



AEP

CÂMARA
DE COMÉRCIO
E INDÚSTRIA



BENCHMARKING

FICHA DE PAÍS

MOÇAMBIQUE

Healthy'n
Portugal

Título do Estudo

Atlas de Oportunidades | Ficha de País | Alemanha

Projeto

Healthy'n Portugal

Promotor

AEP – Associação Empresarial de Portugal

Parceiro

HCP – Health Custer Portugal

Coordenação

Paulo Nunes de Almeida

Equipa do estudo

Amadeu Martins

Rui Pedro Freitas

Sérgio Ribeiro

Design gráfico

Olga Ribeiro

Data

Janeiro de 2013

Website

www.healthyn.pt

Projeto cofinanciado pelo Estado Português e pela União Europeia



A presente ficha de mercado é uma parte integrante e não editável do "Atlas de Oportunidades no Turismo de Saúde e Bem-estar" pelo que se opta por utilizar gráficos, figuras e tabelas no seu formato original, sem reconstrução e edição.



ÍNDICE

Enquadramento	05
A Saúde em África	07
Moçambique	09
Sistema de Saúde	11
O financiamento do sistema de saúde	12
Coberturas	15
Recursos	15
Indicadores de Saúde e fatores de risco	17
Turismo médico em Moçambique	18
Portugal, Moçambique	20
Janelas de Oportunidade	22

MOÇAMBIQUE







ENQUADRAMENTO

Este documento é elaborado no seguimento das sugestões recebidas do Ministério da Saúde do Governo de Portugal, através do Dr. Carlos Martins, quanto ao alargamento da base de prospeção de mercados alvo do turismo médico nacional, tendo a língua portuguesa como denominador comum.

Neste sentido, procura-se aqui fazer um breve resumo sobre Moçambique, em particular no que respeita ao seu sistema de saúde, no sentido de se apurarem eventuais oportunidades para a fileira do turismo médico português.

A SAÚDE EM ÁFRICA





ÁFRICA

Em África, mais de metade da população vive com menos de 1 dólar por dia. Os investimentos governamentais em saúde representam, em média, 6,5% do PIB.

A África subsariana acolhe 11 % da população mundial e 24% das doenças de todo o mundo, mas possui apenas 2% do total de médicos em exercício. O mercado da saúde na África Subsariana está a aumentar, estimando-se que atinja um valor próximo de 26,5 mil milhões de euros até 2016, em consequência do compromisso assumido por muitos governos dos países que a constituem, em melhorar o desempenho da saúde.

Todos os esforços dos governos africanos, bem como dos setores da hospitalização pública e privada, estão focados em tornar os cuidados de saúde mais acessíveis e disponíveis para a população em geral. Uma estimativa de 500.000 a 650.000 camas de hospital a serem construídas na próxima década, e a procura derivada de equipamentos hospitalares, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos, quase todos importados, fazem do mercado de saúde da África subsariana um mar de oportunidades para as organizações envolvidas no setor de saúde, e permitem perceber uma futura melhoria nos sistemas de saúde e na qualidade da oferta de cuidados de saúde.

O Conselho para a Acreditação de Serviços de Saúde para a África Austral (Council for Health Services Accreditation for Southern Africa - COHASA) assinalou a crescente melhoria da qualidade de muitos hospitais sob sua jurisdição, que cumprem agora as suas normas. No entanto, a indústria de cuidados de saúde em África é caracterizada por grandes assimetrias entre os setores público e privado, tanto em termos de instalações como de financiamento.

Atualmente, talvez o maior problema enfrentado pelos estados seja o aumento da incidência do vírus HIV (9 vezes a média mundial), que continuará a colocar uma pressão considerável sobre o sistema de saúde pública em muitos países africanos. Mas outras doenças colocam um enorme desafio à saúde: uma criança morre de malária (uma doença prevenível e tratável) a cada 60 segundos; a tuberculose é uma epidemia constante, entre muitas outras.





Moçambique está localizado na costa leste do sul do continente africano e abrange uma área total de 799 380 km. Banhado pelo Oceano Índico, Moçambique faz fronteira com a África do Sul, a Suazilândia, o Zimbabwe, a Zâmbia, o Malawi e a Tanzânia.

