

Este informe destaca as informações chave incluídas no Plano Económico e Social (PES) e no Orçamento de Estado 2011 (OE), aprovado pela Assembleia da República em Dezembro de 2010.



Mensagens Chave:

- Envelope Total de Recursos:** Mesmo contando os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (1,222 milhões de MT), o peso do Sector da Saúde continua a baixar, estando na casa dos 7% do total da despesa.
- Redução da Componente Externa:** Houve uma redução geral de 15% da componente externa para o sector. Parte se atribui a uma redução drástica do financiamento do Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS), que teve o seu mandato completamente modificado em 2011.
- Despesa de Funcionamento:** Parte desta despesa cobre os custos com o pessoal do Serviço do Sistema Nacional de Saúde. Embora o rácio entre pessoal e habitantes por província tenha aumentado nos últimos anos, a distribuição *per capita* da despesa no sector varia de uma província para outra.
- Alocações Distritais:** Este ano verificou-se uma descentralização acentuada dos recursos entre os níveis provincial e distrital, isto é, a estrutura do orçamento mudou consideravelmente para 2011 sendo a despesa de funcionamento registada directamente no nível onde vai ser comprometida. O desafio passa a ser a análise da despesa ao nível distrital pois a este nível os Serviços Distritais estão agrupados. Por exemplo, no distrito o Sector da Saúde está agrupado com o Sector da Mulher e Acção Social sendo difícil analisar a parte específica que pertence a cada sector.

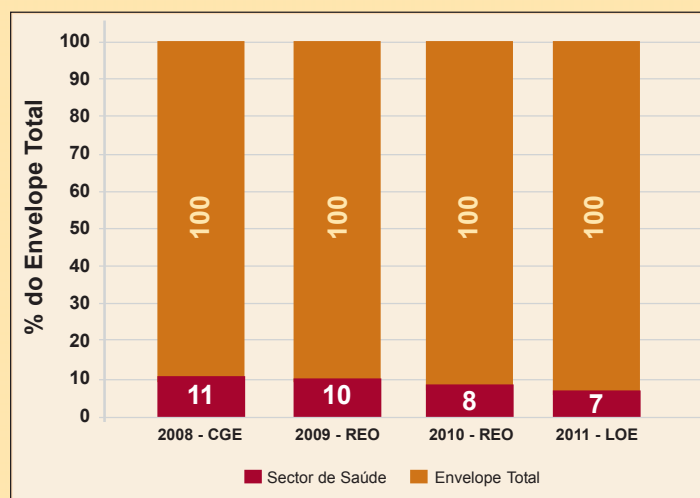
DEFINIÇÃO DE SECTOR

O Sector da Saúde é definido como Sistema de Saúde (Ministério da Saúde, Direcções Provinciais e Hospitais) e HIV/SIDA (Conselho Nacional do Combate ao SIDA). Esta definição do sector é a mesma utilizada no diálogo entre o Governo e os Parceiros do Apoio Programático que providenciam apoio directo ao orçamento em Moçambique. É a definição reflectida também no reporte de execução da despesa constante dos Relatórios de Execução Orçamental emitidos trimestralmente pelo Ministério das Finanças.

TENDÊNCIAS

O envelope de recursos total disponível para o Sector de Saúde em 2011 é de **9,312 milhões de MT** (ou cerca de **7%** da despesa total, excluindo encargos da dívida e operações financeiras).¹

Figura 1 – Evolução da despesa executada e alocada ao Sector da Saúde (2008-2011)



Fonte: CGE 2008; REO IV 2009; REO II 2010 e LOE 2011

É difícil fazer uma comparação da evolução do peso do sector ao longo dos anos, pois a composição do sector em 2011 mudou. O sector passou a incluir em 2011, os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social que equivalem ao total de 1,222 milhões de MT.

¹ Cálculo próprio, a ser confirmado com a Direcção Nacional do Orçamento (DNO).

Mesmo com a inclusão destes fundos, há uma redução de 1% dos valores absolutos do Sector da Saúde entre 2010 e 2011. Considerando o impacto da inflação, esta redução ainda é mais visível: uma diminuição de 14% entre os dois anos.

