



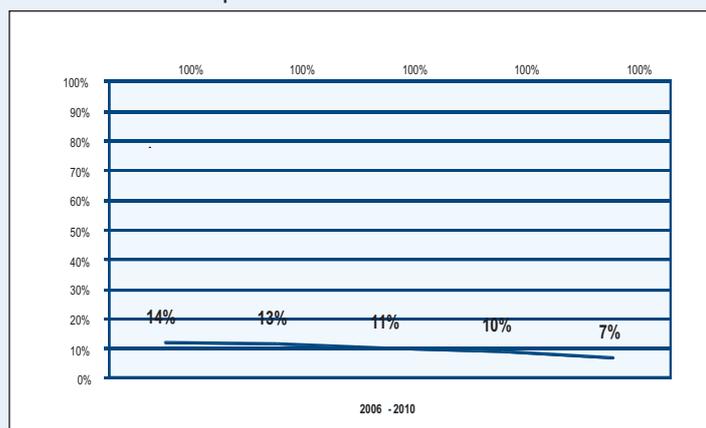
TENDÊNCIAS

Em 2010, prevê-se que sejam destinados ao sector de saúde 8.117 milhões de MT incluindo os montantes destinados ao HIV/SIDA, o que representa apenas 8.4 por cento da despesa total (excluindo os encargos da dívida) prevista para 2010.

Esta é a primeira vez que o sector de saúde apresenta uma dotação orçamental em relação ao orçamento global (despesa total excluindo encargos da dívida) abaixo de 10 por cento (embora o decréscimo tem sido verificado desde 2006). O orçamento do sector estava na ordem de 11 por cento em 2008 e 10 por cento em 2009.

Esta redução deve ser interpretada com cautela. Por um lado, o montante alocado para 2010 (8.117 milhões de MT) é consistente com o valor de facto executado em 2009 (7.963 milhões de MT). Ou seja, existe assim consistência da alocação de recursos no sector entre anos, embora o seu peso *em relação à despesa total* esteja gradualmente a reduzir.

Figura 1: Peso da Despesa no Sector em comparação com Peso da Despesa total – 2006 a 2010



Fonte: CGE 2006 a 2008, REO IV 2009 e LOE 2010

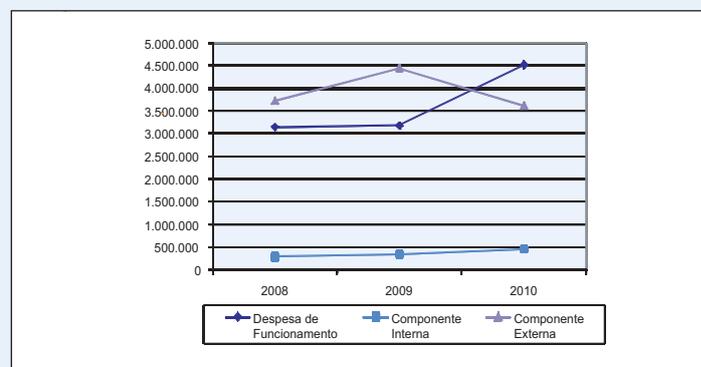
Tal facto pode indicar que o Governo está tentando ajustar melhor o planeamento de acordo com o nível de capacidade de execução do sector, que estava na ordem de 74 por cento de acordo com o REO 2009. Por outro lado, houve uma diminuição dos fundos externos alocados ao sector entre 2009 e 2010, que não foi acompanhada por um reforço da despesa de funcionamento ou da componente interna de investimento por parte do Governo.

MENSAGENS CHAVE

- **Redução do peso do sector da saúde em relação ao montante total da despesa do Estado:** menos de 10 por cento.
- **Redução de fundos externos:** Apesar da dependência de fundos externos, sobretudo a componente de investimentos, houve uma diminuição da componente externa para a saúde no Orçamento do Estado.
- **Disparidades regionais:** O Orçamento do Estado de 2010 apresenta grandes disparidades na alocação de fundos por habitante e por província, com pouca ou quase nenhuma correlação entre a dimensão da população e/ou os indicadores de desenvolvimento da criança.

