

MENSAGENS CHAVE

- ▶ **O peso do sector da Saúde aumentou de 7.0% (2011) para 7.2% (2012)** em relação ao total da despesa pública, significando um aumento em termos nominais de 15%.
- ▶ **Os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social registam um aumento de 24%** no seu orçamento, impulsionado pelo processo gradual de descentralização para os Distritos que o Sector vem levando a cabo.
- ▶ **As Despesas de Funcionamento registam um crescimento de 22%**, se comparado com o Orçamento do Estado de 2011. Este crescimento deve-se em parte ao facto do Sector da Saúde estar a absorver funcionários que anteriormente eram pagos por fundos externos por se encontrarem fora do quadro. Houve também um aumento das Despesas com Bens e Serviços.
- ▶ **A Despesa por Pessoa no Sector da Saúde é US\$ 43 (PPP)**, expressa em dólares e estimada com base na paridade do poder de compra, continua ainda abaixo dos padrões internacionais desejados (US\$ 54 PPP). Mais se observada em termos nominais nota-se um crescimento ao longo dos anos.
- ▶ **A Componente Interna do Investimento vem registando um crescimento contínuo** ao longo dos anos. Já a Despesa Externa do Investimento que tem uma tendência a decrescer ao longo dos anos, sabe-se que esta componente externa abrange cerca de 83% do Orçamento de Investimento deste Sector.
- ▶ **As Admissões, Progressões e Promoções neste sector estão orçadas em cerca de US\$ 9 milhões** e a maior parte deste valor é destinado as províncias da zona sul.
- ▶ **É difícil monitorar o investimento dos recursos públicos para as iniciativas ligadas ao HIV/SIDA no OE 2012.** O Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) terá uma despesa de US\$ 6 milhões em 2012.
- ▶ **Iniquidade entre alocações provinciais e indicadores de desenvolvimento humano.** As províncias do norte/centro têm as maiores taxas de mortalidade infanto-juvenil, mas recebem as mais baixas despesas per capita do país.

DEFINIÇÃO DO 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(REO) emitidos trimestralmente pelo Ministério das Finanças.

TENDÊNCIAS DO OE EM 2012

Para o presente ano, foi alocado ao Sector da Saúde cerca de **11,3 mil milhões MT** (US\$ 420 milhões), representando 7.2% do Orçamento total para 2012 e **2.6% do PIB** nominal estimado para o presente exercício económico. Comparado com a execução do ano transacto regista-se um crescimento de 21% em termos nominais. Mais tarde veremos que este aumento está associado ao crescimento do Orçamento de Funcionamento do Sector.

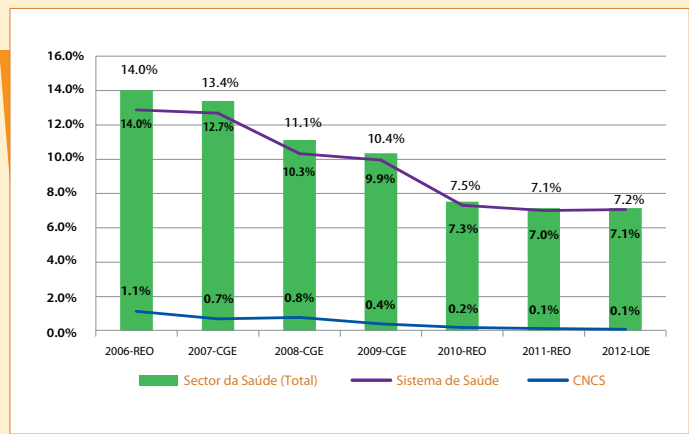
TABELA 1: Alocação Orçamental por níveis – 2011 a 2012 (em milhares)