Administrativamente, Moçambique está dividido em 11 províncias que, por sua vez, são divididas em 144 distritos. Das 11 províncias, as mais populosas são a Zambézia e Nampula que, respetivamente, representam 20,34% e 19,47% do total da população moçambicana. A Cidade de Maputo, que tem estatuto de província, é a capital económica e política do país.

A população está a crescer a uma taxa média anual de 2,6% e é predominantemente rural (70%). Com uma população próxima dos 23 391 000, Moçambique é um país em desenvolvimento que tem vindo a reconstruir a sua economia e as suas instituições cívicas desde o fim de uma guerra civil que durou 16 anos e terminou em 1992. O país foi estabilizando após as primeiras eleições multipartidárias, em Outubro de 1994, e o atual presidente - Armando Guebuza - foi reeleito em outubro de 2009. As próximas eleições presidenciais serão realizadas em 2014.

Apesar das elevadas taxas de crescimento económico nos últimos anos (6-7%), Moçambique continua entre os países mais pobres do mundo, classificando-se na 184ª posição entre 187 países, de acordo com o Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD em 2011 (PNUD, 2012). Moçambique apresenta um PIB per capita inferior a 500 euros e mais de 50% da população a viver abaixo da linha da pobreza. Destes, cerca de 82% vivem em áreas rurais. Não obstante os progressos assinalados, no geral, as disparidades entre as áreas urbanas e rurais ainda são assinaláveis, sendo que as pessoas em zonas urbanas têm maior acesso a serviços sociais básicos comparativamente com a população das zonas rurais.

A esperança média de vida é de 47 anos para os homens e 51 para as mulheres, e cerca de 38% da população vive em áreas urbanas. Em 2007, 45% da população teria menos do que 15 anos.

A língua oficial é o português, apesar do Inglês ser falado em áreas turísticas. Em algumas áreas rurais apenas as línguas locais são amplamente faladas.

Moçambique tem acordos comerciais bilaterais com o Malawi e Zimbabwe, e assinou um Acordo de Parceria Económica (ACP) com a União Europeia. O país tornou-se um destino de classe mundial para a mineração e gás natural e, cada vez mais, para o turismo. Juntamente com seus recursos naturais, a longa costa de Moçambique posiciona o país como uma porta de entrada natural para os mercados vizinhos.

Moçambique recuperou a sua posição de vanguarda no panorama turístico internacional e é agora mais uma vez um dos destinos turísticos mais atraentes e preferenciais na África Austral. Há muitos novos hotéis internacionais e alojamentos de luxo premiados, ao mesmo tempo que os parques nacionais do país e as reservas de caça, alguns sob gestão privada, estão a ser repovoados. O estabelecimento de reservas transfronteiriças de animais selvagens com os países vizinhos tem sido um fator vital nesse ressurgimento.

Moçambique apresenta um PIB de \$ 9721,8 milhões de euros. Os gastos em infraestruturas, bem como os previstos investimentos estrangeiros em novos megaprojetos, estão a impulsionar o crescimento económico no médio prazo, para perto dos 8% anuais. No entanto, esta impressionante trajetória de crescimento não tem sido acompanhada por uma redução da pobreza, pela criação de empregos ou meios de subsistência, lançando dúvidas sobre o modelo de desenvolvimento preconizado e alertando para a necessidade de maior inclusão e diversificação económica. Muitos bens e serviços que para os ocidentais são de fácil acesso, como os medicamentos, em Moçambique têm uma disponibilidade extremamente limitada.





SISTEMA DE SAÚDE

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) em Moçambique compreende o setor público, o setor privado com fins lucrativos, o setor privado com fins não lucrativos e o comunitário. Destes, o setor público, ou seja, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), é o principal prestador de serviços de saúde a nível nacional. Quanto ao setor privado com fins lucrativos, está a desenvolver-se gradualmente, especialmente nas grandes cidades. Contudo, o crescimento destes prestadores está condicionado ao aumento dos rendimentos dos agregados familiares.