No entanto, sabe-se que ainda existem neste sector muitos fundos externos fora do OE (os chamados fundos verticais). Será que o Governo está planeando alocações para o sector com base em estimativas dos fundos verticais para o sector? Ou será que houve um erro que resultou na omissão de certos fundos externos registados no OE?

Figura 2: Crescimento da Despesa Funcionamento e Investimento (componente interna e externa) no Sector – 2008 a 2010 (valores nominais, milhões de MT)



Fonte: CGE 2008, REO IV 2009 e LOE 2010

De notar que, apesar da diminuição dos fundos externos para a saúde, estes ainda representam cerca de 50 por cento do total de fundos do sector e cobrem quase a totalidade da componente de investimentos. Fundos internos estão mais canalizados para cobrir as despesas de funcionamento.

SOBRE O APOIO DIRECTO AO SECTOR

Fundo Comum é um “cesto” onde os apoios dos parceiros são canalizados e geridos em conjunto. O fundo comum da saúde chama-se PROSAUDE e representa a maior parte da componente de despesa de investimento do sector, incluindo o apoio de nível central, provincial e a aquisição de medicamentos.

Existe um segundo fundo comum no sector, gerido directamente pelo Conselho Nacional de Combate ao Sida, é o chamado fundo comum HIV-SIDA. Em 2009, a execução dos fundos do PROSAUDE não alcançou os 100 por cento (ficou-se pelos 82 por cento) e existem saldos a serem *reinscritos* no orçamento de 2010. Esta situação já aconteceu em anos anteriores e repete-se uma vez mais.

Seria interessante verificar quais as causas por detrás desta situação junto do sector. Será que o desempenho do Fundo Comum contribui para a actual redução do apoio externo ao sector? Será que é reflexo de um crescimento dos fundos externos fora do Orçamento?

REPARTIÇÃO DA DESPESA TOTAL POR NÍVEIS DO SECTOR

O Sector de Saúde compreende dois níveis, nomeadamente: o Sistema de Saúde (Ministério da Saúde - MISAU, Direcções Provinciais e Hospitais) e o HIV/SIDA (Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA – CNCS).¹

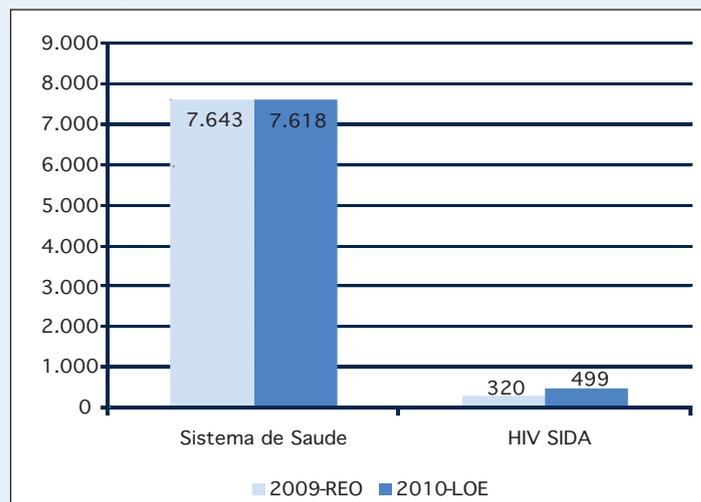
Do total de recursos disponíveis para 2010, prevê-se que cerca de 93.5 por cento sejam alocados ao Sistema de Saúde e os restantes 6.5 por cento ao CNCS. Contudo, em comparação com 2009, a dotação para ambos níveis vai reduzir.

A alarmante diminuição da dotação para o Sistema de Saúde deve-se em grande parte à redução do financiamento externo ao Ministério da Saúde. Em relação ao CNCS, a redução se deve à alteração do papel deste órgão. De acordo com o PEN III (2010-2014), o CNCS passa de *gestor* dos fundos destinados ao HIV/SIDA para apenas *coordenador* das acções da resposta nacional de combate à pandemia do HIV/SIDA por cada uma das instituições públicas.