	REO 2011 (MT)	LOE 2012 (MT)	Diferença
MISAU	3,869,4	4,427,823	14%
DP Saúde	2,224,9	2,430,434	9%
Hospitais (provinciais, centrais, gerais, Maputo, psiquiátrico)	1,781,171	2,161,657	21%
Serviços Distritais Saúde, Mulher e Acção Social	1,324,502	2,172,445	64%
CNCS	171,957	152,322	-11%
TOTAL	9,372,067	11,344,681	21%

Fonte: LOE 2011 e 2012

A tendência da redução do peso no Sector da Saúde ao longo dos anos em relação ao envelope global de recursos do País deve ser interpretada com cautela (Gráfico 1). Em 2009 registou-se uma queda no orçamento do sector de 10.4% para 7.5% em 2010. Durante o mesmo período, se verificou uma redução da componente externa do Investimento que pode estar associada a uma “limpeza” feita pelo Ministério das Finanças em alguns projectos financiados por recursos externos sobre os quais não se tinham informações claras sobre os desembolsos dos valores por parte dos financiadores.

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

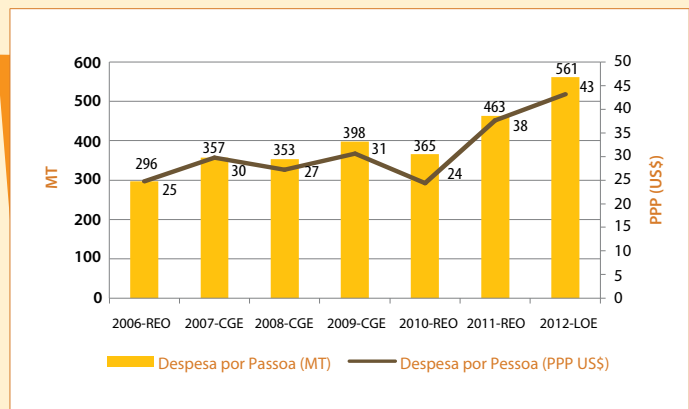
No entanto, esta tendência na redução do peso do Sector não deixa de ser preocupante. A Declaração de Abuja sobre a alocação do orçamento público para o sector da Saúde em África recomenda aos governos africanos uma alocação na ordem dos 15% do envelope global de recursos, de modo a que serviços de qualidade sejam melhor prestados para garantir a sobrevivência de crianças e mulheres no continente.

DESPESA POR PESSOA

No Orçamento do Estado para 2012, a despesa nominal do Sector da Saúde per capita é de cerca de 561 MT. Isto é equivalente à US\$ 43 por pessoa, de acordo com a paridade do poder de compra.¹ Este valor é relativamente mais alto do que o obtido com uma simples conversão da taxa de câmbio, pois para tal leva-se em consideração serviços e bens não negociáveis e o impacto da inflação.

Apesar do aumento nominal da despesa per capita neste sector ao longo dos anos, Moçambique ainda está aquém do valor mínimo desejado para um pacote essencial de fornecimento de serviços médicos adequados, recentemente actualizado em US\$ 54 por pessoa.²

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)

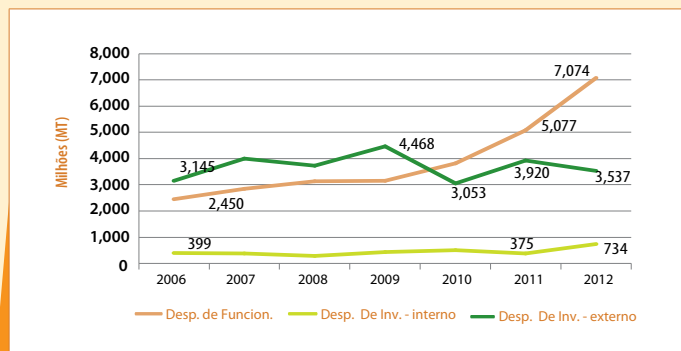
¹ Purchasing Power Parity – PPP (World Bank). Para 2011 e 2012, o factor de conversão PPP de 2009.

² Taskforce on Innovative Health Financing for Health Systems (2009), Working Group 1 Report: Constraints to Scaling Up and Cost.

