

CONTAS NACIONAIS DA SAÚDE 2010 - 2011



Presidente

António dos Reis Duarte

Editor

Instituto Nacional de Estatística

Av. Cidade de Lisboa, nº 18,

Cx. Postal 116, Praia

Tel.: +238 261 38 27 * Fax: +238 261 16 56 *

Email: inecv@ine.gov.cv

Design e composição;

Divisão de Difusão, Instituto Nacional de Estatística

© Copyright 2014

Instituto Nacional de Estatística

Apoio ao utilizador: Divisão de difusão

Av. Cidade de Lisboa, nº 18,

Cx. Postal 116, Praia

Tel.: +238 261 38 27 * Fax: +238 261 16 56 *

Email: difusao.ine@ine.gov.cv

Preço

300\$00

Para quaisquer Esclarecimentos, contactar:**Nataniel Barros**

-Tel. (238) 61.39.60/38.27

-Fax: (238) 61.16.56

-Email: Nataniel.L.Barros@ine.gov.cv

Índice

Lista das tabelas.....	III
Lista dos gráficos.....	IV
ANEXOS.....	V
Acrónimos e abreviaturas	VI
Prefácio	VII
Resumo	VIII
Introdução.....	1
CAPÍTULO 1: CONCEITO DAS CONTAS NACIONAIS DE SAÚDE.....	3
1.1. Definição	3
1.2. CNS e formulação de políticas.....	3
1.3. A metodologia das Contas Nacionais de Saúde	4
1.4. Definição das despesas de saúde	5
1.4.1. Despesas de saúde.....	5
1.4.2. Definição do limite nacional	6
1.4.3. Limite temporal das Contas Nacionais de Saúde.....	6
1.5. As tabelas das CNS.....	6
1.6. Classificação das despesas de saúde	8
1.6.1. Classificação Internacional das Contas de Saúde	8
1.6.2. Os agregados das Contas Nacionais de Saúde.....	9
CAPÍTULO 2: FINANCIAMENTO DA SAÚDE E FLUXOS FINANCEIROS ENTRE INSTITUIÇÕES.....	12
1.1. Despesa de saúde.....	12
1.2. O financiamento da saúde em Cabo Verde	13
1.3. O financiamento da saúde por tipo de instituições	15
1.4. Repartição dos recursos financeiros entre os prestadores.....	16
1.5. Classificação funcional das despesas dos prestadores	17
CAPÍTULO 3: FINANCIAMENTO DA SAÚDE PELAS FAMÍLIAS	19
3.1. Recursos provenientes das famílias	19
3.1.1. Estrutura dos pagamentos directos por prestador	21
3.1.2. Classificação das despesas das famílias por funções	22
CAPÍTULO 4: ANÁLISE SECTORIAL DAS DESPESAS DE SAÚDE.....	24
4.1. Financiamento do Ministério da saúde.....	24
4.1.1. O orçamento do Ministério de Saúde.....	24
4.1.2. Fontes de Financiamento do Ministério da Saúde	27

4.1.3.	Estrutura das despesas do Ministério da Saúde	28
4.2.	Classificação das despesas do Ministério da Saúde.....	28
4.2.1.	Classificação Económica.....	28
4.2.2.	Classificação Funcional	29
4.3.	Financiamento do Instituto Nacional de Previdência Social	30
4.3.1.	Análise das despesas do INPS.....	32
4.3.1.1.	Prestadores beneficiários	32
4.3.1.2.	Actividades realizadas e serviços prestados.....	32
4.4.	Financiamento da saúde pelas Câmaras Municipais – análise funcional	33
CAPÍTULO 5: REPARTIÇÃO E ANÁLISE FUNCIONAL DAS DESPESAS DOS PRESTADORES.....		35
5.1.	Os cuidados de internamento	35
5.1.1.	Estadia média de permanência por serviço (dias) nos HC.....	37
5.1.2.	Indicadores de hospitalização nos HR.....	37
5.1.3.	Despesas em cuidados de internamento	39
5.2.	Despesas em cuidados ambulatoriais	40
5.3.	Medicamentos	41
5.4.	Transportes de doentes.....	42
5.5.	Serviços de prevenção e de saúde pública.....	43
5.6.	Outras despesas a favor dos doentes.....	45
5.7.	Despesas a favor do sistema nacional de saúde	45
CAPÍTULO 6: INDICADORES DE SAÚDE		47
Conclusão.....		50

Lista das tabelas

Tabela 1: Comparação de níveis de despesas de saúde nos países da CEDEAO	12
Tabela 2: Financiamento da saúde (2010-2011), em escudos.....	15
Tabela 3: Recursos humanos nos HC e HRSN, 2007 a 2011	26
Tabela 4: Fontes de financiamento (FS) do Ministério da Saúde	27
Tabela 5: Repartição das despesas do INPS, por prestador.....	32
Tabela 6: Despesas em bens e serviços de saúde financiados pelo INPS	33
Tabela 7: Taxa de ocupação e número de camas (2011), por serviço nos HC	35
Tabela 8: Números de internamentos, por serviço, nos HC	36
Tabela 9: Estadia média (nº de dias) de permanência por serviço.....	37
Tabela 10: Hospitalização nos HR, 2011	38
Tabela 11: Despesas em cuidados ambulatoriais, por prestador.....	41
Tabela 12: Financiamento de transporte de doentes, 2010 - 2011.....	42
Tabela 13: Despesas em actividades de prevenção e de saúde pública, em escudos	43
Tabela 14: Indicadores não financeiros de saúde	47
Tabela 15: Indicadores financeiros de saúde.....	48

Lista dos gráficos

Gráfico 1: Despesas das Fontes de Financiamento, em milhões de escudos, 2010-2011	13
Gráfico 2: Estrutura (%) do financiamento por tipos de instituições, 2009 – 2011	14
Gráfico 3: Repartição (%) dos fluxos financeiros aos principais prestadores de cuidados	16
Gráfico 4: Estrutura da classificação funcional das despesas dos prestadores, 2010 e 2011	17
Gráfico 5: Evolução (%) das despesas por tipo de cuidados prestados, 2010 e 2011.	18
Gráfico 6: Evolução da composição das despesas das famílias, 2008 – 2011.....	20
Gráfico 7: Estrutura (%) das despesas das famílias por prestador, 2010 e 2011	22
Gráfico 8: Repartição das despesas das famílias por tipo de cuidados, 2010 e 2011 .	23
Gráfico 9: Evolução dos índices do Orçamento do Ministério da Saúde, do Orçamento Geral do Estado e do PIB	25
Gráfico 10: Evolução das despesas de rubricas do Ministério da Saúde	26
Gráfico 11: Estrutura (%) das despesas do MS, por prestador, 2010-2011.....	28
Gráfico 12: Despesas do MS por classificação económica	29
Gráfico 13: Estrutura (%) das despesas do MS por classificação funcional	30
Gráfico 14: Fontes de financiamento do Instituto Nacional de Previdência Social, 2010 e 2011	31
Gráfico 15: Distribuição funcional das despesas das Câmaras Municipais	34
Gráfico 16: Repartição das despesas em cuidados de internamento, por prestador ...	39
Gráfico 17: Urgências atendidas e consultas externas nos HC.....	40
Gráfico 18: Financiamento de medicamentos, 2010 e 2011.....	42
Gráfico 19: Despesas em documentos médicos	44
Gráfico 20: Subsídios e doença, maternidade, paternidade e adopção	45
Gráfico 21: Despesas em administração e formação do pessoal de saúde	46

ANEXOS

Quadros das CNS

Quadro 1: Fontes de Financiamento (FS) por tipo de instituição, em escudos, 2010 ..	52
Quadro 2: Fontes de Financiamento (FS) por tipo de instituição, em escudos, 2011 ..	53
Quadro 3: Fluxos financeiros entre Agentes de Financiamento (HF) e prestadores (HP), em milhares de escudos, 2010	54
Quadro 4: Fluxos financeiros entre Agentes de Financiamento (HF) e prestadores (HP), em milhares de escudos, 2011	56
Quadro 5: Fluxos financeiros entre Agentes de Financiamentos (HF) e funções (HC), em milhares de escudos, 2010	58
Quadro 6: Fluxos financeiros entre Agentes de Financiamentos (HF) e funções (HC), em milhares de escudos, 2011	60
Quadro 7: Classificação funcional das despesas dos prestadores, em milhares de escudos, 2010	62
Quadro 8: Classificação Funcional das despesas dos Prestadores, em milhares de escudos, 2011	63

Nomenclaturas

Nomenclatura 1: Fontes de Financiamento (FS)	64
Nomenclatura 2: Agentes de Financiamento (HF)	64
Nomenclatura 3: Prestadores (HP)	65
Nomenclatura 4: Funções (HC)	66

Acrónimos e abreviaturas

BM	Banco Mundial
CCS-SIDA	Comité de Coordenação do Combate à Sida
CICS	Classificação Internacional das Contas de Saúde
CNS	Contas Nacionais de Saúde
CS	Centros de Saúde
FS	Fontes de Financiamento
HC	Funções
HF	Agentes de Financiamento
HP	Prestadores
HR	Hospitais Regionais
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico
OGE	Orçamento Geral do Estado
SCS	Sistema de Contas de Saúde
SNS	Sistema Nacional de Saúde
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

Prefácio

O financiamento de qualquer sistema de saúde compreende três funções essenciais e interdependentes: a recolha dos fundos, o *agrupamento* dos recursos e a compra ou a prestação dos serviços.

Em Cabo Verde, no sistema de saúde intervêm, ao nível das fontes de financiamento, o sector público, o sector privado e o resto do mundo. As receitas das fontes de financiamento públicas dos serviços de saúde provêm, geralmente, das alocações orçamentais no âmbito das receitas gerais, enquanto o financiamento privado compreende o pagamento das famílias, dos empregadores privados, das Organizações Não Governamentais e Associações Comunitárias, etc.

Em 2010, o financiamento da saúde proveniente dos recursos fiscais nacionais e locais originam 48,3% das despesas globais de saúde, as famílias contribuem com 38,7% incluindo 25,9% em pagamentos directos aos prestadores. As empresas contribuem, por sua vez, com 7,4% destas mesmas despesas enquanto a cooperação internacional representa 5,1% destas mesmas despesas. Por outro lado, o financiamento da saúde proveniente de mecanismos solidários (INPS) representa 18,5% da despesa global de saúde.

As Contas Nacionais de Saúde (CNS) descrevem a utilização actual dos recursos no sistema de saúde e permitem, quando regularmente elaboradas, seguir as tendências da despesa em saúde (elemento essencial do seguimento e avaliação económica dos cuidados). Permitem também a possibilidade de comparar as despesas de sistemas de saúde de países diferentes com níveis de desenvolvimento similares. A sua elaboração constitui um processo contínuo e permanente ao serviço da planificação, da tomada de decisões e de estudos ligados a eventuais reformas.

Este relatório das Contas Nacionais de Saúde 2010 – 2011 permite-nos dispor de uma visão detalhada e fiável, tanto dos meios despendidos no país por todos os componentes do sistema nacional de saúde bem como, das contribuições efectivas dos diferentes intervenientes e a repartição destes meios entre os diversos domínios de intervenção.

Resumo

A despesa global de saúde atingiu cerca de 6.808,4 milhões de escudos em 2011, ou seja 13.619 escudos por habitante e representa 4,6% do PIB. Desta despesa, 67,3% se destina ao consumo médico, o equivalente a 9.164 escudos por habitante.

A despesa global de saúde regista um aumento, em 2011, de 1,4% em relação a 2010 e de 8,1% se comparada ao ano de 2008. Desde então, a configuração do financiamento do sistema nacional de saúde de Cabo Verde não sofreu muitas alterações, tendo o Estado e as famílias como as principais Fontes de Financiamento (FS).

Em 2011, a despesa global de saúde foi financiada por:

- Estado: 48,1%
- Famílias: 38,8%
- Empregadores: 8,7%
- Cooperação internacional: 4%
- Outros: 0,5%

Dos recursos destinados ao Sistema Nacional de Saúde, uma boa parte (21,0%) é destinada à aquisição de medicamentos e outros produtos médicos destinados ao consumo final dos pacientes e as despesas em cuidados ambulatoriais representam, por sua vez, 24,9% das despesas totais.

Tendo em conta que o Ministério da Saúde é, a nível nacional, o maior prestador pois, dispõe da totalidade da capacidade de internamento, os prestadores públicos beneficiam de 45,0% do financiamento do Sistema Nacional de Saúde do qual 51,0% é destinado aos Hospitais Centrais, 11,6% aos Hospitais Regionais e 22,8% aos Centros de Saúde.

O sector privado beneficia de 33,8% do financiamento da saúde, registando um ligeiro aumento de 0,5% em relação a 2010, sendo 18,2% destinado às farmácias e postos privados de venda de medicamentos.

Os financiamentos provenientes das famílias representam 38,8% das despesas totais de saúde e os pagamentos directos das famílias passaram de 25,9% em 2008 para 24,2% em 2011.

Introdução

Em todos os países, os sistemas de saúde se esforçam para aumentar as capacidades de melhoria do bem-estar das populações desfavorecidas – o que implica um aumento apreciável das despesas. Por esta razão, é fundamental dispor, a nível nacional, de melhores informações sobre o financiamento dos sistemas de saúde aquando da formulação das políticas sanitárias.

As Contas Nacionais de Saúde são um instrumento importante, que a nível internacional, é utilizado para resumir, descrever e analisar o financiamento dos sistemas de saúde – o que é essencial para uma melhor utilização das informações sobre o financiamento da saúde a fim de melhorar a performance do sistema de saúde.

As CNS englobam todas as despesas de saúde de um país e permitem a elaboração de um quadro exaustivo dos meios disponibilizados, por cada interveniente do sistema de saúde, para o financiamento de actividades ligadas à saúde. São concebidas de modo a incluir todas as informações ligadas a estes fluxos financeiros e assim colocar em evidência as principais funções de financiamento dos cuidados de saúde: mobilização e alocação de recursos, reagrupamento de riscos e seguros, a compra dos cuidados e repartição dos benefícios.

As CNS determinam não apenas, quanto gasta cada uma das fontes de financiamento na saúde mas, permitem também fazer um seguimento detalhado dos fluxos de fundos entre os diversos actores do sector da saúde e um controlo sistemático, exaustivo e coerente dos fluxos financeiros no sistema de saúde de um país durante um determinado período de tempo. Deste modo, reflectem a parte reservada a cada domínio de intervenção e fornecem uma variedade de dados que exprimem o grau de eficácia e de pertinência das políticas de saúde adoptadas.

Este relatório apresenta os resultados do exercício das CNS de Cabo Verde, referente aos anos 2010 e 2011. O primeiro capítulo apresenta o conceito das Contas de Saúde e principalmente, a sua utilidade para a formulação de políticas sanitárias eficientes e o seguimento das mesmas. Em seguida, trata-se do financiamento da saúde em Cabo Verde e dos fluxos financeiros entre as instituições, antes de uma análise pormenorizada do financiamento da saúde proveniente das famílias, das despesas do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Previdência Social bem como os

prestadores beneficiários. Finalmente analisamos os cuidados e serviços prestados pelo sistema nacional de saúde à população e apresentamos os principais indicadores de saúde.

CAPÍTULO 1: CONCEITO DAS CONTAS NACIONAIS DE SAÚDE

1.1. Definição

As Contas Nacionais de Saúde consistem numa série padrão de quadros que engloba todas as despesas de saúde, realizadas por entidades financiadoras, sejam estas públicas, privadas ou contribuições dos doadores e apresentam os diversos aspectos das despesas de saúde de um país. As Contas Nacionais de Saúde determinam não apenas as despesas de cada uma destas fontes de financiamento no domínio da saúde, mas também permitem fazer um seguimento detalhado dos fluxos de fundos entre os diversos actores do sistema de saúde, como a distribuição do Ministério da Saúde a cada estrutura de prestação de cuidados de saúde do sector público.¹

Para resumir, as CNS medem os fluxos financeiros dos sistemas de saúde nacionais e respondem a questões tais como:

- No país, quem paga pelos cuidados de saúde? Quanto gasta cada pessoa física ou moral em cuidados de saúde, e por que tipos de serviços?
- Como os fundos são repartidos entre os diversos serviços de saúde?
- Quem beneficia das despesas de saúde?

A flexibilidade da metodologia de trabalho das Contas Nacionais permite igualmente analisar os dados de certas populações-alvo ou as actividades relacionadas com certas doenças, tais como as despesas com a saúde materna e infantil, com o VIH/Sida, a tuberculose, etc.

A apresentação das CNS em uma série de tabelas organiza as informações sobre as despesas de saúde na base de um plano internacional de classificação. Este formato pode ser compreendido e interpretado facilmente pelos decisores e outros intervenientes no sistema nacional de saúde.

1.2. CNS e formulação de políticas

As CNS constituem um instrumento concebido especificamente para apoiar no processo de formulação de políticas no sector da saúde, na concepção e implementação de políticas, no diálogo sobre a formulação das políticas e no

¹ Partners for Health Reform *plus*, Guide élémentaire à l'intention des décideurs, Mai 2003.

seguimento e avaliação das intervenções na saúde. Os utilizadores directos destas informações são os decisores e gestores do sistema de saúde, que utilizam os dados das CNS no seu esforço de melhoria das performances e da gestão do sistema de saúde.

As informações das CNS são úteis no processo da tomada de decisões pois, permitem avaliar a utilização actual dos recursos, e podem ser utilizadas para comparar o sistema de saúde de um país ao de outros, o que é particularmente importante na determinação dos objectivos e critérios de performance.

Se são produzidas periodicamente, as CNS permitem seguir as tendências em matéria de despesas de saúde, o que é útil para os fins de seguimento e avaliação dos cuidados de saúde. A metodologia utilizada para a sua elaboração pode também permitir fazer previsões financeiras das necessidades do sistema de saúde de um país.

Os dados das CNS, combinados com dados não financeiros tais como as taxas de prevalência das doenças e as taxas de consultas, internamentos e outros serviços dos prestadores de cuidados, permitem aos decisores tomarem decisões políticas informadas e evitar de fazer escolhas políticas, que eventualmente possam não ser as mais adequadas.

1.3.A metodologia das Contas Nacionais de Saúde

A metodologia das Contas Nacionais de Saúde adopta os princípios fundamentais da contabilidade de saúde do Sistema de Contas da Saúde (SCS) da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE). O manual do SCS inclui o plano de Classificação Internacional das Contas de Saúde (CICS), que classifica, por tipo, as despesas de saúde².

As CNS utilizam a CICS mas apresentam com mais detalhes as categorias ou classificações em função das necessidades particulares de cada país. Esta flexibilidade permite às CNS de se adaptarem às despesas de saúde pluralistas que se encontram muitas vezes em países em desenvolvimento e de desenvolvimento

² Partners for Health Reform*plus*, Guide élémentaire à l'intention des décideurs, Mai 2003.

médio, onde os prestadores de cuidados podem obter recursos junto de muitas fontes de financiamento e onde os pagamentos podem ser feitos a muitos prestadores.

A metodologia de trabalho adoptada neste relatório se baseia no *Guião para a elaboração das Contas Nacionais de Saúde com aplicações especiais para países subdesenvolvidos e de desenvolvimento médio*, elaborado pela Organização Mundial da Saúde, com a colaboração do Banco Mundial (BM) e da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). Este guião encoraja os países a adoptarem as normas do SCS como o fundamento das suas CNS e utiliza, para a classificação dos diferentes intervenientes, a CICS.