O SNS está organizado em quatro níveis. Os Níveis I e II são os mais periféricos, tendo como missão a prestação de cuidados primários e o encaminhamento dos pacientes com condições clínicas mais graves - complicações no parto, traumas, emergências médicas e cirúrgicas, entre outras - para os níveis seguintes. Os Níveis III e IV estão basicamente destinados à prestação de cuidados de saúde curativos especializados.

Em geral, os cuidados primários continuam a ser a estratégia dominante na intervenção na saúde, tendo como objetivo a redução das altas taxas de mortalidade impostas por doenças transmissíveis. Os problemas de saúde associados às altas taxas de mortalidade materna são igualmente áreas de intervenção prioritárias. Todas estas intervenções, no quadro da estratégia do estado, são componentes de relevo do Plano de Ação para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA).



O FINANCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE

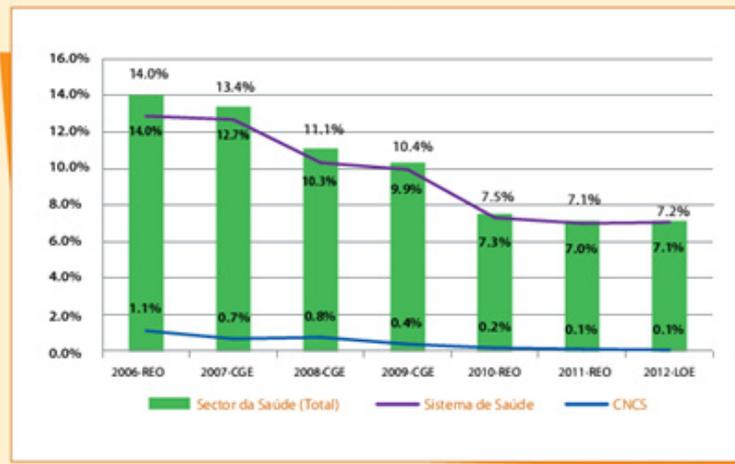
Em 2010, segundo dados disponibilizados pelo Banco Mundial, 71,7% do total das despesas em saúde, em Moçambique tinham financiamento público. Os desembolsos particulares com despesas de saúde, para o mesmo ano, mas segundo o tradingeconomics.com, representavam 13,65% do total das despesas em saúde.



Para 2012, foram alocados ao Setor da Saúde cerca de 11,3 mil milhões MT (318 milhões de euros), representando 7,2% do Orçamento total para 2012 e 2,6% do PIB nominal estimado. Comparando com 2011, registou-se um crescimento de 21% em termos nominais.

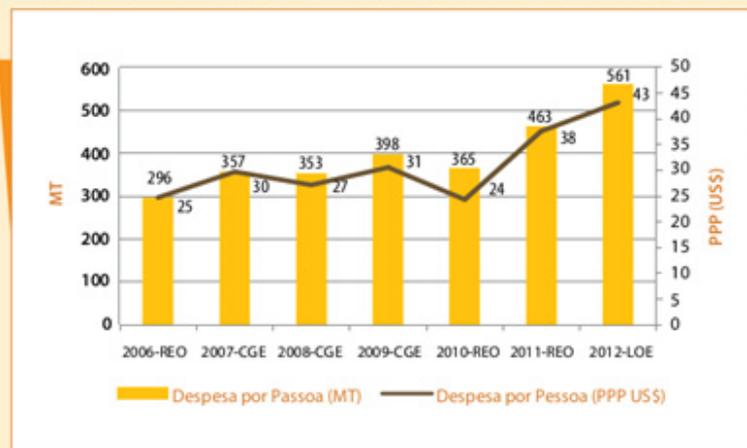
Segundo a mesma fonte, a despesa per capita no Setor da Saúde é 32,6 €, estimada com base na paridade do poder de compra, continuando abaixo dos padrões internacionais desejados (41 €).