Comparativamente aos países da região, Moçambique é o único a mostrar esta tendência de redução do peso do Sector da Saúde no envelope global do orçamento.² Dados de 2000 a 2007 mostram que, enquanto os países vizinhos aumentaram os gastos na Saúde, o oposto aconteceu em Moçambique, cuja despesa no sector decresceu de 17.9% para 12.6% durante o mesmo período (Tabela 1).

Tabela 1: Comparação da evolução da despesa do Sector da Saúde - Região da África Austral (2000-2007)

Países da Região	Despesa geral do Governo no sector da Saúde como % do envelope orçamental		Recursos externos para a Saúde como % do total da despesa no sector	
	2000	2007	2000	2007
Zimbawé	10.7	8.9	1.3	0.2
África do Sul	10.9	10.8	0.3	0.8
Malawi	8.6	11.9	26.9	59.9
Moçambique	17.9	12.6	26.4	57.8
Botswana	6.9	13.00	0.5	4.0
Zâmbia	9.4	14.5	17.8	33.1
Madagáscar	14.0	14.8	20.1	17.8
Tanzania	9.1	18.4	27.8	49.9

Fonte: WHO, World Health Statistics 2010

Ao mesmo tempo, os recursos externos para o sector aumentaram significativamente em Moçambique entre 2000 e 2007: passando de 26.4% para 57.8%, respectivamente (ou US\$ 72 milhões para US\$ 296 milhões, em termos absolutos). O Malawi também apresentou um aumento substancial da componente externa, mas a despesa geral do Governo na saúde também cresceu durante o mesmo período.

Até que ponto este aumento do financiamento externo no sector influencia as tendências de redução da despesa geral do Governo em Moçambique e na Saúde em particular? Esta é uma questão importante que pode explicar o fenómeno dos fundos verticais no sector.

Por exemplo, quando os parceiros inscrevem o seu apoio no Orçamento do Estado (OE), há uma expectativa que o Governo continuará investindo no sector (ou seja, há uma “adicionabilidade” de fundos). Isto para evitar a questão da “fungibilidade” – ou seja, quando os fundos externos entram, os fundos domésticos são realocados para outras áreas ou para um outro sector. Esta questão deve ser resolvida de forma prática para evitar o fenómeno de fundos *off-budget* (fundos não capturados no OE).

DESPESA POR PESSOA (US\$)

O total da despesa no Sector da Saúde *per capita* equivale a cerca de **US\$13** (treze dólares americanos) – um valor muito aquém daquele recomendado pela Comissão de Macroeconomia e Saúde (US\$ 34 – trinta e quatro dólares americanos) e pela Organização Mundial da Saúde (US\$ 60 – sessenta dólares americanos) como o mínimo necessário para

² Zimbabwé e a África do Sul também apresentam tendências semelhantes, mas o peso da diferença – tanto da redução da despesa do Governo, quanto do total da assistência externa para o sector – são muito pequenos.

cobrir um pacote básico de intervenções na área de saúde em países em desenvolvimento.³

É importante notar que este valor não captura o investimento *off-budget* no sector e que grandes variações existem nas diversas províncias (mais à frente).

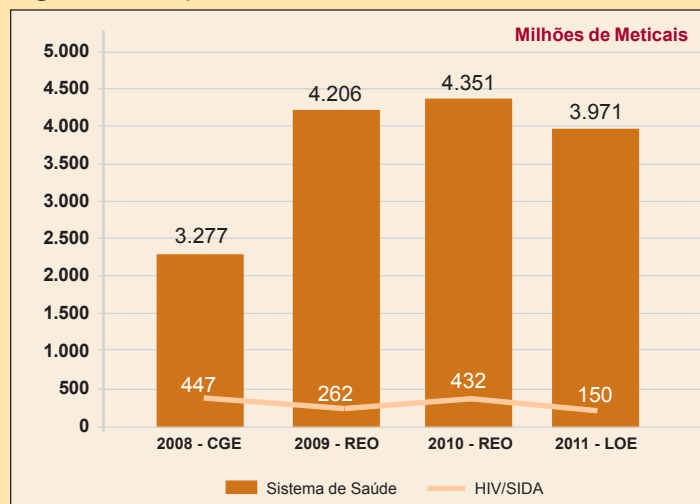
COMPONENTE EXTERNA NO SECTOR

Parte da redução observada na despesa do Sector da Saúde em 2011 é atribuída à componente externa, que diminuiu em cerca de 15% desde 2010.