1.4. Definição das despesas de saúde

Como as CNS medem as despesas de saúde, o exame destas despesas permite uma avaliação rigorosa da forma como os fundos disponibilizados são realmente utilizados. Por exemplo, os fundos afectados pelo Orçamento do Estado, mesmo sendo direccionados para uma função específica, não são sempre despendidos da forma como foi inicialmente prescrita.

Tendo em conta que as despesas são muito importantes para as CNS, deve-se ter especial atenção em relação à definição e aos limites das despesas de saúde. O referido manual aconselha a utilização de definições uniformes de modo a poder comparar as estimações das despesas de saúde e os indicadores resultantes entre países.

1.4.1. Despesas de saúde

As despesas nacionais de saúde englobam todas as despesas em bens e serviços cujo objectivo principal é a restauração, melhoria e preservação da saúde da população (como um todo) e dos indivíduos durante um determinado período. Esta definição se aplica, seja qual for o tipo de instituição ou entidade que fornece ou financia o bem ou serviço de saúde. Por exemplo, todas as despesas realizadas pelo Ministério de Saúde, podem não ser cobertas pela definição das despesas de saúde. O Ministério pode, por exemplo, financiar o funcionamento de orfanatos – o que não seria considerado como uma despesa de saúde – intervindo assim em esfera social. Assim, deve-se sempre determinar se o objectivo principal de uma actividade está

relacionado ou não com a saúde. É com base nesta distinção que as despesas serão incluídas ou não nas tabelas das CNS.

1.4.2. Definição do limite nacional

As contas nacionais, quando descrevem as despesas de saúde, não utilizam as fronteiras geográficas de um país. Contabilizam todas as transacções de saúde dos cidadãos e dos residentes do país. Consequentemente, englobam todas as despesas de saúde dos cidadãos e dos residentes que se encontram temporariamente no estrangeiro e excluem as despesas de saúde que os não-cidadãos (turistas por exemplo) incorrem no país. As despesas de saúde das organizações internacionais, bem como as suas compras de bens e serviços relacionados com a saúde, destinadas aos residentes do país beneficiário são igualmente consideradas como despesas nacionais de saúde.

1.4.3. Limite temporal das Contas Nacionais de Saúde

As CNS utilizam o método da *contabilidade de exercício* para definir o seu limite temporal; isto significa que as despesas são contabilizadas no período durante o qual a actividade foi realizada e não no período no qual o pagamento foi efectuado. Por exemplo, se um internamento teve lugar durante o último mês do exercício de 2010 e o pagamento respectivo for efectuado durante o exercício de 2011, a despesa correspondente é registrada no ano de 2010.

1.5. As tabelas das CNS

De um modo mais amplo, as CNS avaliam as despesas de saúde em percentagem do PIB, um dos indicadores de avaliação do financiamento da saúde e de comparação internacional é o peso das despesas de saúde com relação ao PIB. No âmbito do trabalho das CNS, organiza-se e classifica-se os dados sobre as despesas em quatro tabelas principais. Cada tabela bidimensional evidencia o fluxo de fundos de uma categoria de entidades a uma outra; ou seja, estas tabelas mostram quanto gasta cada dimensão do sector da saúde e a quem estes fundos foram transferidos. Cada dimensão do sector da saúde nas tabelas é classificada segundo a classificação

internacional das contas de saúde, proposta na metodologia do sistema de contas de saúde de OCDE.

As CNS identificam quatro categorias principais de entidades no financiamento da saúde:

As *Fontes de Financiamento* (FS) são entidades que fornecem os fundos destinados ao financiamento dos cuidados de saúde. Permitem responder à questão “*de onde provêm os fundos?*”. O Ministério das Finanças (Tesouro), as famílias e os doadores (cooperações) são alguns exemplos.

Os *Agentes de Financiamento* (HF) recebem os fundos das fontes de financiamento e os utilizam para pagar os serviços, produtos (*Pe.* medicamentos) e actividades ligados à saúde. Trata-se de uma categoria importante porque as responsabilidades dos programas dos agentes de financiamento lhes dão uma influência ou um controlo real sobre a forma como os fundos são utilizados. Esta categoria responde à questão “*quem gere e organiza os fundos?*”. Por exemplo, mesmo que o Ministério das Finanças possa alocar fundos ao Ministério da Saúde, este último é quem decide como os fundos serão realmente distribuídos no seio do sistema de saúde. Consequentemente, o Ministério da Saúde é o *Agente de Financiamento*.

Os *prestadores* (HP) são os utilizadores ou beneficiários dos fundos do sistema de saúde. Este grupo pertence à dimensão dos cuidados de saúde e responde à questão “*a quem são destinados os fundos?*”. Os prestadores são entidades que fornecem (prestam) os serviços de saúde. Os hospitais, as farmácias e as clínicas são alguns exemplos.

As *funções* (HC) se referem aos serviços que os prestadores prestam e às actividades que realizam com os fundos recebidos. As informações a este nível respondem à questão “*que tipo de serviço, produto ou actividade foi realmente produzido?*”. Os cuidados curativos, os produtos médicos (*Pe.* medicamentos), os serviços preventivos e administração da saúde são alguns exemplos. Existe uma série fundamental de nove (9) tabelas que ilustram os fluxos financeiros de fundos entre as categorias citadas acima. Recomenda-se que os países elaborem pelo menos as quatro tabelas seguintes que mostram os fluxos dos fundos:

- Das fontes de financiamento aos agentes de financiamento;
- Dos agentes de financiamento aos prestadores;

- Dos agentes de financiamento às funções;
- Dos prestadores às funções.

1.6. Classificação das despesas de saúde

1.6.1. Classificação Internacional das Contas de Saúde

A utilização da Classificação Internacional das Contas de Saúde desenvolvida pela OCDE facilita aos diversos países uma linguagem comum para descrever quem financia e o que é comprado ou adquirido. Esta uniformidade é essencial para permitir aos países fazerem comparações internacionais da performance dos seus sistemas de saúde.

Fundamentalmente, o âmbito das CNS consiste em reagrupar as dimensões de saúde em categorias tendo características comuns. As principais categorias da CICS são:

- Fontes de financiamento das despesas de saúde, identificadas pelo código *FS*
- Agentes de financiamento, identificados pelo código *HF*
- Prestadores de cuidados de saúde, identificados pelo código *HP*
- Funções de cuidados de saúde, identificadas pelo código *HC*

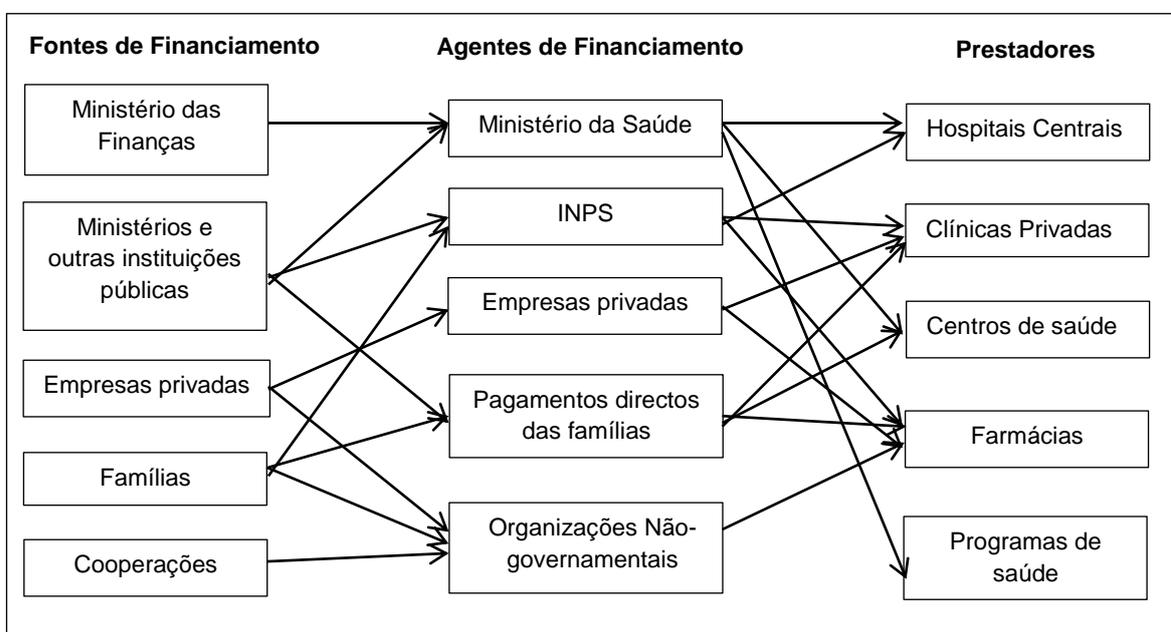


Figura 1: Fluxos de fundos do sistema nacional de saúde

O motivo pelo qual as distribuições dos fundos de saúde se apresentam em diferentes tabelas é que estas permitem compreender os fluxos de fundos entre o sistema de saúde, que podem ser muito complexos, como se nota na figura acima. Geralmente, no sistema de saúde característico dos países em desenvolvimento ou de desenvolvimento médio, os fundos não são simplesmente canalizados de uma fonte de financiamento a um prestador. Estes sistemas são muito complexos e compreendem muitos tipos de dimensões e de transferências de fundos no sector da saúde. A utilização de tabelas para apresentar estes fluxos simplifica a visão da situação e facilita a compreensão.

As categorias principais são de seguida subdivididas e codificadas numericamente. Podem também ser divididas em subcategorias da CICS. Por exemplo, as fontes de financiamento podem ser divididas em fundos públicos, fundos privados e fundos do resto do mundo.

1.6.2. Os agregados das Contas Nacionais de Saúde

As CNS apresentam alguns agregados que são indicadores de síntese e grandezas-chave para os objectivos da análise pretendida e para o efeito de comparações no espaço e no tempo. São estes:

O Consumo de Cuidados e Produtos Médicos

O Consumo de Cuidados e Produtos Médicos, agregado central das CNS, inclui:

- As despesas em cuidados de internamento em estabelecimentos públicos e privados
- As despesas em cuidados ambulatoriais (dos profissionais de saúde liberais, mas também as consultas externas de estabelecimentos públicos, etc.)
- As despesas em transportes de doentes
- O consumo de medicamentos e outros produtos médicos (óculos, próteses, cadeiras de roda, curativos e injeções, etc.)

O *Consumo de Cuidados e Produtos Médicos* representa o valor total das despesas em cuidados, bens e serviços médicos consumidos no território nacional pelos residentes e não-residentes para a satisfação de suas necessidades de saúde individuais.

As despesas de prevenção

As despesas de prevenção individual podem ser primárias (evitar as doenças) e secundárias (rastreamento). Estas despesas são ditas “individualizáveis” pois podem ser afectadas a indivíduos.

Por outro lado, as despesas de prevenção colectiva visam os comportamentos e o ambiente.

O Consumo Médico Total

O Consumo Médico Total é a soma das despesas em Cuidados e Produtos Médicos e das despesas de prevenção individual. Representa o valor total dos bens e serviços médicos consumidos no território nacional pelos residentes e não residentes para a satisfação de suas necessidades individuais. Este é avaliado através dos financiamentos, de proveniência pública ou privada, que constituem a sua contrapartida.

Outras despesas em favor dos doentes

Trata-se dos cuidados de longa duração a pessoas idosas em estabelecimentos próprios, dos subsídios de doença e maternidade, de acidentes de trabalho e outras subvenções ao sistema de cuidados de saúde.

Os cuidados de longa duração a pessoas idosas em estabelecimentos próprios concernem as pessoas internadas nos serviços de cuidados de longa duração.

As despesas em favor do sistema de saúde

Estas despesas incluem as despesas de investigação (pesquisa) médica e farmacêutica e as despesas de formação do pessoal de saúde bem como os custos de gestão.

Os custos de gestão da saúde representam as despesas do Ministério da Saúde, dos organismos de base da Segurança Social, de organismos complementares que intervêm no domínio da saúde bem como das instituições privadas sem fins lucrativos (ONG e associações comunitárias).

A despesa corrente de saúde

É o agregado global das CNS pois, reagrupa os agregados citados acima dos quais constitui o total. A despesa corrente de saúde é a soma de todas as despesas correntes incorridas pelos financiadores públicos e privados para a função de saúde. Esta despesa é dita corrente pois não inclui as despesas em formação bruta de capital das estruturas prestadoras de cuidados de saúde e dos profissionais liberais.

Este agregado inclui o consumo de cuidados e produtos médicos, as despesas de prevenção, outras despesas em favor dos doentes e as despesas em favor do sistema de cuidados de saúde.

A despesa total de saúde

A despesa total de saúde inclui a despesa corrente de saúde diminuída dos subsídios de doença e maternidade, as despesas de prevenção colectiva, o custo de formação e investigação médica e farmacêutica, mas aumentada da formação bruta do capital fixo das estruturas prestadoras bem como as despesas ligadas à deficiência e dependência.

Para o efeito de comparação internacional, utiliza-se frequentemente a relação despesa total de saúde e PIB.

CAPÍTULO 2: FINANCIAMENTO DA SAÚDE E FLUXOS FINANCEIROS ENTRE INSTITUIÇÕES

1.1. Despesa de saúde

A despesa global de saúde atinge, em 2011, o valor de 6.808,4 milhões de escudos, registando um aumento de 1,4% em relação a 2010 e representando uma despesa *per capita* de 13.596 escudos e 13.619 escudos, em 2010 e 2011 respectivamente. A despesa global de saúde representa 4,6% do PIB em 2011 contra 4,8% em 2010, ou seja uma diminuição de 0,2 pontos percentuais.

O consumo em cuidados e produtos médicos foi de 4.581,4 milhões de escudos em 2011, ou seja, 9.164 escudos por habitante, registando um aumento de 4,7% em relação a 2010.

Tabela 1: Comparação de níveis de despesas de saúde nos países da CEDEAO

Dólar USA

PAÍS	PIB <i>per capita</i>		DS/hab	DS/PIB
	2011	Evolução 2010 - 11		
Benim	746	8,1	74	4,6
Burkina Faso	650	9,6	81	6,5
Costa do Marfim	1.242	2,8	120	6,8
Gâmbia	518	-8,5	94	4,4
Gana	1.594	20,2	90	4,8
Guiné	457	5,1	67	6,0
Guiné Bissau	596	13,1	74	6,3
Libéria	379	15,9	112	19,5
Mali	739	9,6	73	6,8
Níger	364	7,1	39	5,3
Nigéria	1.486	3,8	139	5,3
Senegal	1.084	9,2	118	6,0
Serra Leoa	501	11,8	165	8,8
Togo	569	13,1	80	8,0
Cabo Verde*	3.732	10,8	172	4,6

Fonte: <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/NY.GDP.PCAP.CD>

* Dados do Instituto Nacional de Estatística de Cabo Verde

No quadro acima comparamos o nível de despesa global de saúde em percentagem do PIB de Cabo Verde com os outros países da CEDEAO, segundo os dados do Banco Mundial, referentes ao ano 2011. Quanto aos resultados do Instituto Nacional

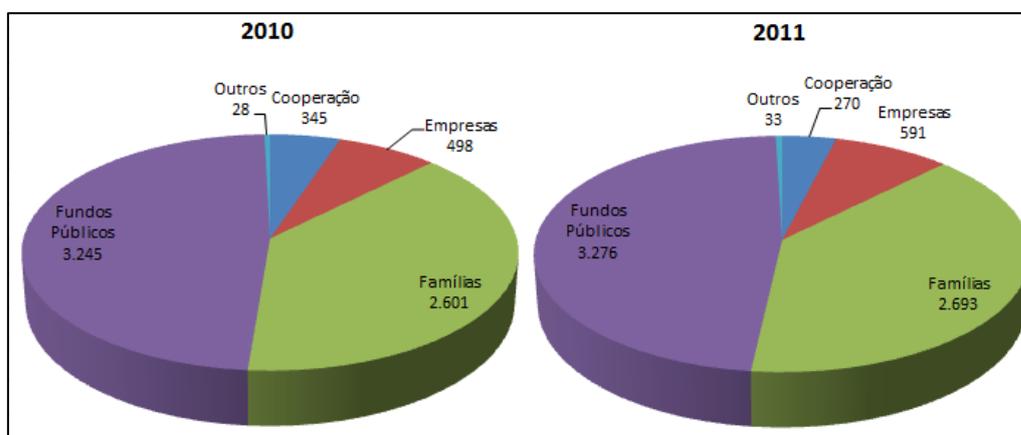
de Estatística, o PIB *per capita* de 2011 foi de 295.890 escudos ou seja, 3.732 USD (câmbios médios anuais³) registando um aumento de 5,5% em relação a 2010. A despesa total de saúde *per capita* é de 172 USD e representa 4,6% do PIB. Cabo Verde, apesar de registar uma das taxas mais baixas da despesa de Saúde em percentagem do PIB, é o país da sub-região onde, para cada pessoa individual se gasta mais em cuidados, serviços e bens relativos à saúde. Todavia, para uma comparação mais aprofundada, é necessário ter em conta a paridade do poder de compra nestes países, uma unidade monetária artificial que permite comprar a mesma quantidade de bens em países diferentes.

1.2. O financiamento da saúde em Cabo Verde

Em 2011, dos 4,6% do PIB que são destinados para a saúde em Cabo Verde, 38,8% são principalmente financiados pelas famílias (*gráfico 1*); 24,2% em pagamentos directos e 14,5% em contribuições ao seguro doença e outros mecanismos de partilha de custos, na condição de trabalhadores. Pode-se também notar uma diminuição dos pagamentos directos de 5,3% entre 2010 e 2011 enquanto as contribuições registaram um incremento de 15,1% em 2011, quando comparado a 2010.

O governo, através do orçamento do Estado, financia cerca de 47,8% da despesa global de saúde (97,3% desse valor é destinado ao Ministério da Saúde e 1,7% enquanto participação patronal no financiamento do seguro doença dos seus funcionários). O financiamento do governo central para a saúde registou um aumento de 1,1% em comparação com 2010.

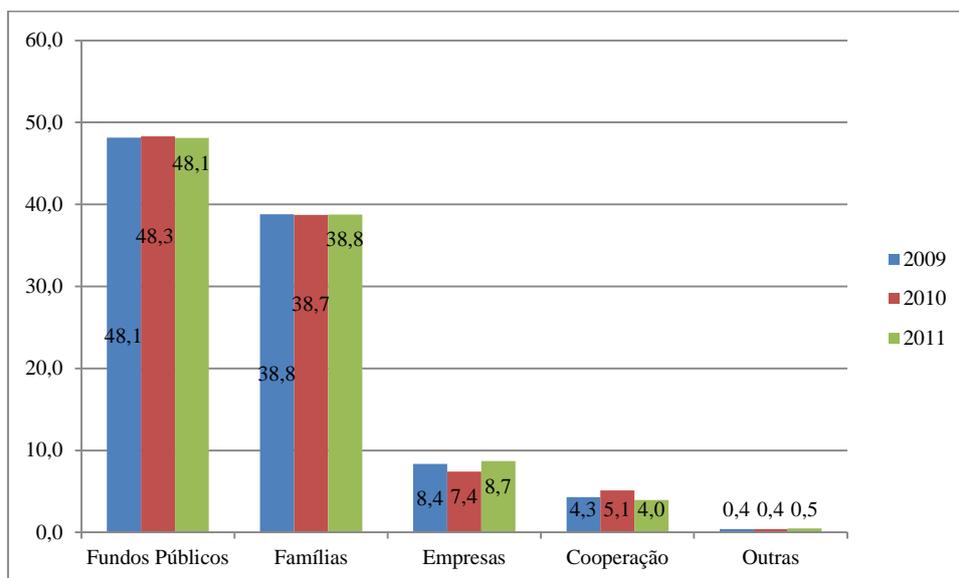
Gráfico 1: Despesas das Fontes de Financiamento, em milhões de escudos, 2010-2011



³ BCV

Os fundos provenientes das empresas representaram 7,4% e 8,7% das despesas globais de saúde, em 2010 e 2011, e os das Câmaras Municipais representaram, em 2010, apenas 0,4% das despesas globais de saúde registando uma diminuição para 0,3% em 2011. Quanto à cooperação internacional, a sua parte atinge 5,1% e 4,0% nos anos em análise.