GRÁFICO 1: Peso do Sector da Saúde (Total, Sistema de Saúde e Conselho Nacional de Combate ao SIDA- CNCS) em relação ao Orçamento Global, 2006-12



Fonte: 2006,2010 REO; 2007-09 CGE; LOE 2011 e 2012

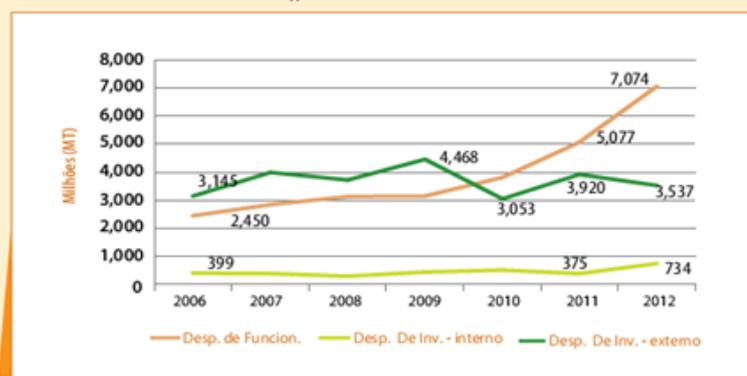
GRÁFICO 2: Despesa por Pessoa no Sector da Saúde (MT e PPP US\$), 2006-12



Fonte: 2006,2010 REO; 2007-09 CGE; LOE 2011 e 2012;
PPP (US\$) Banco Mundial (dado de 2009 foi usado para calcular o PPP de 2011 e 2012)

A participação de organizações não-governamentais, através da doação de fundos e financiamento direto de atividades de prestação de cuidados de saúde, representa cerca de 70% do orçamento moçambicano para a saúde.

GRÁFICO 3: Comparação da Despesa do Sector da Saúde (Funcionamento e Investimento Interno e Externo), 2006-12

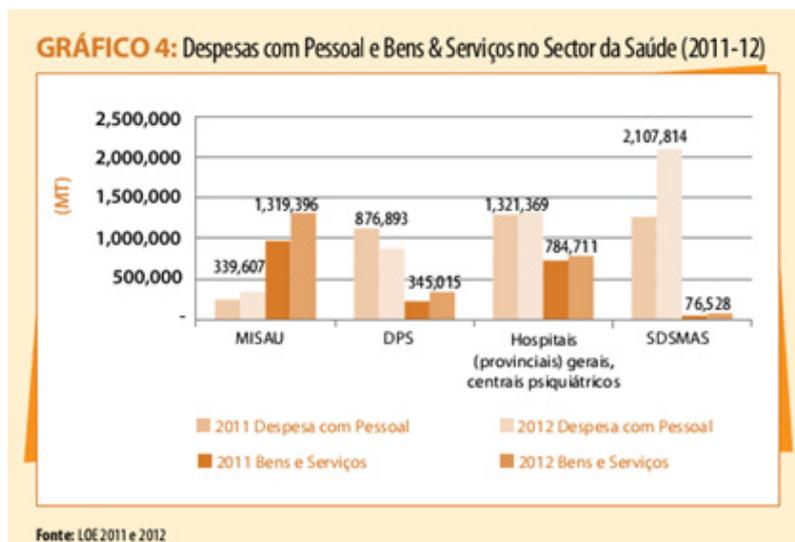


Fonte: 2006,2010 REO; 2007-09 CGE; LOE 2011 e 2012

O crescimento do peso percentual da saúde no PIB está associado aos seguintes fatores:

- Descentralização dos salários que eram pagos ao nível Provincial.
- Admissão de 1,800 funcionários fora do quadro anteriormente pagos com fundos do PROSAUDE
- Aumento da despesa com Bens e Serviços, no MISAU (Ministério da Saúde);
- Promoções de pessoal médico.

O gráfico abaixo mostra a desagregação das despesas com Pessoal e Bens & Serviços no setor da Saúde para o período 2011-2012.



De referir que, entre 2011 e 2012, as despesas com pessoal subiram no MISAU e na Direção de Serviços de Saúde e Assuntos Sociais (SDSMAS); mantiveram-se constantes nos Hospitais; e diminuíram na Direção Provincial de Saúde (DPS). Quanto às despesas com Bens & Serviços, aumentaram em todos os organismos referidos.