Em relação ao subsector de HIV/SIDA, esta redução é ainda mais marcante, com uma diminuição de cerca de 65% entre 2010 e 2011. Esta redução está relacionada com a alteração do papel do Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS).

Em 2011, o CNCS deixa de exercer completamente o papel de gestor de fundos destinados aos sub-programas de actividades de combate ao HIV/SIDA nas províncias e comunidades, ficando encarregado apenas da coordenação, comunicação e monitoria e avaliação da resposta nacional de combate à pandemia. Embora este processo tenha começado em 2009, CNCS ainda desembolsou fundos em 2010. Em 2011, esta função terminou por completo, ocasionando a redução dos fundos ao sub-sector ilustrada no gráfico abaixo.

Figura 2 – Despesa no Sistema de Saúde e HIV/SIDA, 2011



Fonte: CGE 2008; REO IV 2009; REO II 2010 e LOE 2011

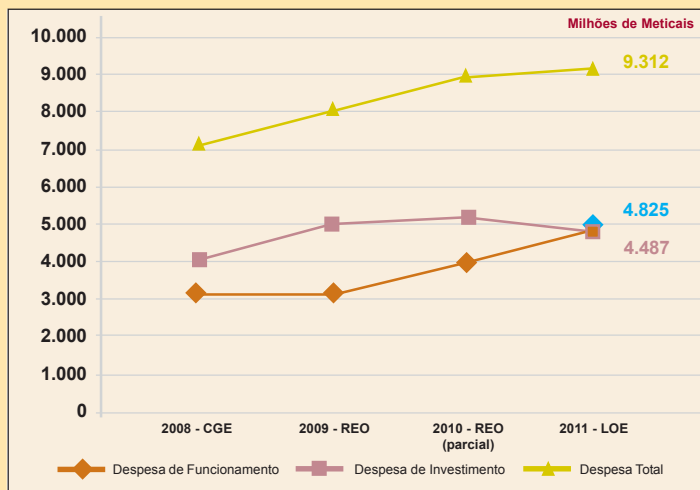
Isto não quer dizer que houve necessariamente uma diminuição dos fundos externos alocados ao combate ao HIV/SIDA. O que aconteceu foi uma mudança na forma como os fundos externos são alocados. O PNUD e a ONUSIDA criaram um Fundo de Resposta Rápida para servir como um mecanismo transitório, principalmente para o desembolso de fundos às organizações comunitárias. Mas ainda não é claro como esta questão de desembolso de fundos será resolvida a médio prazo de forma sustentável.

COMPOSIÇÃO DA DESPESA

A figura 3 mostra a evolução das despesas de funcionamento e investimento desde 2008. No entanto, conforme mencionado anteriormente, é difícil fazer uma comparação de tendências no sector com anos anteriores, pois em 2011, foram adicionados os fundos dos Serviços Distritais da Saúde, Mulher e Acção Social.

³ Ministério da Saúde de Moçambique, EQUINET (2010).

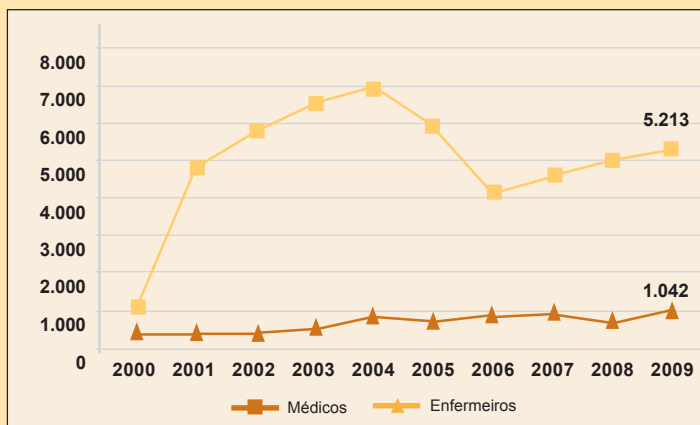
Figura 3 – Evolução da Despesa Alocada e Executada no Sector da Saúde, 2008 a 2011 (em milhões de MT)