Gráfico 2: Estrutura (%) do financiamento por tipos de instituições, 2009 – 2011



Nota-se no gráfico acima que a estrutura de financiamento da saúde em Cabo Verde manteve-se praticamente estável nestes três anos. Todavia, se o peso relativo permite chegar a esta conclusão, a análise em termos de evolução é muito interessante. Por exemplo, as despesas das famílias aumentaram de 3,2% em 2010 e 1,4% em 2011. Por outro lado, os fundos destinados a financiar as despesas públicas em saúde aumentaram de 3,8% em 2010 e 0,9% em 2011.

Os outros fundos incluem aqueles provenientes das *ONG, fundações e iniciativas internacionais*, que foram em 2009, no valor de 25.145.556 escudos tendo registado aumentos de 7,1% e 17,0%, em 2010 e 2011. Incluem também os fundos provenientes das ONG nacionais e associações comunitárias, que em 2009 eram de 424.072 escudos com aumentos de 137,3% e 9,0%, em 2010 e 2011, respectivamente. Nesta fase, analisamos os valores que efectivamente foram desembolsados pelas ONG nacionais na qualidade de financiadores de bens e serviços de saúde.

1.3. O financiamento da saúde por tipo de instituições

As fontes de financiamento podem também ser analisadas segundo o tipo de financiamento. Como se pode notar (*tabela 2*), a parte mais importante se refere aos recursos públicos alocados à saúde através do OGE, seguidos de pagamentos directos das famílias que juntos, garantem fundos para o custeio de 70,7% das despesas globais de saúde, em 2011, apresentando uma diminuição de 1,3% em relação ao ano anterior.

Tabela 2: Financiamento da saúde (2010-2011), em escudos

		2010	2011	Varição
Recursos fiscais		3.136.388.324	3.163.323.150	0,9
Contribuições ao INPS	Instituições Públicas	47.607.275	53.480.444	12,3
	Empresas Privadas	389.786.966	458.307.151	17,6
	Famílias	807.810.548	947.479.429	17,3
Contribuições às seguradoras	Instituições Públicas	5.192.106	5.909.108	13,8
	Empresas Privadas	26.316.968	20.782.486	-21,0
	Famílias	51.737.234	41.979.657	-18,9
Famílias		1.741.567.364	1.649.348.550	-5,3
Outros Ministérios		28.561.570	32.029.325	12,1
Outras		27.942.740	32.624.083	16,8
Câmaras Municipais		27.560.740	21.089.898	-23,5
Empresas Privadas		81.578.855	112.050.120	37,4
Cooperação Internacional		344.782.488	270.037.184	-21,7

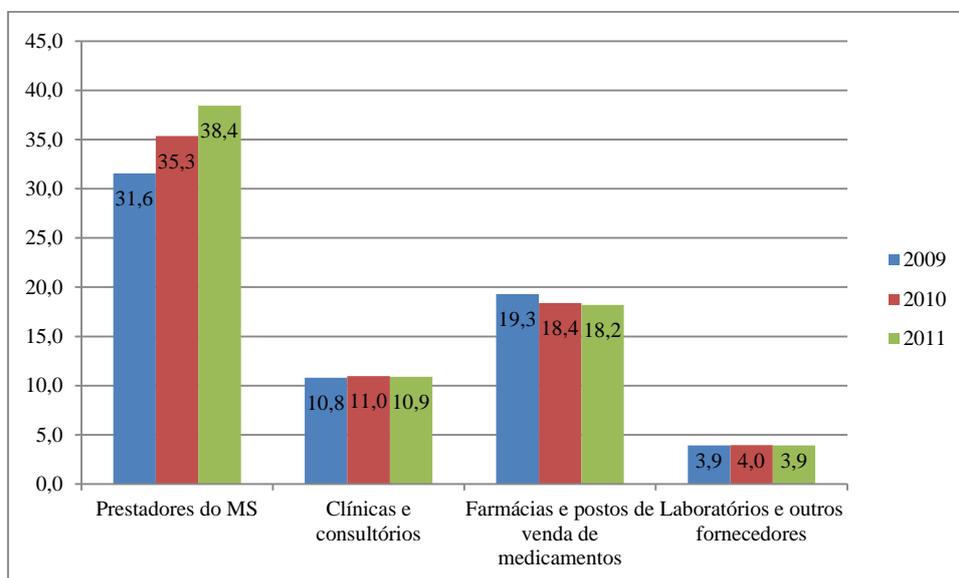
Regista-se também uma diminuição do financiamento disponível por intermédio das seguradoras privadas, devido à uma diminuição das despesas de saúde incorridas nos ramos de seguro automóvel e seguro de acidentes de trabalho, de 44,4% e 34,7%, respectivamente. As Câmaras Municipais também reduziram em 2011, as suas despesas em saúde devido principalmente aos gastos em actividades de prevenção e de saúde pública e formação de capital de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

O financiamento proveniente da Cooperação Internacional também diminuiu de 21,7%, pois alguns programas financiados em 2010 não foram contemplados em 2011. As Nações Unidas financiaram o *programa de saúde*, no valor de 15.874.264 escudos e o Banco Mundial financiou a *luta contra a Sida e outras IST* no valor de 33.867.873 escudos. A cooperação luxemburguesa financiou em 2010 o *programa nacional de saúde escolar* no valor de 47.279.978 escudos que em 2011 diminuiu de 39,0%.

1.4. Repartição dos recursos financeiros entre os prestadores

Os prestadores do Ministério da Saúde, uma vez que dispõem da totalidade da capacidade de internamento a nível nacional, beneficiaram, em 2011, de 45,0% dos recursos destinados à saúde (incluído as despesas de administração). O financiamento do sector privado, que registou um aumento de 0,5%, em relação a 2010, representava 33,8% dos recursos mobilizados: 10,9% para as clínicas dentárias e consultórios médicos, 18,2% para as farmácias e postos de venda de medicamentos e 3,9% para laboratórios privados de análises médicas e fornecedores de lentes e outros produtos médicos.

Gráfico 3: Repartição (%) dos fluxos financeiros aos principais prestadores de cuidados



As despesas dos prestadores públicos (HC, HR e Centros de Saúde) evoluem mais rapidamente do que as dos outros. Em 2009, regista-se diminuições de 3,3% e 4,3% nos níveis de despesa dos prestadores do Ministério da Saúde e das farmácias e

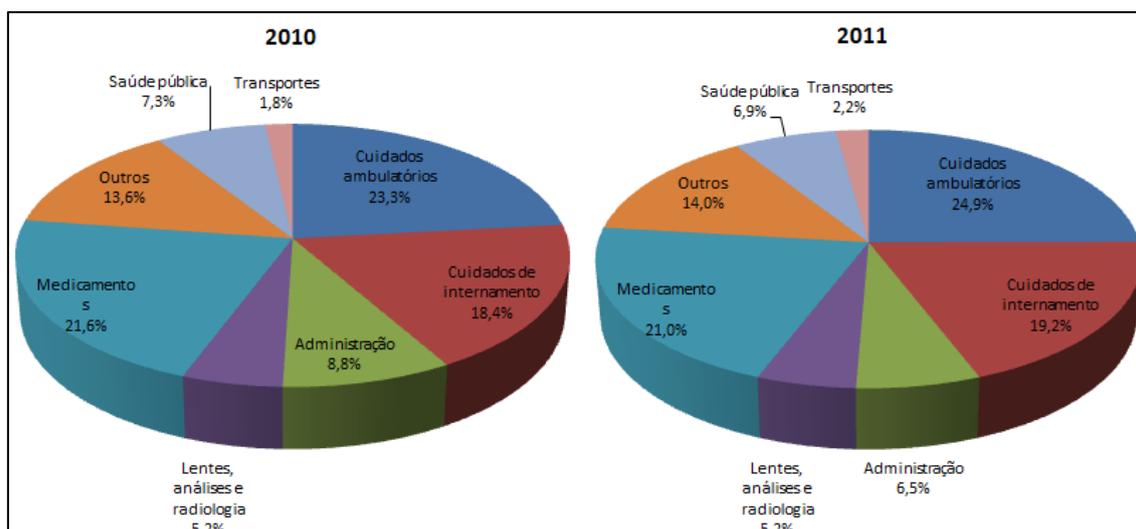
postos de venda de medicamentos. Em 2010, estas mesmas rubricas registam variações de 15,7% e – 1,4% respectivamente. No ano seguinte (2011), estas rubricas registam variações positivas, de 10,2% e 0,3% respectivamente.

Quanto aos fluxos destinados às clínicas e consultórios médicos e laboratórios e fornecedores de produtos médicos, a sua evolução permanece positiva mas cada vez mais lenta ao longo do tempo (*gráfico 3*).

1.5. Classificação funcional das despesas dos prestadores

Dos recursos mobilizados para o financiamento da saúde, 45,9% destina-se à aquisição de medicamentos e outros produtos médicos (21%) e a pagamentos de cuidados ambulatoriais (24,9%). A despesa em medicamentos diminuiu de 1,6% em 2011 enquanto a despesa incorrida com cuidados ambulatoriais aumentou de 8,5% no mesmo período.

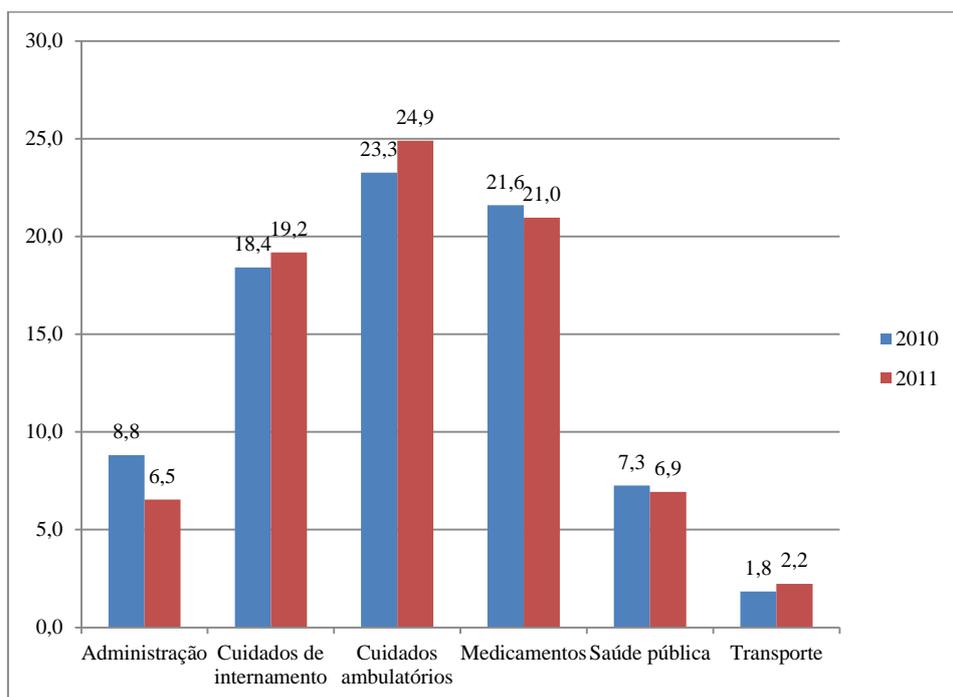
Gráfico 4: Estrutura da classificação funcional das despesas dos prestadores, 2010 e 2011



Do gráfico acima nota-se que a parte dos cuidados ambulatoriais, cuidados de internamento e transporte registaram aumentos de 1,6, 0,8 e 0,4 pontos percentuais, respectivamente, nas despesas totais de saúde de 2011, quando comparada ao ano de 2010. Diminuíram porém a parte dos medicamentos (0,6), saúde pública (0,3) e Administração (2,3) nas despesas totais de saúde, no mesmo período.

No gráfico a seguir apresenta a evolução da estrutura das despesas por tipo de cuidados e serviços prestados, de 2009 a 2011.

Gráfico 5: Evolução (%) das despesas por tipo de cuidados prestados, 2010 e 2011



Em 2011, os gastos relativos à administração da saúde e a actividades de prevenção e de saúde pública diminuíram e de 24,7% e 3,3% respectivamente, quando comparados ao ano de 2010. Por outro lado, os cuidados de internamento e ambulatoriais registaram aumentos de 5,6% e 8,5% no mesmo período. Aumentaram também as despesas em transporte de 23,2%.

Quanto aos medicamentos e outros produtos médicos não duráveis, registaram uma diminuição de 1,6% e a sua parte nas despesas totais regista igualmente uma ligeira queda (0,6 pontos percentuais).

CAPÍTULO 3: FINANCIAMENTO DA SAÚDE PELAS FAMÍLIAS

3.1. Recursos provenientes das famílias

A parte das despesas das famílias em saúde é relativamente elevada em alguns países, sobretudo nos em desenvolvimento e de desenvolvimento médio. Consequentemente, muitas famílias se acham assim expostas aos riscos de despesas de saúde catastróficas e de pauperização. Paralelamente, a implementação de um sistema de protecção social para os cuidados de saúde nestes países progride lentamente.

Em Cabo Verde, as despesas das famílias em saúde são ainda relativamente elevadas. Define-se o *pagamento directo* das famílias como os pagamentos, formais ou informais, efectuados pelas famílias no momento da prestação dos cuidados de saúde, aos prestadores privados e públicos, que não serão reembolsados por terceiros como por exemplo, um organismo de seguro doença.

Em Cabo Verde, nas estruturas públicas, os pagamentos directos são geralmente efectuados sob a forma de co-pagamentos, estabelecidos pelas autoridades do sector como:

- Um meio de financiamento complementar;
- Uma forma de evitar a sobre utilização destes serviços por parte da população;
- Um meio de impedir outros comportamentos errados como o acesso a um nível de cuidados sem recomendação por parte dos profissionais de saúde⁴.

Os *pagamentos indirectos* incluem as contribuições aos mecanismos de protecção social e outros mecanismos de partilha de riscos, as despesas em alimentação especial e em transporte de doentes.

Em 2011, cerca de 62,5% das despesas das famílias em saúde são despesas directas, realizadas na ausência total de qualquer sistema de cobertura dos riscos de doença, e neste caso, as famílias são os agentes de financiamento. Portanto, são a segunda fonte de financiamento (FS) a mais importante e também um dos agentes de financiamento (HF) mais importante, seguindo o Ministério da Saúde, o que confirma a fraca cobertura ainda dos mecanismos generalizados de protecção do risco financeiro

⁴ Jiménez, J. P. Estratégias de financiamento do sector saúde cabo-verdiano, pág.20.

ligado à saúde ou de pré-pagamento, colocando as famílias numa situação de vulnerabilidade em caso de doença (despesas catastróficas de saúde).

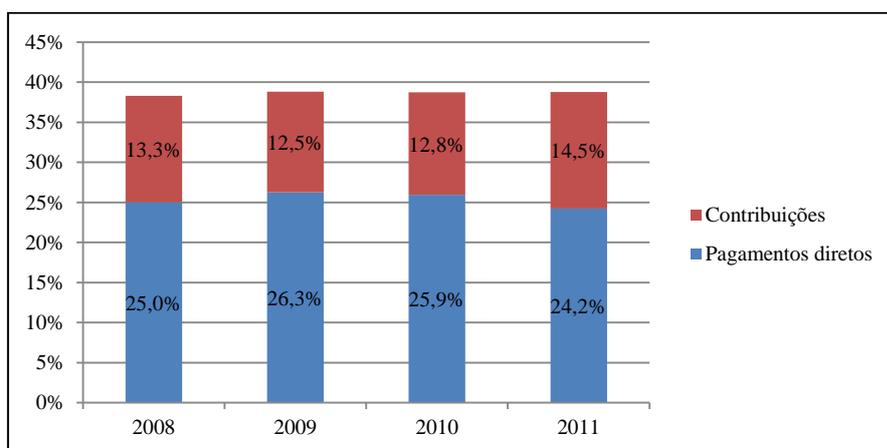
Entretanto, em Cabo Verde não existe nenhum mecanismo voluntário de cobertura de riscos ligados à doença exceto algumas mutuárias comunitárias, que se encontram na sua fase embrionária, financiadas exclusivamente pela contribuição dos seus afiliados e, a sua atuação é limitada principalmente ao co-financiamento de medicamentos.

Desde 2008, a estrutura anual de financiamento de saúde em Cabo Verde mantém-se praticamente a mesma. As recomendações da OMS a respeito dos pagamentos directos, é que estes não ultrapassem os 40% da despesa total de saúde pois, uma taxa superior a este nível tem como consequência, levar pessoas a caírem abaixo do limiar da pobreza, além de limitar o acesso a cuidados de saúde a famílias com condições económicas mais precárias.

Apenas quando os pagamentos directos se encontram abaixo dos 15 ou 20% das despesas totais de saúde que a incidência de catástrofe financeira baixa geralmente a níveis negligenciáveis. A parte das despesas directas das famílias em relação às despesas totais de saúde é importante, representando 25,9% e 24,2%, em 2010 e 2011, respectivamente, mas não elevado tendo em conta as referidas recomendações.

Devem ser estabelecidos sistemas de contribuição alternativos tais como, a adopção de medidas permitindo uma maior cobertura da previdência social à população, a criação de mutuárias de saúde, mecanismos de seguro-doença privados e voluntários, etc.

Gráfico 6: Evolução da composição das despesas das famílias, 2008 – 2011



Em relação às *despesas indirectas*, são efectuadas quase integralmente através do Instituto Nacional de Previdência Social, na sua condição de trabalhadores. O Instituto Nacional de Previdência Social, uma “instituição pública, dotada de autonomia administrativa e financeira, com património próprio, tendo como principal atribuição a gestão do regime geral obrigatório de proteção social dos trabalhadores”, apresenta em 2010 e 2011 taxas de cobertura do sistema de previdência social de 34,4% e 36,1%⁵.

Os trabalhadores por conta de outrem representam cerca de 70% dos contribuintes, e que contribuem ao ramo doença e maternidade com 4% das remunerações, e os outros 4% ficando a cargo do empregador.