Para além do aumento nominal do Orçamento de Funcionamento, verifica-se também um crescimento desta despesa em termos relativos, subindo de 41% em 2006 para 62% em 2012. Contrariamente ao crescimento verificado nas Despesas de Funcionamento, as Despesas de Investimento tenderam a decrescer de forma proporcional, de 59% para 38%, em igual período.

Por outro lado, em termos nominais, a despesa de investimento manteve uma média anual de 4,1 mil milhões de MT (115 milhões de euros). Em termos percentuais, a componente interna de investimento abrange apenas 17% da despesa total de investimento em 2012.

GRÁFICO 5: Despesa de Funcionamento e Investimento no Sector da Saúde, 2006-2012



COBERTURAS

A constituição moçambicana garante a saúde como um dos direitos humanos básicos.

Neste contexto várias estratégias estão a ser desenvolvidas para garantir que todos cidadãos, em particular os mais vulneráveis, tenham acesso sem restrições a cuidados de saúde primários. O reforço do acesso geográfico assenta na construção de novas unidades sanitárias e na reabilitação das infraestruturas existentes, bem como através da abolição das taxas de consulta.

A cobertura universal é uma meta descrita nos principais documentos orientadores do Governo de Moçambique. O país tem dado passos muito concretos rumo a cobertura universal em algumas das intervenções, mas ainda há muito por fazer.

Em 2011, as coberturas mais altas de vacinação observaram-se na BCG (91%), Sarampo (82%), DPT (76%), e poliomielite (73%). O total da cobertura de vacinação era de 64% em 2011 (IDS). Estima-se que a cobertura do tratamento antirretroviral seria de 49%, em 2011, o que representa um aumento significativo quando comparado com 2004 (5%). A cobertura de consulta pré-natal a nível nacional está estimada em 91% (86% em 2003).



RECURSOS

O sector da saúde em Moçambique é composto por três níveis: Central, Provincial e Distrital.

Os serviços de saúde, em Moçambique, são prestados, no nível primário, através de postos de saúde (365), centros de saúde rurais (755) e centros de saúde urbanos (104). No nível secundário os cuidados de saúde são prestados por hospitais gerais (6), hospitais distritais (8) e hospitais regionais (27). O nível terciário é constituído por hospitais provinciais (7) e hospitais especializados (2). O nível quaternário é constituído por 3 hospitais centrais.

Estes recursos equivalem a ter uma unidade de saúde por 15.000 habitantes, sendo que apenas 40% da população tem acesso a estas instalações de saúde. A restante população está coberta por agentes comunitários de saúde, parteiras tradicionais e medicina tradicional, tendo muito recentemente o setor tradicional e o seu papel sido reconhecidos enquanto prestadores de serviços de saúde. Existem equipamentos públicos e privados de saúde na cidade de Maputo e na maioria das capitais provinciais. Uma pequena parte da população, que vive nas grandes cidades, está coberta pelo sistema privado de saúde, sendo desconhecidos os números que representam.



Fonte: Inventário Nacional de Infra-estruturas de Saúde, Serviços e Recursos, 2007

As instalações médicas são rudimentares e a maioria dos prestadores de serviços médicos não falam fluentemente Inglês. Os medicamentos não estão sempre disponíveis de forma consistente. Todas as instituições e prestadores de cuidados de saúde exigem o pronto pagamento dos serviços, podendo até exigir esse pagamento antes da prestação do serviço. Apenas algumas clínicas particulares aceitam cartões de crédito. Os médicos e hospitais fora de Maputo exigem geralmente o pagamento em dinheiro.

Os recursos humanos adstritos aos cuidados de saúde são reduzidos. Moçambique possui apenas 3,05 médicos e 25 enfermeiros por 100.000 habitantes (DRH-REI, 2010) - uma proporção que está entre as mais baixas de todo o mundo.

O pessoal afecto à saúde distribui-se da seguinte forma:



Fonte: Relatório Anual DRH, 2010



INDICADORES DE SAÚDE E FATORES DE RISCO

Os sistemas de recrutamento de pessoal, motivação e retenção são frágeis. Os fornecedores de cuidados de saúde primários são muitas vezes mal treinados, e têm competências de gestão limitadas.