Fonte: CGE 2008; LOE 2009, 2010 e 2011; REO IV 2009

As **despesas de funcionamento** são as despesas correntes do Estado. Elas incluem, entre outras, as despesas com pessoal. Moçambique tem uma deficiência generalizada de pessoal no Serviço Nacional de Saúde. Em 2009, havia apenas cerca de 1.042 médicos e 5.213 enfermeiros no país. Isto é equivalente a 1 médico e 13 enfermeiros para cada 10 mil pessoas.

Figura 4 – Evolução do número de médicos/enfermeiros, 2000-2009



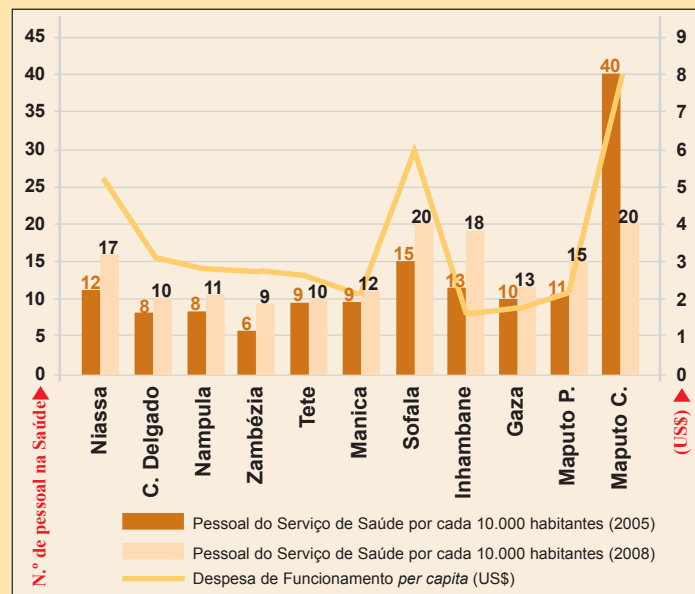
Fonte: INE, 2009

Entre 2005 e 2008, o número de trabalhadores na área de Saúde aumentou nas províncias mais populosas. Em Nampula, este número passou de 3.071 em 2005 para 4.436 em 2008. Na Zambézia, verificou-se um aumento de 2.130 para 3.041 durante o mesmo período. O aumento também inclui os trabalhadores com nível superior. Em Nampula, este número passou de 62 para 117 entre 2005 e 2009, respectivamente. Na Zambézia, o aumento foi de 35 para 78 no mesmo período.

Apesar do aumento do número absoluto de pessoal do Serviço de Saúde, o rácio entre pessoal do Serviço de Saúde e habitante ainda é insuficiente. Para cada 10.000 pessoas na província da Zambézia, existiam apenas 9 trabalhadores na área de Saúde em 2008. Em Maputo Cidade, há 20 trabalhadores para cada 10.000 habitantes.

De qualquer forma, progressos foram observados na distribuição do pessoal do Serviço de Saúde nas províncias entre 2005 e 2008. O número de pessoal de serviço para cada 10.000 habitantes diminuiu drasticamente em Maputo Cidade e aumentou em todas as demais províncias. Será esta distribuição mais equitativa, um resultado da política de subsídio de localização desenvolvido pelo Governo?

Figura 5 – Pessoal do Serviço Nacional de Saúde para cada 10.000 habitantes, por província, 2005 e 2008, e despesa de funcionamento *per capita* em 2011 (em US\$)