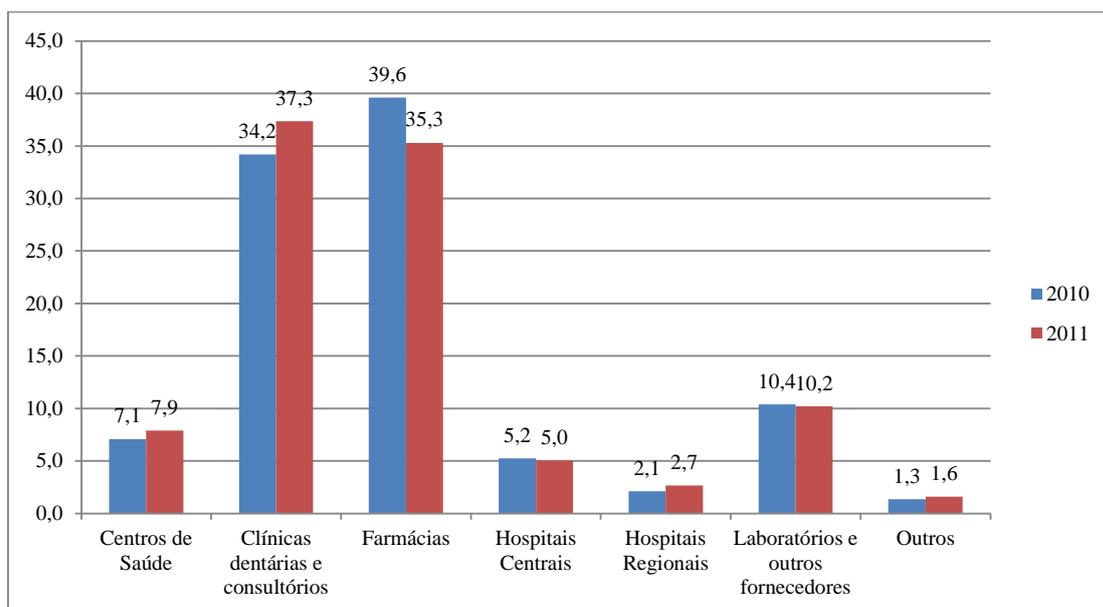
Os agentes actuais e aposentados da função pública e os trabalhadores por conta própria contribuem com 8% das suas remunerações ao seguro doença, e representam 30% dos contribuintes. Ao INPS juntam as seguradoras privadas às quais, os segurados contribuem principalmente, nos ramos de seguro automóvel e acidentes de trabalho e noutros ramos como, viagens e assistências em viagens, no âmbito dos quais as seguradoras incorrem despesas de saúde, a favor dos segurados.

3.1.1. Estrutura dos pagamentos directos por prestador

A estrutura das despesas das famílias por prestador é idêntico para os anos 2010 e 2011. Como se pode notar no gráfico abaixo, em 2011, 35,3% destas despesas (pagamentos directos) se destinam à aquisição de medicamentos e outros produtos médicos junto das farmácias e postos de venda de medicamentos privados. Em segunda posição estão as despesas em consultórios médicos privados (24,7%).

⁵INPS

Gráfico 7: Estrutura (%) das despesas das famílias por prestador, 2010 e 2011



As estruturas públicas beneficiam, em 2011, de apenas 15,6% do pagamento directo das famílias sendo 5,0% destinado aos hospitais centrais, 7,9% aos centros de saúde e 2,7% aos hospitais regionais. Os fornecedores de lentes e outros produtos ópticos beneficiam de 3,9% dos pagamentos directos e os outros profissionais de saúde que são geralmente os centros privados de fisioterapia e enfermagem, de 1,6% das despesas totais.

Em relação ao ano 2010, os pagamentos das famílias aos Hospitais Centrais diminuíram de 9,0% enquanto os pagamentos aos centros de saúde e Hospitais Regionais aumentaram de 5,4% e 18,3%. Quanto aos prestadores do sector privado, os pagamentos às clínicas dentárias aumentaram de 18,4% enquanto aos consultórios médicos diminuíram de 2,9%. Nota-se também a diminuição de 15,1% nas despesas de aquisição de medicamentos e de 18,4% na aquisição de lentes e outros produtos médicos.

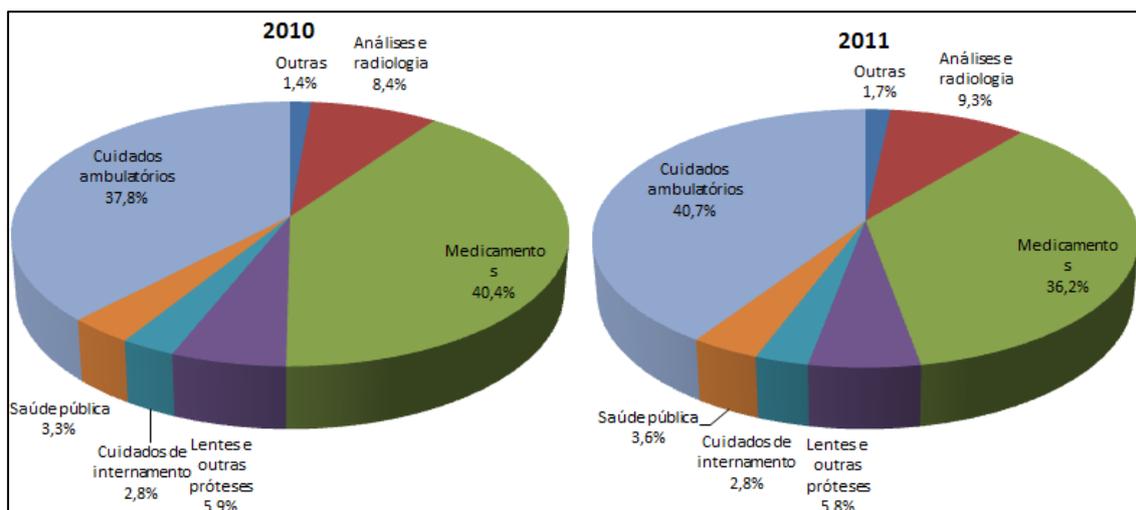
3.1.2. Classificação das despesas das famílias por funções

Em 2011, cerca de 36,2% do pagamento directo das famílias são destinados à aquisição de medicamentos e outros produtos médicos como bem de consumo final pelo paciente e não como insumo utilizado pelos profissionais de saúde no processo

de tratamento, pois existem outras despesas em medicamentos incluídas nos cuidados de internamento e ambulatoriais.

As despesas em cuidados de estomatologia que, como vimos anteriormente, representam 12,6% dos pagamentos das famílias, se classificam como cuidados ambulatoriais.

Gráfico 8: Repartição das despesas das famílias por tipo de cuidados, 2010 e 2011



Como em Cabo Verde, o internamento é exclusivamente praticado por prestadores do sector público, as despesas anuais das famílias inerentes a esta despesa são significativamente inferiores às suportadas no âmbito de cuidados ambulatoriais, e representam apenas 2,8% dos pagamentos directos (aos HC, HR e centros de saúde com internamento).

Dos 41,4% destinados ao financiamento de cuidados ambulatoriais, 24,7% beneficiam os consultórios médicos e apenas 5,2% beneficiam as estruturas públicas de prestação de cuidados de saúde.

As despesas directas na aquisição de medicamentos e outros bens médicos não duráveis diminuíram de 15,1% em 2011. Diminuíram também os pagamentos directos no âmbito dos cuidados de internamento (6,6%), cuidados ambulatoriais excluindo estomatologia (2,3%) e as lentes e outros produtos ópticos (7,8%). Por outro lado aumentaram as despesas em análises e radiologia (4,6%) e estomatologia (18,4%).

CAPÍTULO 4: ANÁLISE SECTORIAL DAS DESPESAS DE SAÚDE

Neste capítulo analisaremos o financiamento dos principais sectores e instituições intervenientes no domínio da saúde como agentes de financiamento.

4.1. Financiamento do Ministério da saúde

O orçamento que o governo executa no âmbito da saúde provém das receitas fiscais à qual se acrescentam os donativos e os empréstimos. Este montante será destinado às despesas com o pessoal, despesas de funcionamento, transferências correntes e despesas de investimento.

A análise do financiamento do Ministério da Saúde é de extrema importância tendo em conta o seu peso no sistema nacional de saúde. É o “departamento governamental ao qual compete formular as propostas relativas à definição da política nacional de saúde e das medidas legislativas correspondentes, promover e fiscalizar a sua aplicação e avaliar os respectivos resultados”⁶. É também o maior prestador de cuidados, a nível nacional, pois detém a totalidade de capacidade de internamento e emprega a maioria dos profissionais de saúde exercendo no sector privado.

4.2. O orçamento do Ministério de Saúde

Em 2007, o Orçamento do Ministério da Saúde previa uma despesa de funcionamento de 1.881.408.109 ECV ou seja, 3.939 ECV por habitante. Em 2010 e 2011, este valor era de 4.759 ECV e 5.288 ECV constante (ou seja, em volume)⁷. Este montante é exclusivamente financiado pelo OGE, enquanto outras fontes (FS), principalmente as cooperações internacionais, financiam as despesas no âmbito dos PPIP.

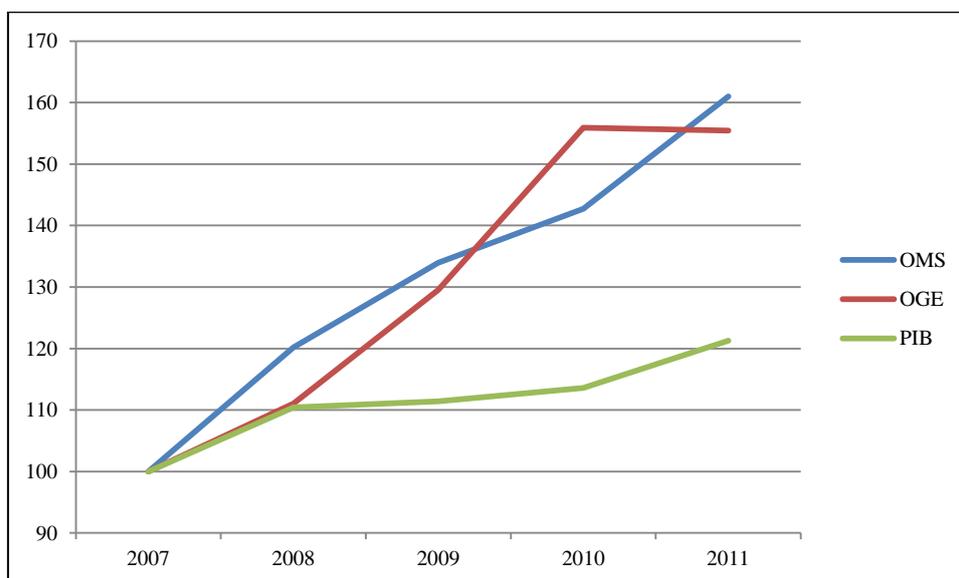
Em Cabo Verde, a partir de 2007, o OGE sempre registou uma taxa de crescimento positiva, e a intervenção em sectores estratégicos de desenvolvimento como as infra-estruturas, o turismo, a agricultura, etc. permitiu um crescimento médio anual do PIB corrente a uma taxa de cerca de 6,0%. Por conseguinte, o orçamento do Ministério da Saúde seguiu a mesma tendência, como se pode notar nas várias estruturas sanitárias

⁶ <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/ministerio/missao>

⁷ As despesas previstas no OGE para a Saúde foram deflacionadas utilizando o índice de preços no consumidor (IPC) do grupo correspondente

construídas em todo o país, remodelações realizadas, investimentos em equipamentos, formação e capacitação dos profissionais de saúde e vários projetos de melhoria de atendimento aos utentes e o alargamento do horário de funcionamento de alguns centros de saúde.

Gráfico 9: Evolução dos índices do Orçamento do Ministério da Saúde, do Orçamento Geral do Estado e do PIB



A partir do ano de 2007, o Orçamento do Ministério da Saúde registou um nível de evolução superior em relação ao Orçamento Geral do Estado e ao PIB, tendência que se mantém até 2009. Entre 2009 e 2011, o Orçamento do MS regista evolução superior ao PIB mas inferior ao OGE com um aumento médio anual de 12,8%.

Todavia, a estrutura do orçamento do Ministério da Saúde deve ser otimizada, isto porque a evolução dos fornecimentos e despesas diversas foi sempre positiva enquanto, o orçamento dos PPIP apresenta uma diminuição significativa (de 22,3% e 13,7%, em 2009 e 2010 respectivamente) antes de registar um aumento de 16,5% em 2011. Tal situação pode-se explicar pelo fato de a quase totalidade dos fundos destinados aos PPIP provierem das cooperações e nestes últimos anos, estes foram direccionados para outras áreas de intervenção pois, apresentaram sempre uma taxa de crescimento positiva.

A despesa com o pessoal tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos (a partir de 2007) a uma taxa média anual de 10,0%, tendo sido registado um aumento no número das principais categorias de profissionais de saúde nos hospitais centrais e no hospital regional de Santiago Norte, como apresentado na tabela baixo.

Tabela 3: Recursos humanos nos HC e HRSN, 2007 a 2011

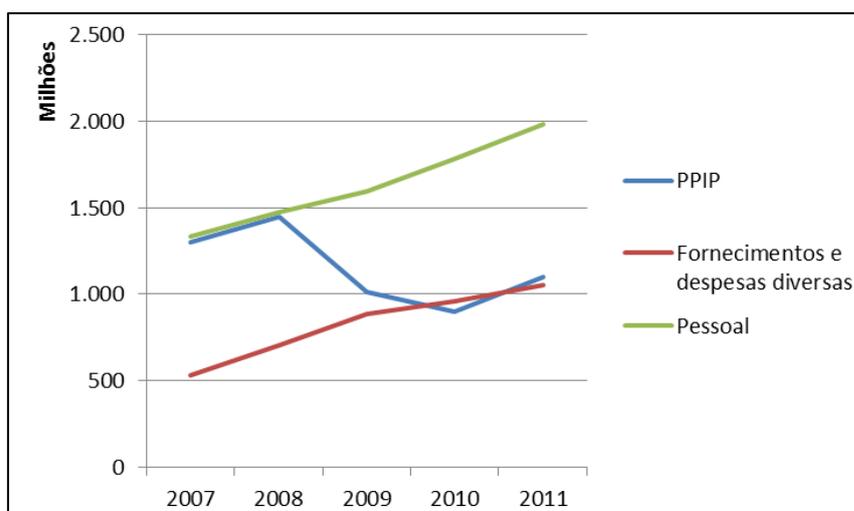
CATEGORIA	HBS					HAN					HRSN			
	07	08	09	10	11	07	08	09	10	11	08	09	10	11
Médicos	51	54	60	65	69	81	83	70	102	84	15	19	20	20
Psicólogo	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	1	1	1	1
Nutricionista	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1
Odontologista	0	0	1	1	1	3	3	2	3	2	0	0	0	0
Sociólogo	1	1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacêutico	1	1	1	...	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0
Fisioterapeuta	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	0	0	0	0
Técnico Superior de Laboratório	6	7	4	4	5	4	5	5	5	6	1	1	1	3
Enfermeiros	101	103	110	111	117	150	140	140	156	159	23	28	28	32
Outros	27	29	47	32	35	29	31	42	45	54	17	22	23	30

Fonte: Relatórios do MS

Quanto às Delegacias de Saúde, a evolução do número de profissionais de saúde é positiva mas lenta, a partir de 2007. Em 2008, o número de médicos era de 91, passando para 107 em 2011 e o número de enfermeiros passou de 200 para 259, no mesmo período de tempo. Os psicólogos passaram de 10 para 15 e os nutricionistas, que eram quatro desde 2008, viram o seu número duplicar em 2011.

O gráfico abaixo compara a evolução do orçamento das despesas com o pessoal, dos PPIP e dos fornecimentos e despesas diversas, para o sector da saúde.

Gráfico 10: Evolução das despesas de rubricas do Ministério da Saúde



A previsão para a despesa com o pessoal, incluindo os Fundos e Serviços Autónomos, e para as despesas em bens, serviços e fornecimentos externos aumentam, quase na mesma proporção ainda que nos últimos dois anos, se verifica um aumento mais acentuado para a despesa com o pessoal e um abrandamento para as despesas em bens, serviços e fornecimentos externos. Por outro lado, o orçamento para os Programas Plurianuais de Investimentos Públicos, executado pelo Ministério da Saúde regista uma diminuição, a partir de 2009 (30%), apesar de uma melhoria de 22,3%, em 2011, em relação a 2010. Precisamente neste ano (2010), o orçamento dos PPIP foi inferior ao dos fornecimentos e despesas diversas, situação que se inverte logo no ano seguinte. Pode-se também notar que a despesa com o pessoal é sempre superior às outras rubricas de despesa verificadas.

4.3. Fontes de Financiamento do Ministério da Saúde

As despesas do Ministério da Saúde são principalmente financiadas pelo OGE e pelo pagamento directo das famílias. Em 2011, a parte financiada pelo OGE aumentou de 3,3%. Por outro lado, o financiamento proveniente do pagamento directo das famílias também aumentou de 2,1%.

Tabela 4: Fontes de financiamento (FS) do Ministério da Saúde

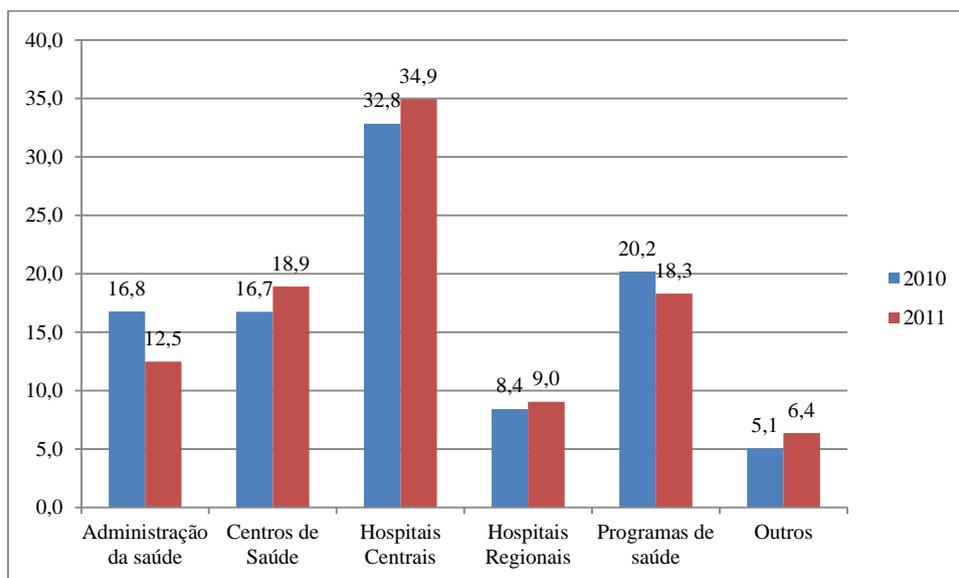
<i>Escudos</i>			
FS	2010	2011	VAR
Famílias (<i>Pagamentos directos</i>)	251.771.620	256.960.041	2,1
Cooperação Bilateral	45.450.414	38.559.781	-15,2
Cooperação multilateral	82.637.375	85.084.093	3,0
Ministério das Finanças - Funcionamento	2.543.804.692	2.631.448.040	3,4
Ministério das Finanças - PPIP	584.282.552	529.291.877	-9,4
Outros Ministérios e Instituições Públicas	22.766.429	26.685.925	17,2
Total Geral	3.530.713.082	3.568.029.757	1,1

Quanto aos programas de investimento executados pelo Ministério da Saúde, as Fontes de Financiamento (FS) são essencialmente as cooperações (bilaterais e multilaterais) e o tesouro. A parte alocada pelo tesouro diminuiu de 9,4%. Os financiamentos das cooperações às despesas do Ministério da Saúde neste âmbito representam 3,6% e 3,5% dos recursos destinados ao Ministério da Saúde, em 2010 e 2011, respectivamente, e diminuíram de 3,5%, em 2011.