A capacidade do governo em supervisionar as suas políticas e regulamentações, e coordenar todos os players de saúde instalados é insuficiente, resultando em má supervisão e coordenação.

Os sistemas de informação e de monitorização e os esforços na avaliação são geralmente incapazes de fornecer dados de saúde oportunos e precisos.

Ao nível da saúde pública, a situação moçambicana é crítica. É um país com um epidemia de HIV permanente. Em 2005, dos 1,4 milhões de pessoas portadoras do vírus HIV que viviam em Moçambique, apenas 3.000 estavam em tratamento. Contudo, até o final de 2011, mais de 272 mil infetados, incluindo 23.049 crianças, receberam tratamento e mais de 600.000 já estavam atendidos. Há uma série de organizações não-governamentais internacionais que apoiam o país na tentativa de continuar a aumentar o acesso ao tratamento, tendo como objetivo atingir 80% dos portadores em 2015. Segundo dados da World Health Organization (WHO) relativos a 2010, 115 em cada 1000 habitantes, entre os 15 e os 49 anos, estavam infetados com HIV.

A tuberculose é outro grave problema de saúde em Moçambique. Em 2010, foram registados 491 casos por cada 100.000 habitantes. Os principais fatores de risco entre os adultos, são a diabetes (8% da população masculina (H) e 8,3% da feminina (F)); a tensão arterial (46,3% - H e 38,1% - F); a obesidade (2,6% - H e 5,3% - F) e o tabagismo (18% - H e 17% - F).

É referido que as doenças crónicas não transmissíveis, as doenças tropicais negligenciadas, os acidentes de trânsito e a violência doméstica precisam de ser tratadas de forma mais adequada através do público sistema de saúde. Os frequentes surtos de cólera e o risco de doenças epidémicas vêm sublinhar a importância da preparação de programas de resposta rápida e de emergência, que inclui o reforço dos sistemas de vigilância e a implementação do Regulamento Sanitário Internacional.

TURISMO MÉDICO EM MOÇAMBIQUE





Não existe praticamente nenhuma informação sobre Moçambique, no que respeita ao turismo médico. Os números encontrados dão conta da existência de um fluxo de pacientes entre Moçambique e a África do Sul, país vizinho e com grandes afinidades comerciais.

Alguns dados (relatório IMTJ – International Medical Tourism Journal, 2011) apontam para 8.000 pacientes moçambicanos que procuraram cuidados médicos na África do Sul, em 2003, número que teria subido para 147.000 em 2008. A África do Sul recebe um total estimado de 300-350 mil pacientes estrangeiros. Não será alheia a constituição da Medical Tourism Association da África do Sul (MTASA), formada em 2009. A MTASA é uma associação comercial sem fins lucrativos que representa os interesses coletivos dos principais intervenientes na cadeia de valor do turismo de saúde e bem-estar e turismo médico. Tem por objetivo promover a África do Sul como um destino privilegiado de escolha para o cuidado de bem-estar, saúde e medicina.

Cerca de 80% do total de viagens para a África do Sul, com a finalidade de obter cuidados médicos, são movimentos formais e informais de países vizinhos (especialmente Lesoto, Suazilândia, Moçambique e Zimbábue). A proporção de turistas médicos dos estados vizinhos, relativamente ao total de entradas relacionadas com o turismo médico, foi de cerca de 6% em 2010. No entanto, há uma variação considerável por país, sendo que Moçambique representava 17% do total.

PORTUGAL E MOÇAMBIQUE





Depois da guerra Colonial e da Independência de Moçambique, as relações entre os dois países ficaram mais distantes. Contudo, nos últimos tempos tem-se assistido a alguma aproximação entre os dois países.

Exemplo disso são os compromissos assumidos quanto à participação no capital da barragem de Cahora Bassa; o grupo Pestana tem cerca de três hotéis espalhados pelo país; o grupo Teixeira Duarte também tem alguns investimentos e interesses, tal com a Cimpor, a Efacec e outras empresas.

Na educação existe um relacionamento mais forte e saudável, principalmente a nível do ensino superior, com o intercâmbio de professores.

Existem algumas organizações que compreendem e fomentam o relacionamento entre os dois países: Câmara de Comércio Portugal Moçambique e Associação Portugal Moçambique, entre outras.