DESPESAS DE FUNCIONAMENTO

A Despesa de Funcionamento vem aumentando consideravelmente ao longo dos anos e com maior destaque a partir de 2010. Este aumento reflecte uma posição mais realista das necessidades do Sector, que costumava a ter que reforçar e suprir lacunas das despesas de funcionamento durante o exercício económico.

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

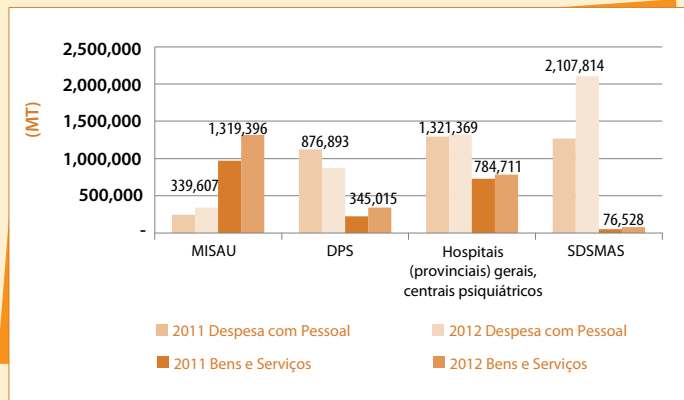


Fonte: 2006,2010 REO; 2007-09 CGE; LOE 2011 e 2012

Em 2012, este crescimento está associado também com os seguintes factores:

- ▶ **Descentralização dos salários que eram pagos a nível Provincial.** A despesa com pessoal diminuiu em 22% nas Direcções Provinciais da Saúde e aumentou em 66% nos Serviços Distritais entre 2011 e 2012. Em termos nominais, a despesa dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) aumentou de 437,310 MT (2010) para 2,184,342 MT (2012).
- ▶ **Admissão de 1,800 funcionários fora do quadro anteriormente pagos com fundos do PROSAUDE (176,400 MT).** Os fundos externos são registados no OE na rubrica de Investimento. No entanto, o que acontece na prática é que estes fundos servem para cobrir algumas Despesas de Funcionamento como é o caso de pagamento de salários de pessoal da saúde fora do quadro nas unidades sanitárias. No presente exercício económico, o Sector da Saúde começa a absorver estes funcionários para o seu quadro de pessoal, passando a pagar salários com fundos internos (portanto estes não são “novos” funcionários – apenas a regularização dos mesmos no quadro de recursos humanos do sector). Contudo, os fundos do PROSAUDE ainda contribuem com cerca de 769,095 MT para o pagamento de funcionários (na maioria especialistas e estrangeiros) que continuam fora do quadro.
- ▶ **Aumento da despesa com Bens e Serviços no MISAU,** o gráfico abaixo demonstra que esta despesa registou um crescimento de 36% entre 2011 e 2012. Em 2012, quase 80% desta despesa será gasto para aquisição e distribuição de medicamentos.
- ▶ **O Sector vai gastar cerca de 57 milhões de MT em promoções** (que estavam paradas por muitos anos). Embora todas estas promoções estejam registadas no MISAU, seu benefício vai além do ministério (ex. médicos que trabalham nas províncias). De notar que o valor das promoções é equivalente ao total combinado das admissões do pessoal fora do quadro nas Províncias do Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Tete (58 milhões de MT).