4.3.1. Estrutura das despesas do Ministério da Saúde

Dos fundos alocados ao Ministério da Saúde, os Hospitais Centrais beneficiam de uma fatia de 34,9% em 2011 e 32,8% em 2010, registando um aumento de 7,6%. Nota-se também o aumento dos fundos destinados aos centros de saúde e Hospitais Regionais de 8,3% no mesmo período. Estes resultados incluem os pagamentos directos das famílias aos prestadores públicos de cuidados de saúde, uma vez que se consideram como financiamento do Ministério da Saúde pelas famílias.

Gráfico 11: Estrutura (%) das despesas do MS, por prestador, 2010-2011



Por outro lado, as despesas em administração e em programas de investimento diminuíram, em 2011, de 24,7% e 8,3%, respectivamente.

4.4. Classificação das despesas do Ministério da Saúde

4.4.1. Classificação Económica

A classificação das despesas do Ministério da Saúde por categoria de despesas, no ano de 2011, permite obter os seguintes resultados:

Despesas do Pessoal: 58,2%

PPIP: 21,7%

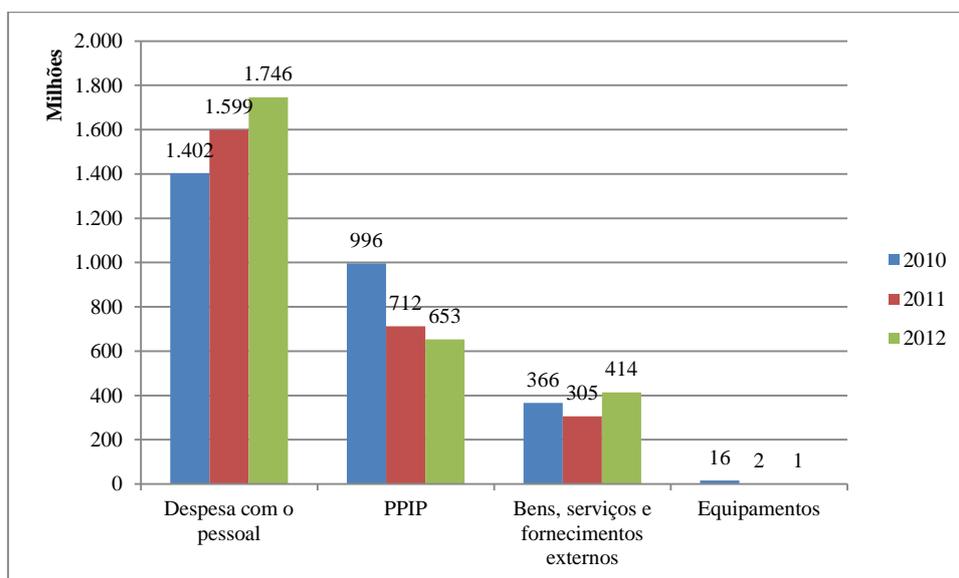
Investimentos em estruturas e equipamentos: 0,1%

Bens e serviços e fornecimentos externos: 20,0%

A aquisição de bens e serviços representa 8,4% desta despesa enquanto os fornecimentos e serviços externos 11,7%.

De 2009 a 2011, as despesas de financiamento do Ministério da Saúde, segundo a sua classificação económica, se apresentam como no gráfico seguinte.

Gráfico 12: Despesas do MS por classificação económica



Como se pode notar, as despesas com o pessoal aumentaram em 2010, de 14,1% e de 9,2% em 2011. As despesas em fornecimentos e serviços externos apresentaram variações de -16,7% e 35,7%, no mesmo período. Por outro lado, os programas de saúde diminuíram de 28,5% e 8,3%, em 2010 e 2011 respectivamente.

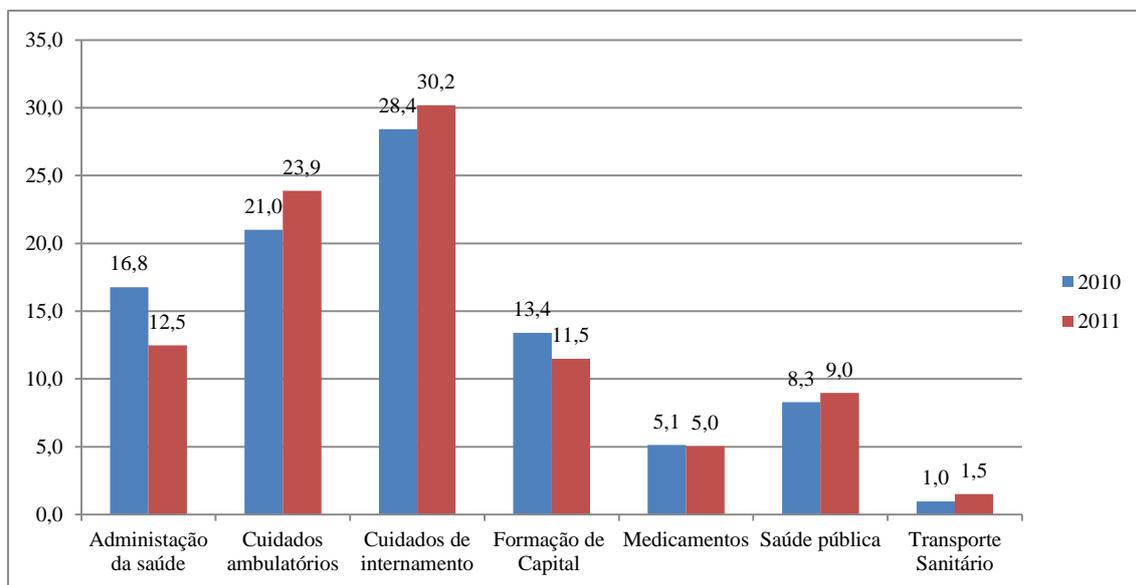
4.4.2. Classificação Funcional

Pode-se constatar, através da análise funcional das despesas do Ministério da saúde que, em 2011, dos recursos destinados ao Ministério da Saúde:

- A administração beneficia de 12,5%;
- Os cuidados ambulatoriais de 23,9%;
- Os cuidados de internamento de 30,2%;
- Medicamentos de 5,0%;
- A formação de capital dos estabelecimentos de 11,5%;
- Saúde pública de 9,0%.

Comparando ao ano 2010, como se pode notar no gráfico abaixo, aumentaram os gastos em cuidados de internamento (7,3%) e em cuidados ambulatoriais (14,8%). Diminuíram as despesas de administração da saúde de 24,7% e a formação do capital dos estabelecimentos de 13,5%.

Gráfico 13: Estrutura (%) das despesas do MS por classificação funcional



Quanto ao consumo de medicamentos no sector público, sabe-se que a maior parte destes estão incluídos nos cuidados de internamento e regista-se como tal apenas a parte adquirida por pacientes ambulatoriais, mediante uma co-participação. Do mesmo modo, os custos das análises, de diagnósticos (imagiologia) e outros serviços auxiliares dos pacientes internados se incluem nos cuidados de internamento e conseqüentemente, como no gráfico acima, estas despesas se referem exclusivamente a pacientes externos.

4.5. Financiamento do Instituto Nacional de Previdência Social

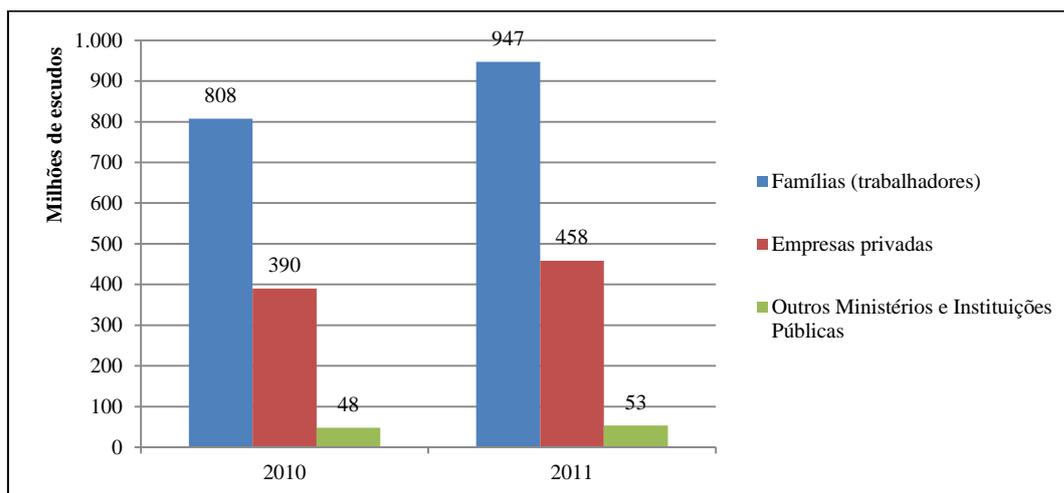
O Instituto Nacional de Previdência Social é “uma instituição pública, dotada de autonomia administrativa e financeira, com património próprio, tendo como principal atribuição a gestão do regime geral obrigatório de proteção social dos trabalhadores.”

Tem como missão “Garantir, de forma activa, a proteção dos indivíduos contra os riscos que determinam a perda ou redução da sua capacidade para o trabalho, proporcionando aos mesmos rendimentos substitutivos quando afectados por esses

riscos sociais e criando condições para a sua dignificação e inserção sociais na dinâmica produtiva e económica da sociedade”.

As despesas de saúde do INPS são financiadas através das contribuições dos empregadores (públicos e privados) e trabalhadores (por conta própria e por conta de outrem), cujos níveis se apresentam no gráfico abaixo.

Gráfico 14: Fontes de financiamento do Instituto Nacional de Previdência Social, 2010 e 2011



Em 2011, as despesas do INPS, no ramo *doença e maternidade*, aumentaram de 17,2%. As contribuições provenientes das famílias (trabalhadores), sendo a fonte de financiamento mais importante (correspondem 65% do total das contribuições), aumentaram de 17,3%, relativamente a 2010. Quanto aos empregadores privados, contribuem ao ramo doença e maternidade com 4% das remunerações dos seus trabalhadores, tendo o trabalhador de assumir os 4,0% restantes, conforme define a legislação.

Os outros Ministérios e Instituições Públicas também contribuem ao financiamento do INPS no âmbito das despesas de doença, ainda que em menor proporção (representa cerca de 4% das despesas totais do INPS nesse ramo) pois, 28,6% dos trabalhadores da função pública pertencem ao regime dos agentes novos e aposentados cujos trabalhadores pagam a totalidade das contribuições ao seguro doença, sem qualquer contribuição do empregador (Estado).

4.5.1. Análise das despesas do INPS

4.5.1.1. Prestadores beneficiários

O INPS transfere anualmente um valor ao Ministério da Saúde, em forma de compensação pelos cuidados prestados aos seus utentes além de financiar aos segurados e seus dependentes, mediante uma comparticipação, cuidados de estomatologia em clínicas privadas, cuidados ambulatoriais em consultórios médicos, medicamentos e evacuações para o exterior.

Tabela 5: Repartição das despesas do INPS, por prestador

PRESTADORES	Escudos		
	2010	2011	VAR (%)
Clínicas dentárias	85.573.660	88.432.741	3,3
Consultórios médicos	30.683.422	19.979.021	-34,9
Farmácias	526.732.824	639.445.598	21,4
Hospitais Centrais	177.834.446	185.747.226	4,5
Hospitais Regionais	35.764.318	32.408.578	-9,4
Outros profissionais de saúde	20.455.665	20.982.980	2,6
Distribuidores de lentes e outros produtos médicos	85.308.356	98.284.958	15,2
Transporte e estadia	282.852.098	373.985.922	32,2
TOTAL	1.245.204.789	1.459.267.024	17,2

Em 2011, as prestações do INPS em medicamentos, representavam cerca de 43,8% das suas despesas totais e aumentaram, de 21,4% em relação a 2010. As despesas em transporte aumentaram de 10,1% e em estadia, de 42,4%. Registou-se entretanto, uma forte queda nas prestações pagas junto dos consultórios privados (34,9%) enquanto as pagas a clínicas dentárias registaram um ligeiro aumento (3,3%).

4.5.1.2. Actividades realizadas e serviços prestados

Quanto aos bens e cuidados de saúde financiados pelas prestações, os cuidados curativos em internamento diminuíram de 6,6% e os aparelhos ortopédicos e outras próteses, de 14,8%.

Tabela 6: Despesas em bens e serviços de saúde financiados pelo INPS*Escudos*

FUNÇÕES (HC)	2010	2011	VAR (%)
Aparelhos ortopédicos e outras próteses	14.416.806	12.282.772	-14,8
Cuidados curativos ambulatoriais	186.773.278	194.222.095	4,0
Cuidados curativos em internamento	134.458.561	125.595.337	-6,6
Estadia (interna e externa)	193.734.004	275.837.503	42,4
Medicamentos prescritos	526.732.824	639.445.598	21,4
Óculos e outros produtos ópticos	79.515.557	92.752.320	16,7
Serviços de readaptação	20.455.665	20.982.980	2,6
Transporte Sanitário	89.118.094	98.148.419	10,1
TOTAL	1.245.204.789	1.459.267.024	17,2

As despesas em estadias internas aumentaram de 69,6% e as estadias externas de 28,9% e representam, em 2011, 18,9% das despesas totais do INPS.

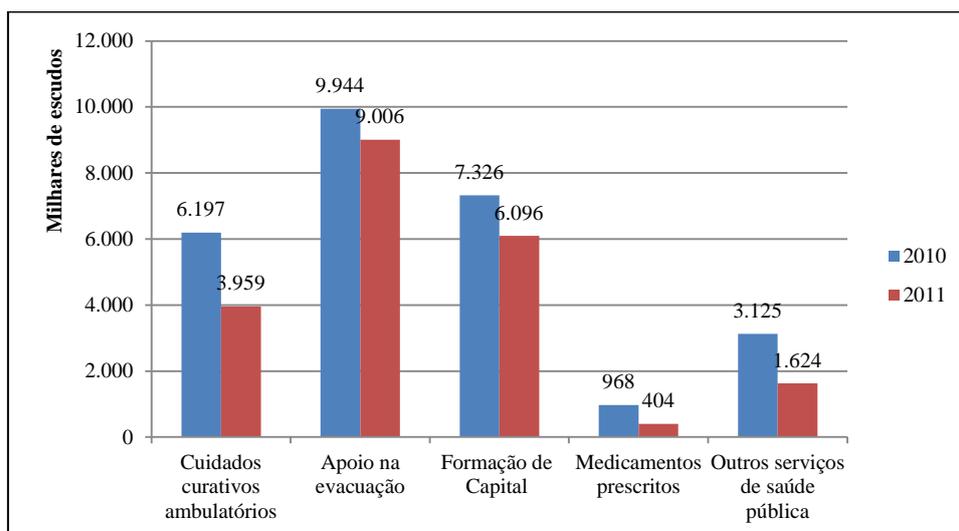
4.6. Financiamento da saúde pelas Câmaras Municipais – análise funcional

As Câmaras Municipais, devido à sua proximidade das populações e tendo em conta as suas atribuições gerais e específicas no domínio da saúde, intervêm no financiamento de cuidados e serviços de saúde aos seus funcionários e aos munícipes. Geralmente financiam despesas relacionadas à evacuação de doentes aos hospitais centrais, remodelação ou construção de infra-estruturas sanitárias, aquisição de medicamentos, etc. Constituem assim um actor incontornável nas decisões concernentes ao sistema nacional de saúde, mesmo se, em Cabo Verde a sua participação no sistema nacional de saúde é relativamente fraca, pois representa apenas 0,4% e 0,3% das despesas totais de saúde, em 2010 e 2011.

Os recursos destinados à realização destas atividades provêm dos seus fundos próprios que são geralmente previstos nos respectivos orçamentos anuais. Também participam em actividades pontuais como, campanhas de vacinação e sensibilização, outras actividades de prevenção no âmbito de saúde pública, etc. cuja informação sobre os montantes gastos não foi possível obter de forma desagregada.

Em 2011, as despesas de saúde das Câmaras Municipais se resumem no gráfico a seguir.

Gráfico 15: Distribuição funcional das despesas das Câmaras Municipais



O financiamento proveniente das Câmaras Municipais diminuiu de 23,5% entre 2010 e 2011, do qual cerca de 43% foi destinado ao apoio à evacuação (interna) cuja despesa diminuiu de 9,4%. Quanto à formação de capital de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, intervêm geralmente na requalificação ou construção de Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base e diminuíram em 2011 de 16,8%. Os *outros serviços de saúde pública*, que incluem principalmente o saneamento, a promoção da saúde e actividades no âmbito da luta contra a dengue, paludismo e outras doenças diarreicas diminuíram de 48,0%. Os cuidados curativos ambulatoriais são sobretudo apoios na doença que também diminuíram de 36,1%.

CAPÍTULO 5: REPARTIÇÃO E ANÁLISE FUNCIONAL DAS DESPESAS DOS PRESTADORES

Dos fundos disponibilizados ao sistema nacional de saúde, 21,2% e 22,9% são destinados aos Hospitais Centrais, respectivamente nos anos 2010 e 2011. São, segundo a Lei de Base da saúde, em Cabo Verde, “estruturas vocacionadas para a prestação de cuidados de saúde de nível secundário e terciário. São hospitais gerais, dispendo de serviços especializados diversos e diferindo dos HR por uma maior complexidade e amplitude da oferta de cuidados.”

5.1. Os cuidados de internamento

Em 2010, o Hospital Dr. Agostinho Neto dispunha de 356 camas a taxa de ocupação era de 96,3%. Em 2011, com 342 camas, a taxa de ocupação era de 91,0%. O Hospital Dr. Baptista de Sousa dispõe, por sua vez, de 219 camas com taxas de ocupação de 67,0% e 65,9%, no mesmo período.

Tabela 7: Taxa de ocupação e número de camas (2011), por serviço nos HC

SERVIÇO	HAN			HBS		
	2010	2011	CAMAS	2010	2011	CAMAS
Medicina	103,2	74	28	70,5	72,6	43
Pediatria	63,8	74	52	41,4	37,4	35
Neonatologia	93,4	93	20	0	0	0
Ginecologia	66,8	81	60	74,8	76,6	40
Obstetrícia	145,7	46	30			
Cirurgia Geral	75,4	75	60	71,1	75,8	45
Orto-Traumatologia	88,4	85	52	76,4	13,4	22
Oftalmologia	15,1	0	0	0	0	0
Psiquiatria	101,5	101	40	73,2	70,8	8
Tisiologia	0	0	0	27,6	71,7	12
Unidade de Cuidados Especiais	0	0	0	84,5	78,2	4
Quartos particulares	0	0	0	47,2	45,2	10
Total	96,3	91,0	342	67	65,9	219

Fonte: Relatórios anuais do Ministério da Saúde

No HAN verificou-se uma diminuição de 14 camas (3,9%) em 2011, e uma taxa de crescimento médio anual de – 0,13% a partir de 2008, enquanto no HBS, registou-se desde 2007 o mesmo número de camas (219) com exceção do ano de 2010 em que era de 223.