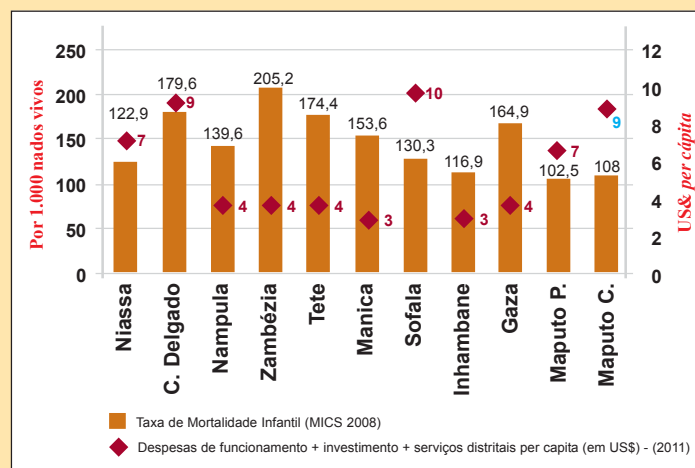


Fonte: INE, 2005 e 2008, LOE 2011

A mesma tendência é observada na **despesa de funcionamento** do sector por província. Em termos absolutos, as alocações para o funcionamento para as províncias mais populosas são altas. No entanto, em termos *per capita*, a situação é diferente. Maputo Cidade recebe US\$ 8 por pessoa no âmbito da despesa de funcionamento no sector, enquanto Nampula e Zambézia recebem somente US\$ 3 *per capita*.

A mesma tendência ocorre quando adicionamos a **despesa de investimento**⁴ e os **Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social**. Niassa, Cabo Delgado (norte), Sofala (centro), Maputo Província e Maputo Cidade (sul) recebem em média US\$ 8 por pessoa – o dobro da média *per capita* nas demais províncias.

Figura 6 – Taxa de mortalidade infantil (2008) e despesa de investimento *per capita*, por província (US\$) (2011)



Fonte: MICS 2008; LOE 2011

Verifica-se pouca correlação entre a distribuição da despesa do Sector da Saúde e o nível de desenvolvimento humano por província. Por exemplo, a distribuição da taxa de mortalidade infantil varia nas diversas províncias. A Zambézia apresenta o maior índice de mortalidade infantil, mas apresenta uma

⁴ As **despesas de investimento** em Moçambique reflectem o conjunto de despesas incorridas em projectos financiados externamente e, onde, mediante determinados acordos efectuados com as agências doadoras/ financiadoras daqueles projectos, o Governo tem também de registar uma pequena parte (conhecidos como fundos da contraparte) para, por exemplo, fazer face aos impostos nacionais.

despesa de apenas US\$ 4 *per capita*. O inverso ocorre em Maputo Cidade, com uma despesa *per capita* de US\$ 9 e a menor taxa de mortalidade do país. Cabo Delgado é uma excepção, apresentando alto índice de mortalidade infantil assim como uma despesa *per capita* comparável a Maputo Cidade (US\$ 9).

DESCENTRALIZAÇÃO E DESCONCENTRAÇÃO

Este ano verificou-se uma descentralização acentuada dos recursos entre os níveis provincial e distrital. Isto é, a estrutura do orçamento mudou consideravelmente para 2011, sendo a despesa de funcionamento registada directamente no nível onde vai ser executada. Esta é uma boa tendência e deve ser incentivada, não só para a despesa de funcionamento mas igualmente para a despesa de investimento.

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

■ **Alocações provinciais** - alocações registadas directamente no âmbito provincial, isto é, que beneficiam directamente as 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, o OE 2011 não permite perceber qual é a parte dos fundos alocados ao nível central que poderão eventualmente beneficiar o nível provincial.

Adicionalmente, em 2011, houve um aumento considerável das alocações aos distritos. No entanto, os Serviços Distritais não estão separados por sectores. Por exemplo, o Sector da Saúde está agrupado com Mulher e Acção Social sendo difícil identificar em termos de volume de recursos a parte específica que pertence a cada sector.