Ainda em relação ao CNCS, cerca de 87 por cento da despesa total do CNCS é financiada por fundos externos. Esta é assim uma instituição em situação de vulnerabilidade. Por exemplo, em 2010, prevê-se uma redução do financiamento externo ao CNCS em 92 milhões de MT em termos nominais e 18 por cento em termos percentuais.

Apesar desta redução, o Governo manteve no mesmo nível a alocação de recursos internos (66.9 milhões de MT). Caso esta redução dos fundos externos continue, ou os parceiros extinguirem o apoio ao CNCS, como pretende o Governo ultrapassar esta questão?

Figura 3: Despesa Total por Nível – 2009 (Execução) e 2010 (Orçamento) (Milhões de MT)



Fonte: REO IV 2009 e Proposta OE 2010

É importante que, nos próximos anos, o Governo incremente os recursos internos para operacionalizar o seu compromisso político com o combate ao HIV/SIDA e assegurar a sua sustentabilidade.

Considerando a situação e as estatísticas do país nestas matérias, é necessário que esforços sejam mobilizados no sentido de uma planificação mais realística e de encontro às necessidades internas.

No mais, existem várias problemáticas do sector que devem ser rapidamente endereçadas, nomeadamente o papel do Sistema de Saúde nesta matéria, na medida que é a este sistema que os grupos vulneráveis recorrem e procuram assistência.

A Assembleia da República e as Organizações da Sociedade Civil devem monitorar de perto e nos próximos anos esta situação. Para tal é necessário que se trabalhe com o Governo no desenvolvimento de plataforma comum de indicadores para que se possa efectivar tal monitoria. Até que exista esta situação, os gastos dos montantes alocados em 2010 ao sector como um todo devem ser acompanhados.

O Documento de Fundamentação que acompanha a Proposta de Lei de Orçamento de Estado 2010, destaca as seguintes áreas como prioritárias no sector da saúde em 2010 e apresenta também o respectivo custo orçamentado:

- *Projecto-piloto Desenvolvimento Sistema de Saúde*: 257 milhões de MT;
- *Aquisição e distribuição de medicamentos*: 250 milhões de MT;
- *Infra-estruturas*: 90 milhões de MT;
- *Programa de Saúde e Nutrição da Criança*: 319 milhões de MT;
- *Saúde Pública + HIV*: 499 milhões de MT;

ALOCAÇÃO ORÇAMENTAL PARA O ÂMBITO GEOGRÁFICO: EQUILÍBRIO VS REDUÇÃO DO FINANCIAMENTO EXTERNO

Em 2010, 60 por cento das despesas são alocadas no âmbito central e 40 por cento no âmbito provincial.

A despesa de funcionamento é superior no âmbito provincial (61 por cento) comparativamente ao âmbito central (39 por cento).

Contudo, 72 por cento das alocações da despesa de investimento vão para o âmbito central e 22 por cento para o âmbito provincial. Melhoramentos são ainda necessários da descentralização da despesa por nível geográfico.

ALOCAÇÃO ORÇAMENTAL ENTRE AS PROVÍNCIAS: DISPARIDADES NA ALOCAÇÃO PER CAPITA DOS FUNDOS POR PROVÍNCIA

Há duas vias através das quais as províncias beneficiam de fundos do OE:

Alocações provinciais - alocações registadas directamente no âmbito provincial, isto é, que beneficiam directamente às Direcções Provinciais que têm classificador orgânico próprio no Orçamento e não passam pelo Ministério Central.

Alocações centrais - fundos controlados por órgãos centrais (ministérios em Maputo), que representam a maioria dos gastos financeiros nas províncias. Ou seja, os montantes são registados no orçamento de nível central mas o resultado do seu gasto beneficia cada província individualmente. Contudo, a Proposta de OE 2010 não permite perceber qual é a parte dos fundos alocados ao nível central que poderão eventualmente beneficiar o nível provincial.

Porque será que o registo dos fundos é efectuado desta forma? Será um reconhecimento das fraquezas e qualificações técnicas nas áreas de *procurement* e gestão financeira ao nível provincial? Que esforços de criação de capacidade estão a ser efectuados de forma a efectivar a desconcentração de recursos do orçamento central para o provincial e para a respectiva descentralização da respectiva execução?