Doentes internados por serviço nos HC

São considerados doentes internados os que passam pelo menos uma noite numa estrutura de saúde. Segundo a metodologia de compilação das CNS, estes se distinguem dos doentes admitidos em internamento de dia que é geralmente, a admissão de doentes mentais ou com necessidade de cuidados de readaptação mas que tem a possibilidade de viver na comunidade e de ali ter um alojamento para passarem a noite. Em Cabo Verde são casos não muito frequentes e os custos inerentes são difíceis de atribuir. Portanto, em termos de cuidados hospitalares, analisamos as despesas em cuidados de internamento e cuidados em ambulatório.

Tabela 8: Números de internamentos, por serviço, nos HC

Serviço	HAN			HBS		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Medicina	898	683	686	824	876	847
Pediatria	1.333	1.126	1.224	668	743	656
Neonatologia	642	653	827	239	249	215
Gineco-Obstetrícia	5.793	5.249	7.913	2.408	2.456	2.335
Cirurgia Geral	1.947	1.460	1.885	1.248	990	993
Orto-Traumatologia	1.269	1.241	1.087	460	464	472
Oftalmologia	50	31	–	–	–	–
Psiquiatria	439	425	372	153	127	122
Quartos Particulares	–	–	–	140	237	239
Tisiologia	–	–	–	68	50	50
Unidade de Cuidados Especiais	–	–	–	57	51	66
Total	12.371	10.868	13.994	6.265	6.536	6.234

Fonte: Relatórios anuais do MS

Em 2011, pode-se assinalar, no HAN, o aumento significativo do número de doentes internados nos serviços de neonatologia, gineco-obstetrícia e cirurgia geral, 27%, 51% e 29% respectivamente. Por outro lado, no HBS, a variação do número de doentes internados nestes serviços é de – 13,7%, – 4,9% e 0,3%, no mesmo período. Relativamente ao total, o número de doentes internados regista um aumento de quase 29% em 2011, no HAN enquanto no HBS regista uma diminuição de 4,6%.

5.1.1. Estadia média de permanência por serviço (dias) nos HC

A estadia média de permanência por serviço é o ratio entre total de dias de internamento dos doentes saídos num determinado período e o número total de doentes saídos no mesmo período.

Tabela 9: Estadia média (nº de dias) de permanência por serviço

Serviço	HAN			HBS		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Medicina	14,1	15,4	11	12,7	12,6	13,4
Pediatria	11,2	12,4	11,4	7,8	7,2	7,3
Neonatologia	11,4	10,4	8,2	8,7	8,6	10,1
Gineco-Obstetrícia	6,45	6,9	7,5	4,2	4,5	11,3
Cirurgia Geral	13,6	13,3	8,8	8,9	9,2	10,2
Orto-Traumatologia	13,4	14,6	16,6	11,8	13,2	12,1
Oftalmologia	11,4	14,2	–	–	–	–
Psiquiatria	31,8	34,9	39,8	16,3	16,8	16,9
Quartos particulares	–	–	–	8	7,2	6,9
Tisiologia	–	–	–	29,9	24,2	21,6
Unidade de Cuidados Especiais	–	–	–	13,6	24,3	17,3
Total	10	9,5	8,2	8,1	8,2	8,2

Fonte: Relatórios anuais do MS

No quadro acima se pode notar que a estadia média num mesmo serviço, em 2009 e 2010 é maior no HAN do que no HBS. Esta situação se inverte em 2011 excepto para os serviços de pediatria, orto-traumatologia e psiquiatria que mantêm a mesma tendência. O serviço de gineco-obstetrícia, apesar de ter o maior número de doentes internados, apresenta a menor estadia média de permanência. No entanto, no HBS aumentou em 2011 de quase 7 dias. No HAN a estadia média de permanência tende a diminuir, de 2009 a 2011, enquanto no HBS mantêm-se praticamente constante durante este período.

5.1.2. Indicadores de hospitalização nos HR

Os hospitais regionais (HR) são unidades programadas para garantir cuidados hospitalares de nível secundário, em função da população abrangida e da tecnologia disponível, dimensionadas na base de:

- 1,5 camas por 1.000 habitantes

- Servir a partir de 35.000 habitantes
- Garantir o equilíbrio entre a qualidade dos cuidados e a extensão do território.

Garantem à população que servem um conjunto de cuidados de complexidade intermédia mas diferenciados dos centros de saúde⁸.

Quanto aos HR, a evolução média anual do número de camas é positiva (3,8%) e a taxa de ocupação média anual, a partir de 2008 é de 63%. Os Centros de Saúde que praticam internamento têm em média, 22 e 25 camas em 2010 e 2011 respectivamente. Estão excluídos, além dos Centros de Praia, os de Ribeira Grande de Santiago, São Lourenço dos Órgãos, São Salvador do Mundo e Santa Catarina do Fogo, que não dispõem de nenhuma cama.

Tabela 10: Hospitalização nos HR, 2011

	Serviço	Nº Camas	Doentes Internados	Permanência Média	Taxa Ocupação
Hospital Regional de Ribeira Grande	Medicina	25	366	17,1	68,4
	Cirurgia	8	98	15	49,3
	Pediatria	12	172	6	23,6
	Maternidade	14	602	4	45
	Saúde Mental	7	140	12	64,1
	Total	66	1.378	9	52,5
Hospital Regional de Santiago Norte	Medicina	24	871	8,1	81,2
	Pediatria	22	604	6,6	50,2
	Infeciologia	10	91	27,3	68,1
	Obstetrícia-Ginecologia	18	1.753	2,5	68,7
	Cirurgia Geral	17	254	12,5	51,5
	Total	91	3.573	5,9	63,4
Hospital Regional de São Filipe	Medicina	18	660	8,3	69,6
	Isolamento	4	17		
	Pediatria	15	828	4,6	69,7
	Obstetrícia e Ginecologia	7	830	2,8	92,6
	Total	44	2.335	5	73,3

Fonte: Relatórios anuais do MS

Em relação a 2010, o número de camas manteve-se praticamente o mesmo nos HR excepto no Hospital Regional de São Filipe que registou uma diminuição de 51 para 44 camas. O número de doentes internados aumentou em média de 18,3%. A

⁸<http://www.minsaude.gov.cv/index.php/atencao-primaria-secundaria/hospitais-regionais>

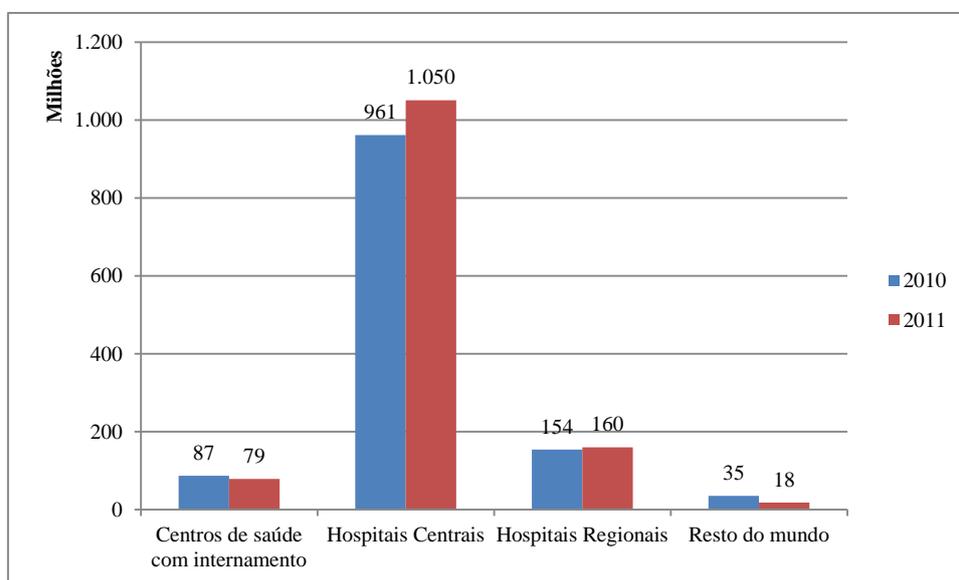
permanência média anual aumentou de 2 dias no Hospital Regional de Ribeira Grande mas diminuiu a taxa de ocupação de 17 pontos percentuais. Por outro lado, nos outros hospitais a permanência média manteve-se praticamente estável e a taxa de ocupação aumentou de 6 e 20 pontos percentuais, no Hospital Regional Santiago Norte e Hospital Regional de São Filipe, respectivamente.

5.1.3. Despesas em cuidados de internamento

Entende-se por cuidados de internamento os cuidados dispensados a pacientes oficialmente admitidos para fins de tratamento, por uma duração de pelo menos uma noite, num hospital ou qualquer outro estabelecimento dispensando cuidados com alojamento.

Os cuidados de internamento incluem, para os doentes que foram hospitalizados numa estrutura sanitária, todas as despesas em medicamentos, serviços auxiliares (imagiologia e análises clínicas), alimentação e outras incorridas com o objectivo de tratamento de doenças ou, por exemplo, na cura de feridas provocadas por um acidente.

Gráfico 16: Repartição das despesas em cuidados de internamento, por prestador



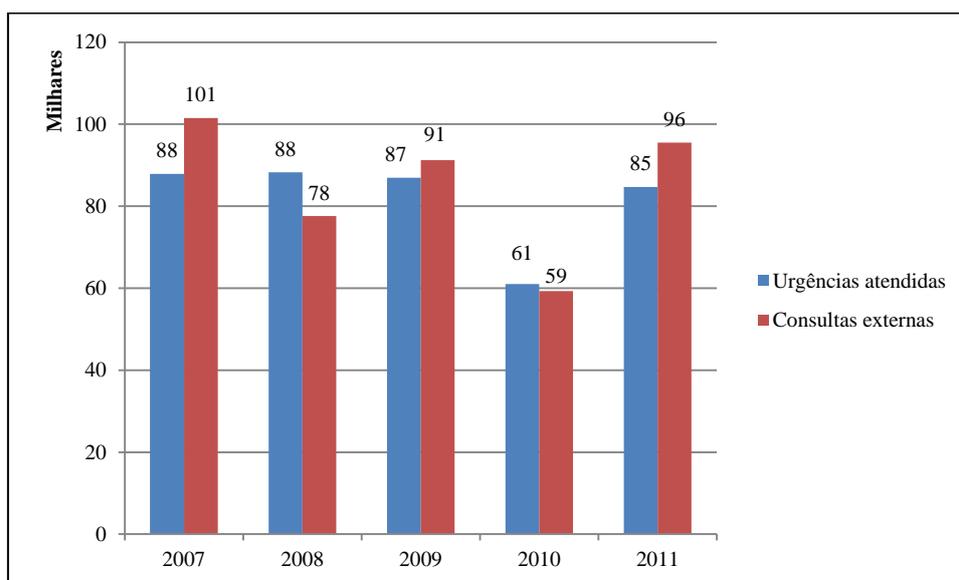
Nota-se que as despesas em cuidados de internamento aumentaram para os Hospitais Centrais (9,3%) e Regionais (3,9%) mas diminuiram nos centros de saúde (-9,4%), entre 2010 e 2011. A despesa em internamento no *Resto do Mundo* trata-se de

evacuações, assumidas pelas seguradoras privadas, no âmbito de seguro de acidentes de trabalho e seguro automóvel, aos segurados.

5.2. Despesas em cuidados ambulatoriais

Esta rubrica inclui os serviços médicos e paramédicos dispensados aos pacientes ambulatoriais. Entende-se por paciente ambulatorio aquele que não é formalmente admitido em internamento num estabelecimento durante uma noite. Trata-se de alguém que se apresenta a um serviço de cuidados de saúde para uma consulta ou um tratamento e deixa o serviço horas após o início da consulta, sem que o procedimento formal de admissão seja efectuado. No Sistema de Contas de Saúde, todos os pacientes que recorrem a uma estrutura de cuidados sem que sejam hospitalizados durante uma noite são considerados pacientes ambulatoriais.

Gráfico 17: Urgências atendidas e consultas externas nos HC



O gráfico acima apresenta os números de urgências atendidas e consultas externas realizadas pelos HC, de 2007 a 2011. Nota-se que em 2010, registou-se uma diminuição significativa das duas variáveis verificadas quando comparadas com os outros anos. As urgências atendidas (que não foram hospitalizadas) são praticamente estáveis ao longo dos anos, excepto em 2010. No entanto as consultas externas registaram oscilações mais expressivas no período em análise.

A tabela a seguir apresenta as despesas em cuidados ambulatoriais por categoria de prestador, nos anos 2010 e 2011.

Tabela 11: Despesas em cuidados ambulatoriais, por prestador

Escudos

PRESTADOR	2010	2011	VAR (%)
Centros de cuidados ambulatoriais públicos	159.982.667	188.802.743	18,0
Centros de saúde com internamento	130.421.166	160.636.630	23,2
Clínicas dentárias	230.728.043	258.880.455	12,2
Consultórios médicos	474.092.447	444.720.393	-6,2
Hospitais Centrais	418.146.238	474.918.435	13,6
Hospitais Regionais	148.989.874	166.950.163	12,1
TOTAL GERAL	1.562.360.435	1.694.908.819	8,5

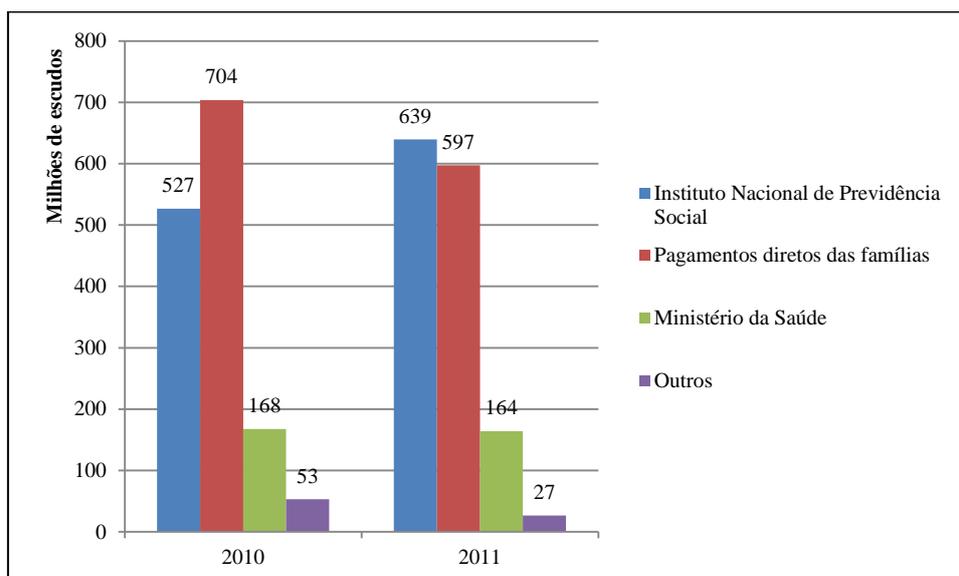
As despesas relacionadas a este cuidado aumentaram para todas as categorias de prestador, excepto os consultórios médicos privados. Nos Hospitais Centrais, enquanto os cuidados em internamento aumentaram de 9,3%, os cuidados ambulatoriais aumentaram de 13,6%.

5.3. Medicamentos

Em 2011, as famílias financiaram 41,8% das despesas de medicamentos através dos pagamentos directos. O Ministério da Saúde financiou 11,5% destas despesas para o consumo final dos pacientes ambulatoriais nas estruturas públicas de saúde. Os outros financiadores são essencialmente as empresas privadas, como contribuintes ao INPS, e as ONG nacionais e internacionais que apoiam particulares na compra de medicamentos.

O gráfico seguinte mostra os principais financiadores de medicamentos e outros produtos médicos não duráveis.

Gráfico 18: Financiamento de medicamentos, 2010 e 2011



As despesas totais em medicamentos diminuíram de 1,6% no período em análise. Se as despesas do INPS em medicamentos aumentaram de 21,4%, as das famílias diminuíram de 15,1%. Os mesmos gastos do Ministério da Saúde com os pacientes ambulatoriais diminuiu de 2,2%. Os recursos provenientes de outros financiadores diminuíram de 49,9% principalmente devido à diminuição do financiamento do Fundo Global (GF) a CCS-SIDA que foi de 74,7%.

5.4. Transportes de doentes

Nesta rubrica contabilizam-se as despesas de transporte de doentes em caso de evacuação interna e para o exterior, financiadas especialmente pelo INPS e pelo Ministério da Saúde.

Tabela 12: Financiamento de transporte de doentes, 2010 - 2011

INSTITUIÇÃO	Escudos		
	2010	2011	VAR (%)
Instituto Nacional de Previdência Social	89.118.094	98.148.419	10,1
Ministério da Saúde	34.300.065	53.952.481	57,3
Sociedades de seguros	143.995	103.201	-28,3
Outros	83.372	71.905	-13,8
TOTAL GERAL	123.645.526	152.276.006	23,2

Nota-se um aumento significativo das despesas em transporte no ano 2011 quando comparado a 2010 (23,2%). As sociedades de seguros e Organizações Não Governamentais também incorrem despesas de transporte em casos de evacuação interna, por isso, em valores relativamente reduzidos.

5.5. Serviços de prevenção e de saúde pública

Os serviços de prevenção incluem:

- Saúde materna e infantil – serviços de planeamento familiar e consultas;
- Serviços de medicina escolar;
- Prevenção de doenças transmissíveis;
- Prevenção de doenças não transmissíveis.

Todavia, não foi possível desagregar os gastos em serviços de prevenção e de saúde pública nas rubricas supracitadas. Algumas despesas com a saúde materna e infantil puderam ser contabilizadas mas, como este valor está manifestamente muito aquém do que terá sido gasto, decidiu-se não desagregá-lo. Nas estruturas públicas de saúde, os pagamentos directos das famílias no âmbito de saúde materna e infantil atingiram 11.060.896 escudos em 2010 e 10.253.007 escudos em 2011, representando uma diminuição de 7,3%.

Nota-se que as Delegacias de Saúde e os Centros de Saúde também desempenham um papel fundamental em actividades de prevenção e de saúde pública nos respectivos concelhos.