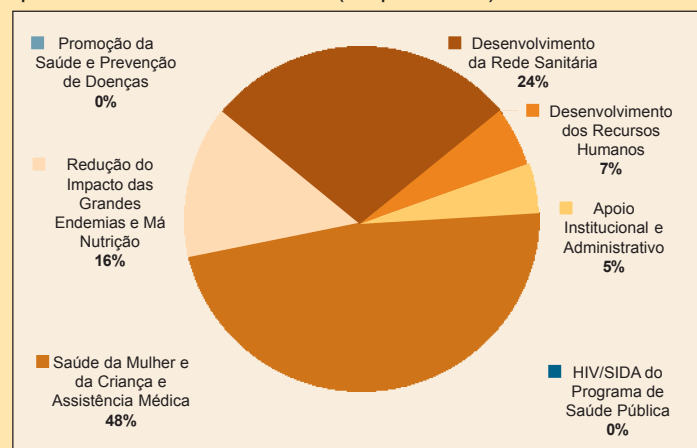
É importante que a despesa sectorial ao nível distrital seja estruturada da mesma forma que a despesa ao nível central e provincial. Esta situação também reforça a discussão a volta da necessidade de existir ou não um classificador sectorial (não apenas sector prioritário) para que se possa analisar melhor a abrangência e cobertura do orçamento.

PROGRAMAS DO SECTOR

A Proposta de PES 2011, ao contrário das versões de anos anteriores, foi desenhada de acordo com o Programa Quinquenal de Governo (PQG) e não de acordo com os pilares estratégicos do Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA).

O PES tem como base uma matriz onde os programas para diferentes áreas são detalhados. No entanto, nem todos os programas estão simultaneamente reflectidos na Proposta de PES e OE, não permitindo uma visão clara entre os programas

e os seus respectivos custos. De qualquer forma, para aqueles programas onde se pode verificar os custos, o programa da Saúde da Mulher e da Criança e Assistência Médica absorve quase metade dos recursos (48 por cento).



No entanto, conforme mostra a tabela em cima, não é possível identificar o valor alocado aos programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, assim como o Programa do HIV/SIDA.

Programa conforme Proposta do PES	Custos conforme Proposta do OE
1. Saúde da Mulher e da Criança e Assistência Médica: que consiste na construção de infra-estruturas relevantes ao sector, cursos de formação em matérias diversas para o pessoal do sector, abertura de postos de atendimento entre outras actividades;	2,048,957.19 MT (10 ^{^3}) – Nível Central 4,712.17 MT (10 ^{^3}) – Nível Provincial
2. Redução do Impacto das Grandes Endemias e Má Nutrição: que consiste na administração e extensão de linhas de tratamento diversos a vários grupos alvo nomeadamente as mulheres e crianças; estão igualmente previstos acções de formação, de comunicação e de pesquisa;	674,725.10 MT (10 ^{^3}) – Nível Central
3. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças: que consiste na criação de comités de saúde, na formação de agentes polivalentes elementares, no recrutamento de pessoal, na expansão de serviços e outros tratamentos;	Não identificado na Proposta de OE 2011
4. Desenvolvimento da Rede Sanitária: que consiste na construção de centros de saúde rurais, hospitais distritais, gerais e provinciais bem como algumas reabilitações de serviços em hospitais já em funcionamento;	856,569.97 MT (10 ^{^3}) – Nível Central 173,299.55 MT (10 ^{^3}) – Nível Provincial
5. Desenvolvimento dos Recursos Humanos: que consiste no recrutamento, colocação e formação adicional de profissionais de saúde no país;	310,803. 81 MT (10 ^{^3}) – Nível Central
6. Apoio Institucional e Administrativo: que consiste formação de quadros, na instalação de um sistema de gestão de stocks nos Centros de Abastecimento e Armazéns Regionais, na criação de uma estratégia de transporte de bens, na construção ou ampliação de infra-estruturas, entre outras; e	20,016.91 MT (10 ^{^3}) – Nível Central 209,729.97 – Nível Provincial
7. HIV/SIDA do Programa de Saúde Pública: que consiste na realização de formações de integração de 660 técnicos numa nova abordagem à doença, na criação de grupos de apoio e na realização de diversas pesquisas.	Não identificado na Proposta de OE 2011

A informação contida neste informe foi retirada dos Cenários Fiscais de Médio Prazo emitidos anualmente desde 2007 e da Proposta de OE para 2011 submetida pelo Governo de Moçambique à Assembleia da República em Setembro e por esta apreciada e aprovada em Dezembro de 2010. Foram analisados a Proposta de PES, o Documento de Fundamentação, a Proposta de Lei Orçamental e os Mapas Anexos à Lei.

Uma iniciativa da Parceria:



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

Com o apoio de:

FORUM DE MONITORIA DO ORÇAMENTO

