de Produção Financiadas pelo Resto do Mundo (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Factores de Produção	FS.RI.1.5 Resto do Mundo			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
FP.1.Remuneração dos Funcionários	30 670 273 740	14,12	33 350 746 621	16,70
FP.3.1 Serviços Sanitários	30 039 817 500	13,83	10 316 386 500	5,17
FP.3.2 Bens Sanitários	25 301 415 903	11,65	109 467 205 436	54,82
FP.3.3.Serviços Não Sanitários	92 182 485 209	42,43	34 063 610 158	17,06
FP.3.4. Bens Não Sanitários	9 303 734 383	4,28	11 883 202 876	5,95
FP.3.nec Outros Materiais e Serviços Utilizados (n.e.c.)	29 759 213 183	13,70	617 055 260	0,31
FP.5 Outros Itens de Despesa nos Insumos	0	0,00	1 553 453	0,00
<b>Total</b>	<b>217 256 939 918</b>	<b>100,00</b>	<b>199 699 760 304</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

No que se refere as despesas por Factores de Produção, os Parceiros Internacionais efectuaram maiores gastos em Serviços Não Sanitários e Bens Sanitários em 2016 e 2017. Verificou-se uma diminuição significativa, 25,37%, em 2017 em relação as despesas dos Serviços não Sanitários. Registou-se um aumento significativo, 43,17%, nas despesas inerentes aos Bens Sanitários. Os Parceiros Internacionais realizaram maiores despesas nos seguintes factores de produção: bens sanitários (33,23%), serviços não sanitários com 29,74%, e remuneração dos funcionários com 15,41%.

### 4.3.3.Despesas de Saúde por Grupos de Doenças Financiadas pelo Resto do Mundo

**Tabela 14.** Despesas de Saúde por Grupos de Doenças Financiadas pelo Resto do Mundo, em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Grupos de Doenças	FS.RI.1.5 Resto do Mundo			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
DIS.1 Doenças Infecciosas e Parasitárias	132 853 732 289	61,15	153 202 597 611	76,72
DIS.2 Saúde Reprodutiva	28 187 025 827	12,97	17 792 114 019	8,91
DIS.3.Deficiências Nutricionais	488 992 368	0,23	1 039 249 247	0,52
DIS.4.Doenças Transmissíveis não	41 693 723 624	19,19	15 841 273 185	7,93
DIS.5 Trauma	10 077 800 855	4,64	7 713 866 377	3,86
DIS.nec Outras Doenças/Condições, e doenças/condições não especificadas	3 955 664 954	1,82	4 110 659 865	2,06
<b>Total</b>	<b>217 256 939 918</b>	<b>100,00</b>	<b>199 699 760 304</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Constatação feita a repartição das despesas financiadas pelo Resto do Mundo verificou-se que os maiores gastos recaíram nas Doenças Infecciosas e Parasitárias, tanto em 2016 como em 2017 com 61,15% e 76,72%, registando-se um aumento de 15,57%. Este grupo de doenças representou 68,64% das despesas no período em análise.

As Doenças Não Transmissíveis ficou na segunda posição, em 2016 com 19,19% e em 2017 foi a Saúde Reprodutiva com 8,91%. Em 2016, na 3ª posição ficou o grupo Saúde Reprodutiva, representando 12,97% do total das despesas neste período, e em 2017 foi o grupo Doenças Não Transmissíveis com 7,93%.