Tabela 13: Despesas em actividades de prevenção e de saúde pública, em escudos

PRESTADOR	Saúde materna e infantil			Serviço de prevenção e de saúde pública		
	2010	2011	Var(%)	2010	2011	Var(%)
Centros de cuidados ambulatoriais públicos	6.862.946	6.016.607	-12,3	109.131.184	136.388.861	25,0
Centros de saúde com internamento	2.195.575	2.397.349	9,2	82.095.541	85.334.063	3,9
Hospitais Centrais				5.140.295	4.413.800	-14,1
Hospitais Regionais	644.650	921.600	43,0	4.204.456	6.568.753	56,2
Instituições prestadoras de serviços sanitários conexos				17.290.395	14.500.684	-16,1
Suprimentos e gestão de programas de				258.197.302	213.785.195	-17,2

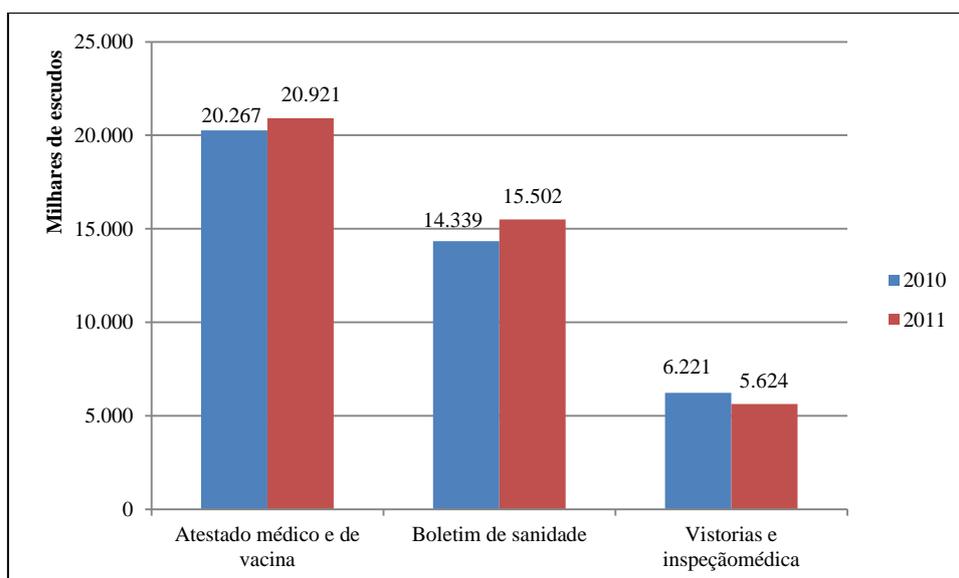
PRESTADOR	Saúde materna e infantil			Serviço de prevenção e de saúde pública		
	2010	2011	Var(%)	2010	2011	Var(%)
saúde						
Outros	1.357.725	917.451	-32,4	850.016	708.549	-16,6
Total Geral	11.060.896	10.253.007	-7,3	476.909.188	461.699.905	-3,2

No âmbito dos serviços de saúde escolar, o programa Nacional de Saúde escolar, foi financiado pela cooperação bilateral (luxemburguesa) no valor de 47.279.978 ECV e 28.716.424 ECV, em 2010 e 2011 respectivamente, representando uma diminuição de quase 40%.

Quanto à prevenção de doenças transmissíveis, o programa de *Reforço da Prevenção do VIH – SIDA e de Melhoria da Qualidade de Vida das PVVIH* no seio da população, financiado especialmente pela cooperação bilateral viu os seus recursos diminuírem em 6,9% passando de 166.585.477 escudos em 2010 para 155.135.567 escudos em 2011.

Nos serviços de prevenção e de saúde pública incluem os pagamentos directos das famílias às estruturas públicas de saúde para a obtenção de atestados médicos, atestados de vacina, boletins de sanidade, cartões de vacina e vistorias cujos valores se apresentam no gráfico abaixo.

Gráfico 19: Despesas em documentos médicos

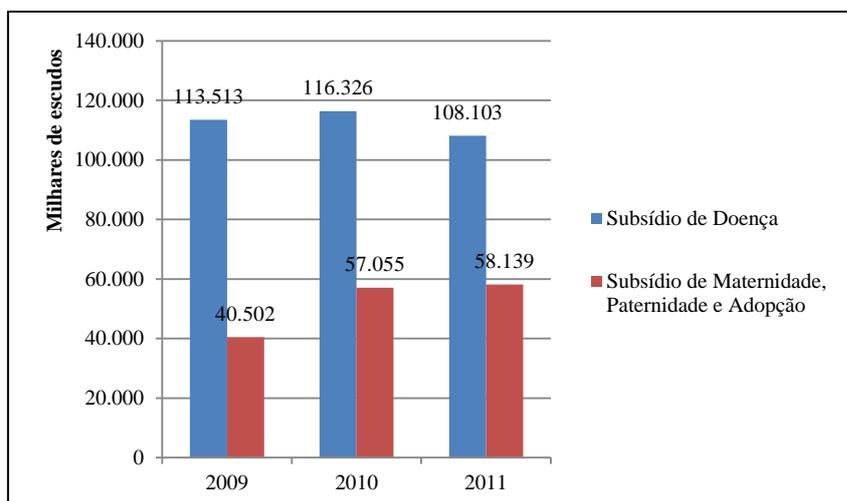


Nota-se que 86% destas despesas são realizadas junto das Delegacias e Centros de Saúde.

5.6. Outras despesas a favor dos doentes

As outras despesas pelos doentes incluem especialmente os cuidados de longa duração dispensados a idosos, os subsídios de doença, maternidade e acidentes de trabalho e subvenções ao sistema de saúde. No país, não existe nenhum estabelecimento de prestação de cuidados de longa duração a idosos. As prestações pecuniárias concedidas pelo INPS aos seus utentes, no ramo doença e maternidade, correspondem perfeitamente a outras despesas a favor dos doentes e se resumem no gráfico abaixo.

Gráfico 20: Subsídios e doença, maternidade, paternidade e adoção

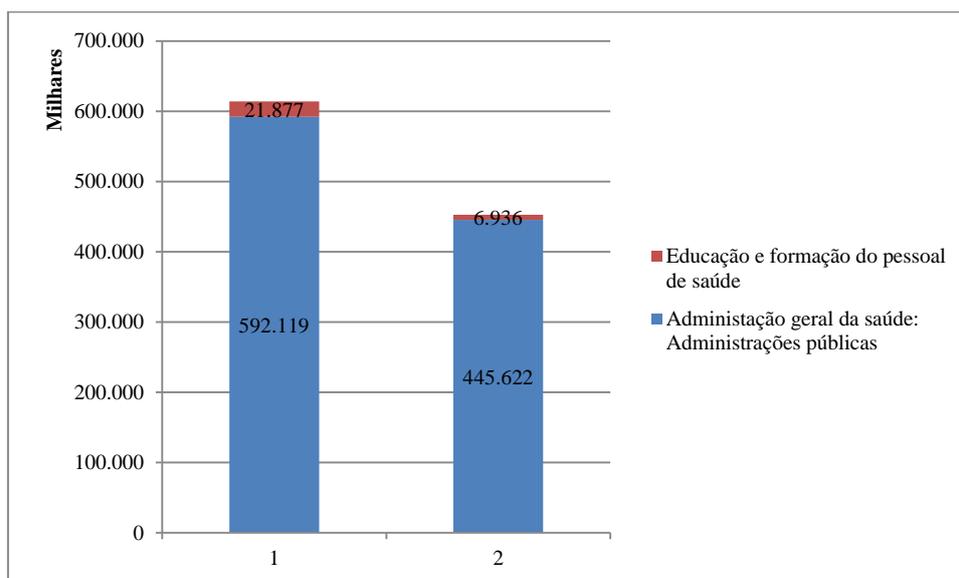


Nota-se que em 2010, o valor do subsídio de maternidade, paternidade e adoção atribuído aumentou de 41,0% e apenas 1,9% em 2011. Por outro lado, o subsídio de doença, depois de aumentar de 2,5% em 2010, diminuiu de 7,1% no ano seguinte.

5.7. Despesas a favor do sistema nacional de saúde

As despesas a favor do sistema nacional de saúde incluem as despesas em formação do pessoal de saúde (*HCR.2*) e despesas de administração e gestão do Ministério da Saúde (*HC.7.1*) apresentadas no gráfico a seguir.

Gráfico 21: Despesas em administração e formação do pessoal de saúde



No âmbito da *educação e formação do pessoal da saúde*, o tesouro financiou em 2010 os programas *Formação Contínua Em Saúde* e *Formação Especializada Em Saúde* no valor de 4.119.707 escudos e 15.736.809 escudos respectivamente. Em 2011, o financiamento destinado a estes programas foi de 1.057.163 escudos e 4.712.568 escudos, registando diminuições respectivas de 74,3% e 70,0%, resultando uma diminuição das despesas em educação e formação do pessoal de saúde de 68,2%.

Quanto à administração da saúde, a diminuição, em 2011, foi de cerca de 24,7%, em comparação ao ano anterior.

CAPÍTULO 6: INDICADORES DE SAÚDE

Segundo a Organização Mundial da Saúde, saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental, social e não apenas, a ausência de quaisquer doenças. Assim, o conceito de saúde está directamente ligado ao de qualidade de vida.

Uma multiplicidade de factores intervém na saúde de uma população. O estado de saúde de cada cidadão depende do seu património genético, do ambiente social, cultural e físico em que vive (*Quigley R et al., 2006*), mas também do desempenho do Sistema Nacional de Saúde.

Quando se pretende avaliar o estado de saúde de uma população, utilizam-se indicadores que “são instrumentos de medida sumária que refletem, directa ou indirectamente, informações relevantes sobre diferentes atributos e dimensões da saúde bem como dos factores que a determinam” (*Institute of Medicine, 1988; Nutbeam D, 1998*). Em termos práticos, são valores, expressos por taxas ou percentagens, calculados em relação a uma determinada população, que permitem fazer uma avaliação estatística do estado de saúde dessa população.

No quadro abaixo apresentamos alguns indicadores (não financeiros) do estado de saúde da população, para os quais informações estão disponíveis.

Tabela 14: Indicadores não financeiros de saúde

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	2011
Taxa de Mortalidade Infantil	21,7	24,9	20,1	22,9	23
Esperança Média de Vida (anos) *					
Homens	68,53	68,86	69,2	69,53	-
Mulheres	77,61	78,04	78,46	78,89	-
Taxa de cobertura de consultas pré-natais	86,5	82	88,4	87,4	90,9
Taxa de cobertura de consultas pós-natais	39,2	46,5	46,8	51,9	44,3
Paludismo					
Casos	18	46	66	47	36
Incidência (por 100.000)	3,8	9,6	13,6	9,6	7,2
Óbitos	1	1	2	1	3
Tuberculose					
Incidência (por 100.000)	55,3	66,1	65,7	68,7	74,6
Prevalência (por 100.000)	62,7	72,7	72,5	74,2	80

INDICADORES	2007	2008	2009	2010	2011
Óbitos	15	6	16	21	25
HIV - SIDA					
Novos Casos	319	276	319	411	399
Taxa de detecção (por 100.000)	67,3	57,5	65,7	83,6	79,8
Óbitos	53	61	74	65	60

Fonte: Relatórios anuais do MS

*INE

Nota-se um aumento progressivo da *esperança média de vida à nascença* desde 2007. A partir de 2009, os novos casos detectados do paludismo diminuem enquanto a incidência da tuberculose tende a aumentar bem como o número de óbitos originado por esta doença. Por outro lado, apesar do aumento de detecção de novos casos do VIH-SIDA desde 2008, os óbitos relacionados diminuem a partir de 2009.

A taxa de mortalidade infantil aumenta a partir de 2009 mesmo se a taxa de 2008 é superior à de 2011. Nota-se ainda um aumento da taxa de cobertura de consultas pré-natais mas, uma diminuição da taxa de cobertura de consultas pós-natais.

Tabela 15: Indicadores financeiros de saúde

INDICADORES	2008	2009	2010	2011
Despesa nacional de saúde (ECV)	6.298.793.150	6.497.036.183	6.716.833.178	6.808.440.585
Varição anual da despesa nacional de saúde	-	3,1	3,4	1,4
Despesa de saúde por habitante (ECV)	13.025	13.292	13.596	13.619
Consumo de Cuidados e Produtos Médicos (ECV)	4.157.868.647	4.161.494.026	4.374.223.796	4.581.401.443
Consumo de Cuidados e Produtos Médicos por habitante (ECV)	8.598	8.514	8.854	9.164
Varição anual do Consumo de Cuidados e Produtos Médicos	-	0,1	5,1	4,7
Despesa Corrente de Saúde (ECV)	5.093.477.729	5.279.133.568	5.649.140.835	5.671.704.056
Despesa Corrente de Saúde por habitante (ECV)	10.533	10.800	11.435	11.345
Despesa de saúde em percentagem do PIB	4,8	4,9	4,8	4,6
Despesa de saúde das famílias em percentagem das despesas totais de saúde	38,3	38,8	38,7	38,8

INDICADORES	2008	2009	2010	2011
Varição anual das despesas das famílias em saúde	-	4,5	3,2	1,4
Despesa de saúde do Estado em percentagem das despesas totais de saúde	47,8	48,1	48,3	48,1
Varição anual das despesas do Estado em saúde	-	3,9	3,8	0,9

Conclusão

A partir de 2008, verifica-se uma melhoria no financiamento do sistema nacional de saúde de Cabo Verde. As famílias e o Estado permanecem como os principais financiadores do sistema de saúde em Cabo Verde. O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Previdência Social encarregam-se de gerir a maior parte dos recursos destinados à aquisição de bens e serviços de saúde, juntamente com as famílias através do pagamento directo das despesas de bens e serviços de saúde. As farmácias e os Hospitais Centrais são os prestadores que fornecem o maior volume de bens e serviços sanitários. Os medicamentos e cuidados curativos ambulatoriais são os bens e serviços sanitários que mais pesam, em termos financeiros, na despesa nacional de saúde.

A despesa global de saúde atingiu, em 2011 cerca de 6.808.440.585 escudos, ou seja 13.619 escudos por habitante, registando um aumento de 1,3% em relação a 2010. Este valor representa apenas 4,6% do Produto Interno Bruto. O Consumo de Cuidados e Produtos Médicos atinge, no mesmo período, o valor de 4.581.401.443 escudos, isto é, 9.261 escudos por habitante e um aumento de 4,7% em relação a 2010.

O financiamento das despesas de saúde é garantido, na proporção de 38,8% e 48,1% pelas famílias e pelo Estado, respectivamente. As famílias constituem assim um dos mais importantes financiadores do sistema nacional de saúde, e o pagamento directo atinge 24,2% das despesas globais de saúde. Sistemas alternativos de financiamento de saúde tais como mutualidades são praticamente inexistentes.

O mecanismo de solidariedade institucionalizado no domínio da cobertura médica cobre apenas 36,1% da população em 2011. Todavia, encontra-se institucionalizado a cobertura médica gratuita de pobres, mediante a apresentação de um atestado de pobreza, emitido pelas Câmaras Municipais.

Os consultórios médicos e clínicas dentárias beneficiam de 10,9% das receitas destinadas ao financiamento de bens e serviços de saúde, das quais, 83,1% são provenientes das famílias, sob a forma de pagamentos directos, 14,6% proveniente do Instituto Nacional de Previdência Social e o restante, das empresas e outras instituições intermediárias de financiamento da saúde. Dos 21,0% das despesas totais de saúde destinados à compra de medicamentos, 8,5% provem do pagamento directo das famílias às farmácias privadas.

ANEXOS

Quadro 1: Fontes de Financiamento (FS) por tipo de instituição, em escudos, 2010

		FS.1.1.1	FS.1.1.2	FS.1.1.3	FS.2.1.2	FS.2.2	FS.2.3.1	FS.3.1.1	FS.3.1.2	FS.3.2	Total Geral
H.F.	DESTINATÁRIO	Ministério das Finanças	Outros Ministérios e Instituições Públicas	Fundos das autarquias	Empresas privadas	Famílias	ONG nacionais	Cooperação Bilateral	Cooperação multilateral	Fundos das ONG, fundações e iniciativas internacionais	
HF.1.1.1.1	Ministério da Saúde	3.128.087.244	22.766.429					45.450.414	82.637.375		3.278.941.462
HF.1.1.1.2	Outros ministérios e instituições do Estado	8.301.580	1.453.906					48.081.818	167.115.505		224.952.809
HF.1.1.3	Autarquias			27.560.740							27.560.740
HF.1.2.1	Instituto Nacional de Previdência Social		47.607.275		389.786.966	807.810.548					1.245.204.789
HF.2.2	Sociedades de seguros privados		5.192.106		26.316.968	51.737.234					83.246.308
HF.2.3	Pagamentos diretos das famílias					1.741.567.364					1.741.567.364
HF.2.4.1	ONG e Associações nacionais		4.340.734		2.289.748		1.006.324			82.000	7.718.806
HF.2.5.2	Empresas privadas				79.289.107						79.289.107
HF.3.1.1	Cooperação Bilateral							1.497.376			1.497.376
HF.3.2	ONG, fundações e iniciativas internacionais									26.854.416	26.854.416
Total Geral		3.136.388.824	81.360.450	27.560.740	497.682.790	2.601.115.146	1.006.324	95.029.608	249.752.880	26.936.416	6.716.833.178

Quadro 2: Fontes de Financiamento (FS) por tipo de instituição, em escudos, 2011

H.F.	DESTINATÁRIO	FS.1.1.1 Ministério das Finanças	FS.1.1.2 Outros Ministérios e Instituições Públicas	FS.1.1.3 Fundos das autarquias	FS.2.1.2 Empresas privadas	FS.2.2 Famílias	FS.2.3.1 ONG nacionais	FS.3.1.1 Cooperação Bilateral	FS.3.1.2 Cooperação multilateral	FS.3.2 Fundos das ONG, fundações e iniciativas internacionais	TOTAL
HF.1.1.1.1	Ministério da Saúde	3.160.739.917	26.685.925					38.559.781	85.084.093		3.311.069.716
HF.1.1.1.2	Outros ministérios e instituições do Estado	2.583.233	13.400					29.318.845	117.074.465		148.989.943
HF.1.1.3	Autarquias			21.089.898							21.089.898
HF.1.2.1	Instituto Nacional de Previdência Social		53.480.444		458.307.151	947.479.429					1.459.267.024
HF.2.2	Sociedades de seguros privados		5.909.108		20.782.486	41.979.657					68.671.251
HF.2.3	Pagamentos diretos das famílias					1.649.348.550					1.649.348.550
HF.2.4.1	ONG e Associações nacionais		5.330.000				1.096.534				6.426.534
HF.2.5.2	Empresas privadas				112.050.120						112.050.120
HF.3.2	ONG, fundações e iniciativas internacionais									31.527.549	31.527.549
TOTAL		3.163.323.150	91.418.878	21.089.898	591.139.757	2.638.807.636	1.096.534	67.878.626	202.158.558	31.527.549	6.808.440.585

Quadro 3: Fluxos financeiros entre Agentes de Financiamento (HF) e prestadores (HP), em milhares de escudos, 2010

		HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4.1	HF.2.5.2	HF.3.1.1	HF.3.2	TOTAL
H.P.	PRESTADOR	Ministério da Saúde	Outros ministérios e instituições do Estado	Autarquias	Instituto Nacional de Previdência Social	Sociedades de seguros privados	Pagamentos diretos das famílias	ONG e Associações nacionais	Empresas privadas	Cooperação Bilateral	ONG, fundações e iniciativas internacionais	
HP.1.1.1.1.1	Hospitais Centrais	1.067.724	1.454	1.942	177.834	16.261	91.403	60	68.234	1.497		1.426.409
HP.1.1.1.1.2	Hospitais Regionais	260.204		10	35.764		37.052					333.030
HP.1.1.1.1.3	Centros de saúde com internamento	265.269		287		364	45.208	13	3		798	311.941
HP.3.1	Consultórios médicos				30.683	13.900	419.864	44	10.777			475.268
HP.3.2	Clínicas dentárias				85.574	439	175.888					261.900
HP.3.3	Outros profissionais de saúde				20.456	869	23.418	6.412				51.155
HP.3.4.5.1	Centros de cuidados ambulatoriais públicos	202.694		14.410			76.750				6.024	299.878
HP.3.4.5.2	Centros de saúde reprodutiva						1.358					1.358
HP.3.5.1.2	Laboratórios privados de análises médicas					18	101.164	10			93	101.285
HP.4.1.1	Farmácias			968	483.928	15.403	689.924	182	275		2.569	1.193.249
HP.4.1.2	Postos privados de venda de medicamentos				42.805							42.805
HP.4.2	Fornecedores de lentes e outros				78.340		79.538	146				158.024