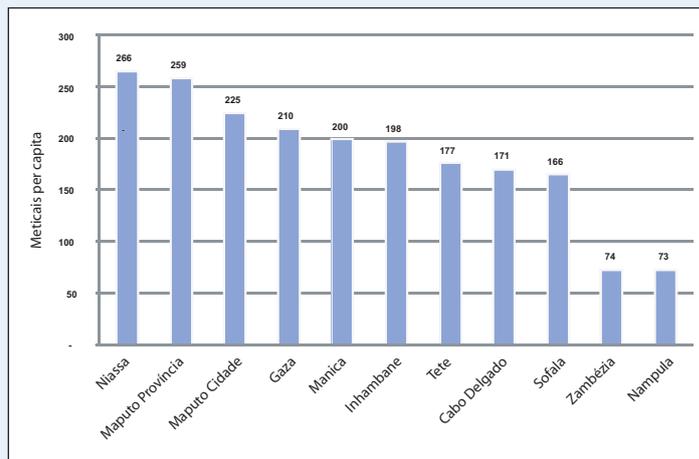
Considerando este aspecto, uma análise da distribuição dos recursos entre o nível central e provincial pode ser bastante imperfeita. No entanto, tal análise é benéfica para compreender até que ponto a alocação dos recursos por províncias é equitativa e conducente à redução das disparidades existentes nos indicadores de saúde.

Fazendo uma análise da dotação *per capita* do sector por província (i.e. total de fundos alocados ao âmbito provincial divididos pela projecção da população para 2010), nota-se que, à semelhança do ano anterior, o OE 2010 apresenta grandes disparidades na alocação de fundos por habitante por província, com pouca ou quase nenhuma correlação entre a dimensão da população e/ou os indicadores de desenvolvimento da criança/humano.

A alocação *per capita* varia entre 266 MT na província menos populosa (Niassa) e 73 MT na mais populosa (Nampula). Em adição, para Maputo Província e Maputo Cidade, que apresentam os melhores indicadores de desenvolvimento da criança (e humano) do país, estão destinados por habitante 259 MT e 225 MT, respectivamente.

Em contraste, a Província da Zambézia - a segunda mais populosa do país e com os indicadores de desenvolvimento da criança mais baixos - receberá apenas 74 MT, ou seja a segunda mais baixa dotação *per capita* por província.

Figura 4: Despesa *Per Capita* Provincial no Sector da Saúde 2010 (Orçamento)



Fonte: MF, Proposta OE 2009 e INE, Projecções da População 1997-2015

Será que este desequilíbrio na alocação de fundos será ultrapassado pelos fundos geridos centralmente? É importante que no futuro, a Proposta de OE providencie uma imagem clara acerca da alocação dos recursos aos níveis subnacionais, de modo a ajudar aos leitores a compreenderem qual é a alocação real dos recursos.

É também importante que os sectores revejam os seus critérios de alocação de fundos às províncias, tendo sobretudo em conta a situação dos indicadores de desenvolvimento da criança.

A informação contida neste informe foi retirada da Proposta de OE para 2010 submetida pelo Governo de Moçambique à Assembleia da República em Março de 2010 e por esta aprovada. Foram analisados o Documento de Fundamentação, a Proposta de Lei Orçamental e os Mapas Anexos.

¹Cabe lembrar que o combate ao HIV/SIDA não deve ser visto apenas sob a perspectiva do sector da saúde, mas deve levar em conta a sua abrangência nas áreas de prevenção e mitigação que têm uma natureza mais inter-sectorial. A identificação do montante alocado a todos programas ligados ao combate ao HIV/SIDA é ainda difícil com base na actual classificação do OE e este informe considera apenas a vertente ligada ao sector da saúde.



Av. 25 de Setembro, Edifício Times Square,
Bloco 2, nr. 12504 • Maputo, Moçambique
Tel. +258 21 355300
Website: www.fdc.org.mz



Av. do Zimbabwe nr. 1440
Maputo, Moçambique
Tel. +258 21 481100
Website: www.unicef.org/mozambique