#### 4.3.4. Despesas dos parceiros por Doenças (DIS)

**Tabela15.** Despesa dos Parceiros por Doenças (em milhões de reais, 2016 e 2017)

Doenças	FS.RI.1.5 Resto do Mundo			
	2016		2017	
	Valor	%	Valo	%
DIS.1.1 HIV/SIDA e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)	10 828 936 431	4,98	11 546 930 676	5,78
DIS.1.2 Tuberculose	12 243 257 547	5,64	14 385 528 877	7,20
DIS.1.3 Paludismo	70 102 955 984	32,27	85 985 643 209	43,06
DIS.1.4 Infecções Respiratórias	20 906 202 257	9,62	19 902 864 090	9,97
DIS.1.5 Doenças diarreicas	5 414 441 945	2,49	981 062 641	0,49
DIS.1.6 Doenças Tropicais Negligenciadas	105 418 118	0,05	2 630 364 651	1,32
DIS.1.7 Doenças evitáveis por vacinação	6 667 137 543	3,07	10 750 157 089	5,38
DIS.1.nec Outras doenças, e doenças não especificadas, infecciosas e parasitárias (n.e.c.)	6 585 382 464	3,03	7 020 046 379	3,52
DIS.2.1 Condições Materna	8 209 105 294	3,78	3 290 030 370	1,65
DIS.2.2 Condições Perinatais	699 607 322	0,32	590 694 609	0,30
DIS.2.3 Gestão de contraceptivos (planeamento familiar)	5 851 922 058	2,69	6 024 013 132	3,02
DIS.2.nec Condições de saúde reprodutiva não especificadas (n.e.c)	13 426 391 154	6,18	7 887 375 908	3,95
DIS.3 Deficiências nutricionais	488 992 368	0,23	1 039 249 247	0,52
DIS.4.1 Neoplasmas	8 109 079 867	3,73	2 761 486 588	1,38
DIS.4.2 Doenças endócrinas e metabólicas	683 202 895	0,31	158 787 346	0,08
DIS.4.3 Doenças cardiovasculares	6 794 373 820	3,13	2 256 160 717	1,13
DIS.4.4 Transtornos mentais e de comportamentais, e condições neurológicas	4 309 834 587	1,98	1 249 979 686	0,63
DIS.4.5 Doenças do aparelho respiratório	3 525 460 330	1,62	1 720 690 316	0,86
DIS.4.6 Doenças do aparelho digestivo	3 180 127 022	1,46	1 003 745 550	0,50
DIS.4.7 Doenças do trato urogenital	2 083 264 448	0,96	697 882 860	0,35
DIS.4.8 Distúrbios dos órgãos dos sentidos	3 946 126 449	1,82	1 511 947 366	0,76
DIS.4.9 Doenças orais	179 266 012	0,08	14 007 500	0,01
DIS.4.nec Outras Doenças, e doenças não especificadas, Não Transmissíveis	8 882 988 196	4,09	4 466 585 256	2,24
DIS.5 Trauma	10 077 800 855	4,64	7 713 866 377	3,86
DIS.nec Outras Doenças/Condições, e doenças/condições não especificadas	3 955 664 954	1,82	4 110 659 865	2,06
<b>Total</b>	<b>217 256 939 918</b>	<b>100,00</b>	<b>199 699 760 304</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Relativamente as doenças, a maior despesa recaiu no Paludismo nos dois anos consecutivos, sendo 32,27% em 2016 e 43,06% em 2017, registando um aumento de 10,79%. Esta doença representou 37,67% do total das despesas financiada pelo Resto do Mundo. De seguida as Doenças Respiratórias com 9,62% em 2016 e 9,97% em 2017, representando 9,79% das despesas.

Tuberculose, em terceiro lugar, representou 5,64% em 2016 e 7,20% em 2017. Na quarta posição ficou o HIV/SIDA, que representou 4,98% e 5,38% das despesas desse financiador.

#### 4.4. Análise das Despesas de Saúde Realizadas pelas Famílias

##### 4.4.1. Despesas das Famílias por Prestadores

**Tabela 16.** Despesas das Famílias por Prestadores (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Prestadores	HF.3 Pagamentos Directos das Famílias			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
HP.1 Hospitais	2 031 962 814	3,05	2 418 643 741	3,21
HP.3.Prestadores de cuidados em ambulatório	43 557 479 112	65,32	54 319 357 119	72,09
HP.4.Prestadores de serviços auxiliares	434 174 813	0,65	261 918 782	0,35
HP.5 Retalhistas e outros fornecedores de artigos médicos	20 663 562 952	30,99	18 347 804 141	24,35
<b>Total</b>	<b>66 687 179 691</b>	<b>100,00</b>	<b>75 347 723 784</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Registou-se maiores despesas deste financiador nos prestadores de Cuidados de saúde em ambulatório nos dois anos. Representando 65,32% em 2016 e 72,09% em 2017, registando-se um crescimento de 24,71%. Este prestador representou 68,70% do total das despesas pelas famílias.

As Farmácias e Outros Fornecedores de Artigos Médicos foram o segundo maior prestador com 30,99% em 2016, e 24,35% em 2017. Registou-se uma diminuição de 11,21%. Este prestador constituiu, 27,67% do total das despesas pagas pelas Famílias. Os Serviços Auxiliares como por exemplo os laboratórios de análises

clínicas foram o prestador em que se realizou menos despesas, e representou 0,50% no período em análise.