GRÁFICO 4: Despesas com Pessoal e Bens & Serviços no Sector da Saúde (2011-12)



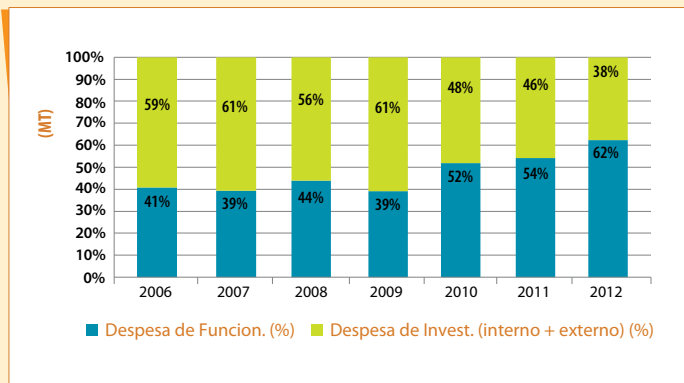
Fonte: LOE 2011 e 2012

DESPESAS DE INVESTIMENTO

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 tendem a decrescer, de forma proporcional, de 59% para 38% em igual período (Gráfico 5).

Por outro lado, em termos nominais, a despesa de investimento não oscila muito, mantendo uma média anual de 4,1 mil milhões de MT (US\$ 152 milhões). O governo tem aumentado consideravelmente a sua contribuição interna para as despesas de investimento neste sector. Mas se observado 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



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

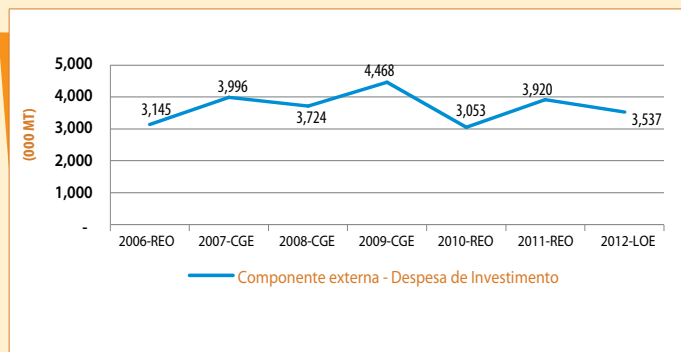
FUNDOS EXTERNOS

No Orçamento do Estado para 2012, cerca de 31% do orçamento total do sector é proveniente de recursos externos (3,5 mil milhões de MT). Os recursos externos são registados na rubrica de despesa de investimento e abrangem cerca de 83% dessa despesa.

Em 2009, verificou-se uma redução mais acentuada dos fundos externos para o sector, passando de 4,5 mil milhões de MT para 3,1 mil milhões de MT em 2010. Esta redução está relacionada com uma revisão de projectos erroneamente registados no OE em 2010 e com a saída do Fundo Global do PROSAUDE. Levando-se estes dois factores em consideração, a

componente externa mantém-se constante ao longo dos anos.

GRÁFICO 6: Evolução da Componente Externa na Despesa de Investimento no Sector da Saúde, 2006-12



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

Em 2012, o Fundo Comum do Sector (PROSAUDE) está estimado em 2,4 mil milhões de MT (US\$ 88 milhões) significando uma redução de 19% quando comparado com 2011, quando o PROSAUDE gastou 2,9 mil milhões de MT.

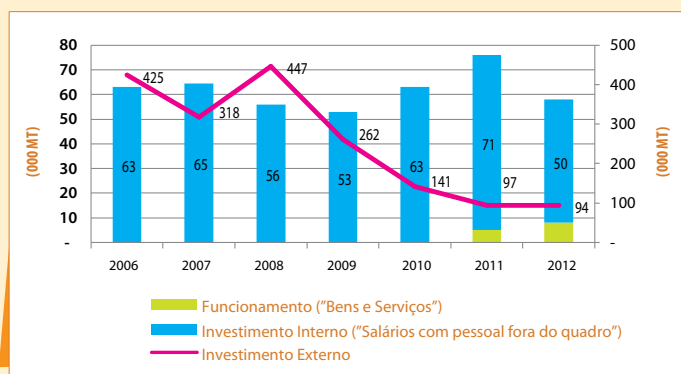
O fenómeno dos fundos off-budget (fundos externo que não passam pelo OE) ainda prevalece no Sector da Saúde.