De acordo com os dados de 2011 divulgados pelo Observatório para a emigração e validados junto da Direção Geral dos Assuntos Consulares e Comunidades Portuguesas, residem em Moçambique 22.090 portugueses, o que à data constituía 0,54% do total de emigrantes portugueses.

Posição	País	absoluto	percentual
1	EUA	1.407.616	32,96%
2	França	1.132.048	26,51%
3	Brasil	546.713	12,80%
4	Venezuela	268.500	6,29%
5	Suíça	221.641	5,19%
6	Espanha	138.501	3,24%
7	Alemanha	115.530	2,71%
8	Reino Unido	105.000	2,46%
9	Angola	91.900	2,15%
10	Luxemburgo	81.274	1,90%
11	Bélgica	43.484	1,02%
12	Austrália	41.226	0,97%
13	Moçambique	22.090	0,52%
14	Holanda	15.740	0,37%
15	Argentina	15.200	0,36%
16	Andorra	11.711	0,27%
17	África do Sul	5.779	0,14%
18	Guiné Bissau	4.064	0,10%
	Outros	2.500	0,06%
	Total aproximado	4.270.517	100%

*Número de cidadãos portugueses a residir fora de Portugal, por país; dados de 2011 segundo o observatório para a emigração, inclui luso-descendentes.

JANELAS DE OPORTUNIDADE



Apesar da implementação de programas de combate à pobreza, os baixos rendimentos da população, que se traduzem num rendimento per capita inferior a 500 euros, colocam o país como um dos mais pobres do mundo.

Moçambique é um país em desenvolvimento com recursos naturais muito apetecidos pelas grandes potências mundiais (EUA e China). Para além destes, outros países revêm as suas políticas de investimento direto no estrangeiro, considerando a obtenção de benefícios na participação neste processo de desenvolvimento.

Ainda que o país tenha vindo a receber fortes contributos para a melhoria do desempenho e da disponibilidade de cuidados de saúde, o investimento público na saúde tem vindo a subir (7,2% PIB, 2012) representando agora 72% do total da despesa em saúde, ainda que cerca de 14% da despesa total em saúde corresponda a desembolsos particulares. Os principais objetivos do governo moçambicano têm sido incrementar o acesso a cuidados de saúde primários, bem como a combater a epidemia do HIV.

A reduzida capacidade do sistema de saúde moçambicano, tanto ao nível dos recursos humanos como de infraestruturas com qualidade, pressupõe ainda um reduzido acesso a cuidados de saúde por parte da população, principalmente nas zonas rurais. Nas zonas urbanas, já se assiste a uma mudança deste paradigma da oferta, sendo visíveis a proliferação de prestadores de saúde privados.

Dada esta escassez, cerca de 147 000 Moçambicanos terão procurado cuidados de saúde na África do Sul, no ano de 2008. Este movimento pendular transfronteiriço é um sinal claro de que o nível de vida da população está a aumentar.

O estreitamento de acordos bilaterais entre Portugal e Moçambique, assente na diplomacia económica, poderá permitir definir algumas quotas para o envio de pacientes moçambicanos para Portugal. Estes acordos podem compreender um programa de apoio na área específica da saúde, por parte dos grupos de saúde portugueses em Moçambique, em especial na oferta de serviços de arquitetura, construção e gestão de unidades de saúde, tendo a língua como um património explorável. O governo português pode ainda facilitar a formação de médicos moçambicanos nas universidades portuguesas, aumentando as quotas existentes, e definir um programa de ajuda em equipamentos de saúde que se encontram atualmente em algumas unidades hospitalares que se preveem vir a ser desativadas.

Não obstante, interessará medir a probabilidade de satisfazer as necessidades de cuidados de saúde dos portugueses residentes naquele país, em particular, aqueles que apresentam um risco superior.

Concluindo, Moçambique pode apresentar-se como um país com algum potencial para o setor do turismo médico nacional.



Turismo de Saúde e Cuidados Médicos

PROMOTOR



PARCEIRO



EXECUTADO POR



COFINANCIAMENTO