H.P.	PRESTADOR	HF.1.1.1.1 Ministério da Saúde	HF.1.1.1.2 Outros ministérios e instituições do Estado	HF.1.1.3 Autarquias	HF.1.2.1 Instituto Nacional de Previdência Social	HF.2.2 Sociedades de seguros privados	HF.2.3 Pagamentos diretos das famílias	HF.2.4.1 ONG e Associações nacionais	HF.2.5.2 Empresas privadas	HF.3.1.1 Cooperação Bilateral	HF.3.2 ONG, fundações e iniciativas internacionais	TOTAL
	produtos ópticos											
HP.4.3	Fornecedores de aparelhos auditivos				1.070							1.070
HP.4.4	Fornecedores de aparelhos médicos				5.898	469						6.367
HP.5	Programas de saúde	712.370	223.499									935.869
HP.6.1	Administração pública de saúde	592.119										592.119
HP.8	Instituições prestadoras de serviços sanitários conexos	270		9.944	83.054						17.290	110.558
HP.9	Resto do mundo					34.948						34.948
HP.nsk	Prestadores não especificados por tipo	178.291			199.799	577		853			81	379.600
TOTAL		3.278.941	224.953	27.561	1.245.205	83.246	1.741.567	7.719	79.289	1.497	26.854	6.716.833

Quadro 4: Fluxos financeiros entre Agentes de Financiamento (HF) e prestadores (HP), em milhares de escudos, 2011

H.P.	PRESTADOR	HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4.1	HF.2.5.2	HF.3.2	TOTAL
		Ministério da Saúde	Outros ministérios e instituições do Estado	Autarquias	Instituto Nacional de Previdência Social	Sociedades de seguros privados	Pagamentos diretos das famílias	ONG e Associações nacionais	Empresas privadas	ONG, fundações e iniciativas internacionais	
HP.1.1.1.1.1	Hospitais Centrais	1.163.687	13	1.118	185.747	19.010	83.176	80	107.835		1.560.667
HP.1.1.1.1.2	Hospitais Regionais	278.093		15	32.409		43.838	469	20		354.844
HP.1.1.1.1.3	Centros de saúde com internamento	290.188		287			47.598		564	1.516	340.153
HP.3.1	Consultórios médicos				19.979	14.280	407.744	20	2.777		444.800
HP.3.2	Clínicas dentárias				88.433	58	208.254				296.745
HP.3.3	Outros profissionais de saúde				20.983	1.102	26.361	5.030		306	53.782
HP.3.4.5.1	Centros de cuidados ambulatoriais públicos	253.916		10.612			81.431		634	12.224	358.817
HP.3.4.5.2	Centros de saúde reprodutiva						917				917
HP.3.5.1.2	Laboratórios privados de análises médicas					42	104.188	10		144	104.384
HP.4.1.1	Farmácias			404	586.986	15.419	577.027	146	221	1.856	1.182.059
HP.4.1.2	Postos privados de venda de medicamentos				52.459		4.826				57.285
HP.4.2	Fornecedores de lentes e outros produtos ópticos				92.752		63.988	120			156.860
HP.4.3	Fornecedores de aparelhos auditivos				450						450
HP.4.4	Fornecedores de aparelhos médicos (além de produtos ópticos e aparelhos auditivos)				5.083	344					5.426
HP.5	Programas de saúde	652.936	148.977								801.912
HP.6.1	Administração pública de saúde	445.622									445.622
HP.8	Instituições prestadoras de serviços sanitários conexos	353		8.653	98.148					15.410	122.564

H.P.	PRESTADOR	HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4.1	HF.2.5.2	HF.3.2	TOTAL
		Ministério da Saúde	Outros ministérios e instituições do Estado	Autarquias	Instituto Nacional de Previdência Social	Sociedades de seguros privados	Pagamentos diretos das famílias	ONG e Associações nacionais	Empresas privadas	ONG, fundações e iniciativas internacionais	
HP.9	Resto do mundo					17.555					17.555
HP.nsk	Prestadores não especificados por tipo	226.276			275.838	861		552		72	503.598
TOTAL		3.311.070	148.990	21.090	1.459.267	68.671	1.649.349	6.427	112.050	31.528	6.808.441

Quadro 5: Fluxos financeiros entre Agentes de Financiamentos (HF) e funções (HC), em milhares de escudos, 2010

		HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4.1	HF.2.5.2	HF.3.1.1	HF.3.2	
H.C.	FUNÇÕES	Ministério da Saúde	Outros ministérios e instituições do Estado	Autarquias	Instituto Nacional de Previdência Social	Sociedades de seguros privados	Pagamentos diretos das famílias	ONG e Associações nacionais	Empresas privadas	Cooperação Bilateral	ONG, fundações e iniciativas internacionais	TOTAL
HC.1.1	Cuidados curativos em internamento	955.248	1.018		134.459	47.584	48.599	4	47.799	1.093	798	1.236.602
HC.1.3	Cuidados curativos ambulatoriais	655.744	436	6.197	186.773	18.319	658.184	112	31.214	404	4.975	1.562.360
HC.2	Serviços de readaptação				20.456	869	23.931	6.207				51.462
HC.4.1	Análise clínica para pacientes externos					18	126.219	10			93	126.340
HC.4.2	Diagnóstico por imagiologia em ambulatório	32				7	20.376					20.415
HC.4.3	Transporte Sanitário	34.300			89.118	144		3			81	123.646
HC.4.9	Outros serviços auxiliares						73					73
HC.5.1.1	Medicamentos prescritos	167.829	33.588	968	526.733	15.403	703.639	182	275		2.569	1.451.187
HC.5.1.3	Outros produtos médicos não duráveis					0	38				391	429
HC.5.2.1	Óculos e outros produtos ópticos				79.516	0	78.574	146				158.235
HC.5.2.2	Aparelhos ortopédicos e outras próteses		2.035		14.417	469	24.983	206				42.109
HC.6	Serviço de prevenção e de saúde pública	235.555	173.763	3.125			46.326	850			17.290	476.909
HC.6.1	Saúde materna e infantil	483					10.578					11.061
HC.7.1	Administração da saúde	592.119										592.119

H.C.	FUNÇÕES	HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4.1	HF.2.5.2	HF.3.1.1	HF.3.2	TOTAL
		Ministério da Saúde	Outros ministérios e instituições do Estado	Autarquias	Instituto Nacional de Previdência Social	Sociedades de seguros privados	Pagamentos diretos das famílias	ONG e Associações nacionais	Empresas privadas	Cooperação Bilateral	ONG, fundações e iniciativas internacionais	
HC.nsk	Despesas não especificadas por categoria	144.261		9.944	193.734	433	49				21	348.442
HCR.1	Formação de Capital dos estabelecimentos prestadores de serviços sanitários	473.513	12.675	7.326							54	493.568
HCR.2	Educação e formação do pessoal de saúde	19.857	1.438								582	21.877
TOTAL		3.278.941	224.953	27.561	1.245.205	83.246	1.741.567	7.719	79.289	1.497	26.854	6.716.833

Quadro 6: Fluxos financeiros entre Agentes de Financiamentos (HF) e funções (HC), em milhares de escudos, 2011

		HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4.1	HF.2.5.2	HF.3.2	
H.C.	FUNÇÕES	Ministério da Saúde	Outros ministérios e instituições do Estado	Autarquias	Instituto Nacional de Previdência Social	Sociedades de seguros privados	Pagamentos diretos das famílias	ONG e Associações nacionais	Empresas privadas	ONG, fundações e iniciativas internacionais	TOTAL
HC.1.1	Cuidados curativos em internamento	1.031.357	9	46	125.595	32.118	45.405		70.210	1.516	1.306.255
HC.1.3	Cuidados curativos ambulatoriais	765.370	5	3.914	194.222	18.781	671.323	100	40.986	209	1.694.909
HC.2	Serviços de readaptação				20.983	1.102	26.686	5.000			53.771
HC.4.1	Análise clínica	15				42	129.035	10		144	129.246
HC.4.2	Diagnóstico por imagiologia	609				5	24.292				24.906
HC.4.3	Transporte Sanitário	53.952			98.148	103				72	152.276
HC.4.9	Outros serviços auxiliares						761				761
HC.5.1.1	Medicamentos prescritos	164.108	8.500	404	639.446	15.419	597.412	146	221	1.856	1.427.512
HC.5.1.3	Outros produtos médicos não duráveis						152			298	450
HC.5.2.1	Óculos e outros produtos ópticos				92.752		63.988	120			156.860
HC.5.2.2	Aparelhos ortopédicos e outras próteses		1.714		12.283	344	31.499				45.839
HC.6	Serviço de prevenção e de saúde pública	261.294	123.050	1.624			48.525	871	634	25.702	461.700
HC.6.1	Saúde materna e infantil						10.253				10.253
HC.7.1	Administração da saúde	445.622									445.622
HC.nsk	Despesas de saúde não especificadas por categoria	172.893		9.006	275.838	758	18	180		44	458.736
HCR.1	Formação de Capital dos estabelecimentos	409.822	15.712	6.096						779	432.409

		HF.1.1.1.1	HF.1.1.1.2	HF.1.1.3	HF.1.2.1	HF.2.2	HF.2.3	HF.2.4.1	HF.2.5.2	HF.3.2	TOTAL
H.C.	FUNÇÕES	Ministério da Saúde	Outros ministérios e instituições do Estado	Autarquias	Instituto Nacional de Previdência Social	Sociedades de seguros privados	Pagamentos diretos das famílias	ONG e Associações nacionais	Empresas privadas	ONG, fundações e iniciativas internacionais	
HCR.2	Educação e formação do pessoal de saúde	6.027								909	6.936
TOTAL		3.311.070	148.990	21.090	1.459.267	68.671	1.649.349	6.427	112.050	31.528	6.808.441

Quadro 7: Classificação funcional das despesas dos prestadores, em milhares de escudos, 2010

HP. HC.	HP.1.1.1.1.1	HP.1.1.1.1.2	HP.1.1.1.1.3	HP.3.1	HP.3.2	HP.3.3	HP.3.4.5.1	HP.3.5.1.2	HP.4.1.1	HP.4.1.2	HP.4.2	HP.4.3	HP.4.4	HP.5	HP.6.1	HP.8	HP.9	HP.nsk	TOTAL
HC.1.1	961.013	153.666	86.974														34.948		1.236.602
HC.1.3	418.146	148.990	130.421	474.092	230.728		159.983												1.562.360
HC.2	245	3	261			50.949	4												51.462
HC.4.1	10.217	4.815	3.884				6.139	101.285											126.340
HC.4.2	15.621	2.488	1.663				643												20.415
HC.4.3																83.054	0	40.592	123.646
HC.4.9			58				15												73
HC.5.1.1	11.907	2.525	3.928				8.185		1.193.249	42.805				188.588					1.451.187
HC.5.1.3			4				426												429
HC.5.2.1				1.175							157.060								158.235
HC.5.2.2	25				31.172	206	271				964	1.070	6.367	2.035					42.109
HC.6	5.140	4.204	82.096				109.131							258.197		17.290		850	476.909
HC.6.1		645	2.196				8.221												11.061
HC.7.1															592.119				592.119
HC.nsk			49				21									10.214		338.158	348.442
HCR.1	4.094	15.694	409				7.616							465.755					493.568
HCR.2							582							21.295					21.877
TOTAL	1.426.409	333.030	311.941	475.268	261.900	51.155	301.236	101.285	1.193.249	42.805	158.024	1.070	6.367	935.869	592.119	110.558	34.948	379.600	6.716.833

Quadro 8: Classificação Funcional das despesas dos Prestadores, em milhares de escudos, 2011

HP. HC.	HP.1.1.1.1.1	HP.1.1.1.1.2	HP.1.1.1.1.3	HP.3.1	HP.3.2	HP.3.3	HP.3.4.5.1	HP.3.5.1.2	HP.4.1.1	HP.4.1.2	HP.4.2	HP.4.3	HP.4.4	HP.5	HP.6.1	HP.8	HP.9	HP.nsk	TOTAL
HC.1.1	1.050.144	159.720	78.836														17.555		1.306.255
HC.1.3	474.918	166.950	160.637	444.720	258.880		188.803												1.694.909
HC.2	239	29	2			53.446	55												53.771
HC.4.1	10.207	2.628	5.394				6.634	104.384											129.246
HC.4.2	14.672	7.125	1.887				1.222												24.906
HC.4.3																98.148		54.128	152.276
HC.4.9							761												761
HC.5.1.1		2.538	5.226				8.339	1.182.059	57.285					172.065					1.427.512
HC.5.1.3							450												450
HC.5.2.1											156.860								156.860
HC.5.2.2	72			80	37.864		233					450	5.426	1.714					45.839
HC.6	4.414	6.569	85.334			306	137.306							213.785		14.501		402	461.700
HC.6.1		922	2.397				6.017												10.253
HC.7.1															445.622				445.622
HC.nsk	160		18			30	454									9.006		449.068	458.736
HCR.1	5.842	8.364	421				9.204							408.579					432.409
HCR.2							257							5.770		909			6.936
TOTAL	1.560.667	354.844	340.153	444.800	296.745	53.782	359.734	104.384	1.182.059	57.285	156.860	450	5.426	801.912	445.622	122.564	17.555	503.598	6.808.441

Nomenclatura 1: Fontes de Financiamento (FS)

FS.1	Fundos públicos
FS.1.1	Fundos das administrações públicas
FS.1.1.1	Fundos das administrações centrais/Ministério das Finanças
FS.1.1.2	Outros Ministérios e Instituições Públicas
FS.1.1.3	Fundos das autarquias
FS.1.2	Outros fundos públicos
FS.2	Fundos privados
FS.2.1	Fundos dos empregadores / Empresas
FS.2.1.2	Empresas privadas
FS.2.2	Famílias
FS.2.3	Instituições nacionais sem fins lucrativos ao serviço das famílias
FS.2.3.1	ONG nacionais
FS.2.4	Outros fundos privados
FS.3	Fundos do resto do mundo
FS.3.1	Fundos de cooperação
FS.3.1.1	Cooperação bilateral
FS.3.1.2	Cooperação multilateral
FS.3.1.3	Cooperação descentralizada
FS.3.2	Fundos das ONG, fundações e iniciativas internacionais

Nomenclatura 2: Agentes de Financiamento (HF)

HF.1	Sector público
HF.1.1	Administração pública (excepto administração de segurança social)
HF.1.1.1	Administração central
HF.1.1.1.1	Ministério da saúde
HF.1.1.1.2	Outros ministérios e instituições do Estado
HF.1.1.3	Autarquias
HF.1.2	Administração de Segurança Social
HF.1.2.1	Instituto Nacional de Previdência Social/ CNPS
HF.2	Sector privado
HF.2.2	Sociedades de seguros privados (individuais, voluntárias)
HF.2.3	Pagamentos diretos das famílias
HF.2.4	Instituições nacionais sem fins lucrativos ao serviço das famílias
HF.2.4.1	ONG e Associações nacionais
HF.2.5	Empresas (excepto seguro doença)
HF.2.5.2	Empresas privadas
HF.3	Resto do mundo
HF.3.1	Fundos de cooperação

HF.3.1.1	Cooperação bilateral
HF.3.1.2	Cooperação multilateral
HF.3.2	ONG, fundações e iniciativas internacionais

Nomenclatura 3: Prestadores (HP)

HP.1	Hospitais
HP.1.1	Hospitais Gerais
HP.1.1.1	Hospitais Gerais Públicos
HP.1.1.1.1	Hospitais gerais do Ministério da Saúde
HP.1.1.1.1.1	Hospitais Centrais
HP.1.1.1.1.2	Hospitais Regionais
HP.1.1.1.1.3	Centros de saúde com internamento
HP.1.1.2	Hospitais Gerais Privados
HP.3	Prestadores de cuidados em ambulatório
HP.3.1	Médicos privados
HP.3.2	Dentistas privados
HP.3.3	Outros profissionais de saúde
HP.3.4	Centros de cuidados em ambulatório
HP.3.4.5.1	Centros de cuidados ambulatoriais públicos
HP.3.5	Laboratórios de análises médicas e de diagnóstico
HP.3.5.1.2	Laboratórios privados de análises médicas
HP.3.9	Outros prestadores de cuidados ambulatoriais
HP.4	Retalhistas e outros fornecedores de produtos médicos
HP.4.1.1	Farmácias
HP.4.1.2	Postos privados de venda de medicamentos
HP.4.2	Fornecedores de lentes e outros produtos ópticos
HP.4.4	Fornecedores de aparelhos médicos (além de produtos ópticos e aparelhos auditivos)
HP.5	Programas de saúde
HP.6	Administração geral da saúde e de seguro doença
HP.6.1	Administração pública de saúde
HP.8	Instituições prestadoras de serviços sanitários conexos
	Pesquisa
	Formação
	Outras instituições prestadoras de serviços sanitários conexos
HP.9	Resto do mundo

Nomenclatura 4: Funções (HC)

HC.1	Serviços curativos
HC.1.1	Cuidados curativos em internamento
HC.1.3	Cuidados curativos ambulatoriais
HC.2	Serviços de readaptação
HC.2.3	Readaptação em modo ambulatorio
HC.4	Serviços auxiliares
HC.4.1	Análise médica para pacientes externos
HC.4.2	Diagnóstico por imagiologia em ambulatorio
HC.4.3	Transporte Sanitário
HC.4.9	Outros serviços auxiliares
HC.5	Produtos médicos dispensados a pacientes externos
HC.5.1	Produtos farmacêuticos e outros produtos médicos não duráveis
HC.5.1.1	Medicamentos prescritos
HC.5.1.3	Outros produtos médicos não duráveis
HC.5.2	Aparelhos terapêuticos e outros produtos médicos duráveis
HC.5.2.1	Óculos e outros produtos ópticos
HC.5.2.2	Aparelhos ortopédicos e outras próteses
HC.5.2.4	Dispositivos médico-técnicos incluindo cadeiras de roda
HC.5.2.9	Outros produtos médicos duráveis
HC.6	Serviço de prevenção e de saúde pública
HC.6.1	Saúde materna e infantil (serviços de prevenção individual)
HC.6.3	Prevenção de doenças não transmissíveis
HC.6.4	Prevenção de doenças transmissíveis
HC.6.9	Outros serviços de saúde pública
HC.7	Administração da saúde e seguro doença
HC.7.1	Administração geral da saúde: Administrações públicas
	Administração geral da saúde: administração pública excepto segurança
HC.7.1.1	social
HC.nsk	Despesas de saúde não especificadas por categoria
HCR	Funções Sanitárias Conexas
HCR.1	Formação do capital dos estabelecimentos prestadores de serviços sanitários
HCR.2	Educação e formação do pessoal de saúde
HCR.nsk	Despesas não especificadas por categoria