#### 4.4.2. Despesas de Saúde das Famílias por Serviços (HC)

**Tabela 17.** Despesas das Famílias por Serviços (em milhões de reais, 2016 e 2017)

Serviços de Saúde	HF.3 Pagamentos Diretos das Famílias			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
HC.1 Cuidados Curativos	37 246 466 509	55,85	46 423 853 891	61,61
HC.2 Cuidados Reabilitativos	890 129	0,00	1 228 947	0,00
HC.3 Atenção de longa duração (saúde)	385 374 240	0,58	509 217 754	0,68
HC.4 Serviços Auxiliares (não especificados por função)	434 174 813	0,65	261 918 782	0,35
HC.5 Artigos médicos (não especificados por função)	20 663 562 952	30,99	18 347 804 141	24,35
HC.6 Cuidados preventivos	7 956 711 048	11,93	9 803 700 268	13,01
<b>Total</b>	<b>66 687 179 691</b>	<b>100,00</b>	<b>75 347 723 784</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Os Cuidados Curativos constituíram os serviços em que as Famílias realizaram maiores despesas, passando de 55,85% em 2016 para 61,61% em 2017, registrando um aumento de 5,76% representou 58,73% do total das despesas pagas. Os Artigos Médicos não especificados por função constituíram em 2016, 30,99% das despesas, registrando uma diminuição de 6,64% em 2017. O Cuidados Preventivos constituiu o terceiro serviço em que as famílias mais dispenderam, passando de 11,93 % em 2016 para 13,01% em 2017, representando 12,47% das despesas totais realizadas pelas famílias.

#### 4.4.3.Despesa de Saúde das Famílias por Grupos de Doenças

**Tabela 18.** Despesas das Famílias por Grupos de Doenças (em milhões de dólares, 2016 e 2017)

Grupos de Doenças	HF.3 Pagamentos Directos das Famílias			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
DIS.1 Doenças infecciosas e parasitárias	24 092 939 518	36,13	28 426 802 606	37,73
DIS.2 Saúde Reprodutiva	14 920 805 866	22,37	16 341 870 081	21,69
DIS.3 Deficiências nutricionais	97 811 056	0,15	89 128 208	0,12
DIS.4 Doenças não Transmissíveis	24 396 339 982	36,58	27 299 766 931	36,23
DIS.5 Trauma	1 440 986 828	2,16	1 281 828 253	1,70
DIS.nec Outras Doenças/Condições, doenças/condições não especificadas	1 738 296 440	2,61	1 908 327 705	2,53
<b>Total</b>	<b>66 687 179 691</b>	<b>100,00</b>	<b>75 347 723 784</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

Conforme a Tabela 18, acima, as Famílias realizaram maiores despesas nos grupos de doenças Infecciosas e Parasitárias, foi de 36,13% em 2016 para 37,73% em 2017, registando-se um aumento de 17,99% em 2017. As Doenças Não Transmissíveis foram o segundo grupo de doenças em que as Famílias realizaram maiores despesas. Representou 36,58% em 2016 e 36,23% em 2017, tendo-se registado um aumento de 11,90%. As Deficiências Nutricionais e Trauma constituíram os grupos com menores despesas realizadas pelas famílias.

#### 4.5 Análise da Despesa de Saúde Realizadas pelo Sector Privados

##### 4.5.1. Despesa de Saúde do Setor Privado por Regimes de Financiamento

**Tabela 19.** Despesas do Sector Privado por Regimes de Financiamento (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Regimes de Financiamento	HF.2 Regimes de Pagamento de Cuidados de Saúde Voluntários			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
HF.2.1 Regimes de seguro de saúde Voluntários	996 714 323	2,85	1 548 229 354	5,07
HF.2.2.Regimes das Instituições não Lucrativas ao Serviços das famílias (ISFLSF) (incluindo agencias de desenvolvimento)	25 824 492 448	73,79	23 811 643 795	78,01
HF.2.3.Regimes de Financiamento das Empresas	8 176 155 468	23,36	5 165 074 809	16,92
<b>Total</b>	<b>34 997 362 239</b>	<b>100,00</b>	<b>30 524 947 958</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

As Instituições Sem Fins Lucrativos aos Serviços da Família (ISFLSF) representaram por parte dos privados as instituições que mais contribuíram para o financiamento do sistema de saúde, com 73,79% em 2016 e 78,01% em 2017, registando-se uma diminuição de 7,79%.

É importante salientar que houve uma diminuição das despesas das empresas de 36,8%, por conseguinte houve um aumento dos Seguros de Saúde em 55,3% no ano 2017.

## 4.5.2.Despesa de Saúde do Setor Privado por Doenças Transmissíveis

**Tabela 20.** Despesas do Sector Privado por Doenças Transmissíveis (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Doenças Transmissíveis	HF.2 Regimes de Pagamento de Cuidados de Saúde Voluntários			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
DIS.1.1 HIV/AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)	1 376 817 736	6,46	381 580 034	2,18
DIS.1.3 Paludismo	7 409 619 548	34,75	6 635 310 457	37,82
DIS.1.4 Infecções Respiratórias	8 207 977 056	38,50	7 424 135 546	42,32
DIS.1.5 Doenças Diarreicas	595 485 753	2,79	477 714 814	2,72
DIS.1.6 Doenças Tropicais Negligenciadas	440 977	0,00	684 984	0,00
DIS.1.7 Doenças evitáveis por vacinação	112 377 126	0,53	4 289 989	0,02
DIS.1.nec Outras doenças, e doenças não especificadas, infecciosas e parasitárias (n.e.c.)	3 617 085 268	16,97	2 620 137 749	14,93
<b>Total</b>	<b>21 319 803 462</b>	<b>100,00</b>	<b>17 543 853 572</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

As doenças Infeciosas do Trato Respiratório representaram o maior peso em termos de gastos, tanto em 2016 como em 2017, com 38,50 % e 42,32% em 2016 e 2017 respectivamente e verificou-se uma diminuição de 9,55%.O paludismo foi a doença com segunda maior despesa com 34,75% em 2016 e 37,82% em 2017, registando-se uma diminuição de 10,45%.

Ao analisar os regimes de financiamento e as doenças transmissíveis dos privados, conforme as Tabelas 19e 20, acima, pode-se concluir que as ONG atuaram nas vertentes das Doenças Transmissíveis, incluindo na participação da erradicação do Paludismo, daí o custo nas operações logísticas, aquisição de medicamentos e materiais serem bem patentes. No ano 2017 houve uma diminuição de gastos com as doenças transmissíveis com excepção das Doenças Tropicais Negligenciadas, que obteve um aumento de 55% em relação ao ano anterior (2016). Verificou-se maior diminuição, 96,18%,nas doenças evitáveis por vacinação. A diminuição do investimento nas doenças transmissíveis deveu-se a redução do financiamento dos parceiros internacionais.

### 4.5.3.Despesa de Saúde do Setor Privado por Doenças Não Transmissíveis

**Tabela 21.** Despesas do Sector Privado por Doenças Não Transmissíveis (em milhões de dobras, 2016 e 2017)

Doenças Não Transmissíveis	HF.2 Regime de pagamento de Cuidados de Saúde Voluntários			
	2016		2017	
	Valor	%	Valor	%
DIS.4.1 Neoplasmas	1 419 740	0,04	2 205 330	0,10
DIS.4.2 Doenças Endócrinas e Metabólicas	24 406 365	0,73	21 082 974	0,94
DIS.4.3. Doenças Cardiovasculares	304 436 667	9,08	241 252 191	10,75
DIS.4.4 Transtornos Mentais e de Comportamentais, e Condições Neurológicas	41 472 573	1,24	52 283 690	2,33
DIS.4.5. Doenças do Aparelho Respiratório	55 250 748	1,65	67 979 894	3,03
DIS.4.6. Doenças do Aparelho Digestivo	69 055 225	2,06	64 560 139	2,88
DIS.4.7. Doenças do Trato Urogenital	20 372 328	0,61	17 599 333	0,78
DIS.4.8. Distúrbios dos Órgãos dos Sentidos	235 456 107	7,02	222 205 500	9,90
DIS.4.9 Doenças Orais	6 399 366	0,19	4 225 096	0,19
DIS.4.nec Outras Doenças e Doenças não Especificadas, Não Transmissíveis	2 594 473 329	77,38	1 550 987 465	69,11
<b>Total</b>	<b>3 352 742 448</b>	<b>100,00</b>	<b>2 244 381 611</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde / 2020

As Doenças Cardiovasculares representaram 9,08% em 2016 e 10,75% em 2017 e registou-se uma diminuição de 20,75%. As doenças relacionadas com os Distúrbios dos Órgãos de Sentido representaram 7,02% em 2016 e 9,90% em 2017 e verificou-se uma diminuição de 5,63%. As despesas das Doenças Não Transmissíveis diminuíram 33,06% em 2017.

## Conclusões

As despesas totais de saúde foram 521 mil milhões de dobras em 2016 e 577 mil milhões de dobras em 2017, representando um crescimento de 10,59% no período em análise.

As despesas correntes de saúde para o mesmo período representaram, 93,0% e as despesas de capital representaram 7,0% das despesas totais de saúde.

Os maiores investidores no sistema de saúde foram o Governo com 38,96 % em 2016 e 45,38% em 2017 e os Parceiros Internacionais com 43,89% e 37,91% respectivamente para os anos 2016 e 2017.

Relativamente a repartição por prestadores de cuidados de saúde (HP), verificou-se que os hospitais absorveram 41,57% em 2016 e 53,16% em 2017 do total de despesas correntes de saúde. Os prestadores de Cuidados Preventivos consumiram 16,12% em 2016 e 2,36% em 2017 e os prestadores de Cuidados Ambulatórios representaram 12,63% em 2016 e 16,33% em 2017.

Os Cuidados Curativos registaram maiores despesas em relação aos cuidados preventivos, sendo 59,70% em 2016 e 65,99% em 2017 e preventivos 30,30% em 2016 e 22,13% em 2017. Constatou-se um aumento dos Cuidados Curativos em 17,65% e as despesas dos Cuidados Preventivos verificou-se uma diminuição de 22,19%.

A Compensação aos Trabalhadores foi o factor de produção em que se verificou maiores despesas no período em análise, com 41,73% em 2016 e 47,75% em 2017. Os Serviços Não Sanitários ocuparam a segunda posição em 2016 com 25,05% e em 2017 foram os Bens Sanitários com 26,61%.

O grupo de Doenças Infecciosas e Parasitárias registou maiores despesas, tanto em 2016 como em 2017 com 48,18% e 53,79% respetivamente. Na segunda posição, as Doenças não Transmissíveis com 24,86% em 2016 e 20,74% em 2017.

O paludismo é a doença que se destacou com maior despesa, no período em análise, com 19,92% em 2016 e 23,47% em 2017. De seguida, as afecções relacionadas à saúde reprodutiva representaram 19,47% em 2016 e 19,33% em 2017.

As famílias santomenses contribuíram mais no financiamento do sistema de saúde através de pagamento directo aos prestadores de cuidados em ambulatórios e farmácias e outros fornecedores de artigos médicos, sendo os cuidados em ambulatório com 65,32% das despesas em 2016 e 72,09% em 2017 e representou 68,70% do total das despesas das famílias. As Farmácias e Outros Fornecedores de Artigos Médicos foram o segundo prestador com 30,99% em 2016, e 24,35% em 2017 e representou 27,67% do total das despesas pagas pelas Famílias.

## **Constrangimentos:**

- Falta de colaboração e pouco engajamento de algumas instituições privadas e públicas em fornecer os dados;
- O sistema de informação sanitária com fragilidades na recolha e no tratamento dos dados epidemiológicos e financeiros;
- Ausência de seguro nacional de saúde;
- Ausência de estudos atualizados sobre o perfil das despesas dos agregados familiares;

## Recomendações

- Continuar com a elaboração anualmente do estudo das Contas de Saúde;
- É necessário multiplicar os esforços para conseguir que 15% das despesas de saúde saiam do Orçamento do Estado, conforme a recomendação de Abuja;
- Criação de uma linha no Orçamento Geral do Estado (OGE) para garantir a sustentabilidade das CS (Contas de Saúde);
- Implementar o sistema de Seguro Nacional de Saúde;
- Melhorar o tratamento dos dados financeiros do sistema de saúde do Estado para permitir melhor recolha de dados;
- Melhorar o método de recolha e tratamento dos dados das doenças nas estruturas sanitárias, de forma a fortalecer o Sistema de Informação Sanitária (SIS).
- Maior Advocacia do Ministério da Saúde para garantir a disponibilidade das informações, tanto para instituições públicas como privadas;

## Anexos

### Indicadores

<b>Indicadores</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Nº População	193 712	197 700
PIB Nominal (valor x 10 <sup>3</sup> STD)	7697781	8231170

**Nota:** Dados do INE/STP

## Referência Bibliográfica

Relatório CGE-2016, Ministério do Planeamento, Finanças e Economia Azul(MPFEA), 2018, São Tomé e Príncipe.

Relatório CGE-2017, Ministério do Planeamento, Finanças e Economia Azul(MPFEA), 2018, São Tomé e Príncipe.

DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 74 – 06 de Junho de 2018.