Uma projecção conservadora do apoio dos EUA (USAID e CDC - agências americanas de desenvolvimento) para o Sector da Saúde em 2012 é de US\$ 112 milhões³ (3,3038 mil milhões de MT), quase o equivalente ao PROSAUDE. Se este valor estivesse registado no OE o peso do sector apresentaria um crescimento de 7.2% para 9%.

PREVENÇÃO E COMBATE AO HIV/SIDA

O Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) apresenta um orçamento de 153 milhões de MT (cerca de US\$ 6 milhões) para 2012 (Gráfico 7). Ao longo dos anos o papel do CNCS mudou, passando a ser apenas uma instituição de coordenação e não de implementação. A componente externa abrange em média cerca de 80% do orçamento do CNCS desde 2006. Por falta de regularização desta instituição no sector público, os salários dos funcionários são pagos com despesa de investimento (interna) e a despesa de funcionamento serve para cobrir despesas com bens e serviços.

GRÁFICO 7: Orçamento atribuído ao Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA, 2006-2012



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

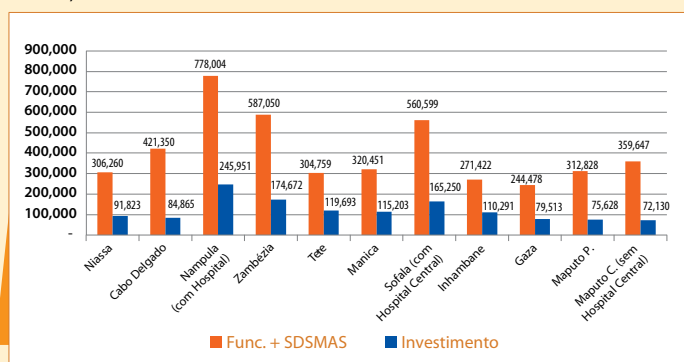
³ Informação para CONTAS NACIONAIS DE SAUDE (PARCIAL) & CENÁRIO DE DESPESA E FINANCIAMENTO de MEDIO PRAZO do MISAU 2011.

DESCENTRALIZAÇÃO

O Sector da Saúde não tem um plano de descentralização, no entanto, é possível ver algumas tendências de desconcentração fiscal, principalmente no aumento da despesa de funcionamento ao nível das Secretarias Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) desde 2010, como foi visto anteriormente.

O Gráfico 8 mostra as alocações da despesa do Sector em 2012 nas Províncias e Distritos em termos nominais, no entanto, o Hospital Central de Maputo não aparece no quadro abaixo, pois sua despesa é classificada ao nível central. Em contraste, os Hospitais Centrais da Beira e Nampula estão incluídos nas despesas das suas respectivas províncias (e no gráfico abaixo), embora seus beneficiários ultrapassem os limites destas províncias.

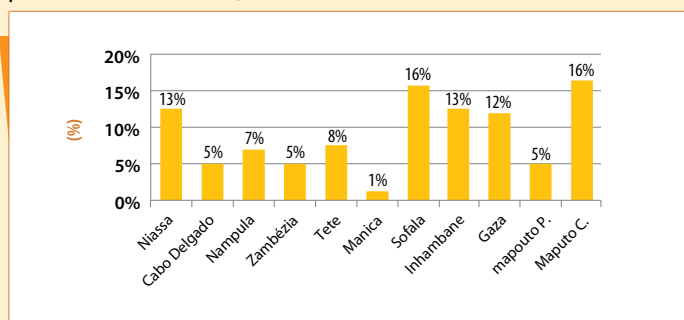
GRÁFICO 8: Despesa no Sector da Saúde por Província em Termos Nominais em milhões, 2012



Fonte: LOE 2012

Percebe-se que Províncias do sul do País serão mais beneficiadas com as admissões de funcionários que estavam fora do quadro e eram pagos com fundos do PROSAUDE (Gráfico 8).

GRÁFICO 9: Percentagem do Orçamento para Admissões no Sector da Saúde por Província e Nível Central, 2012



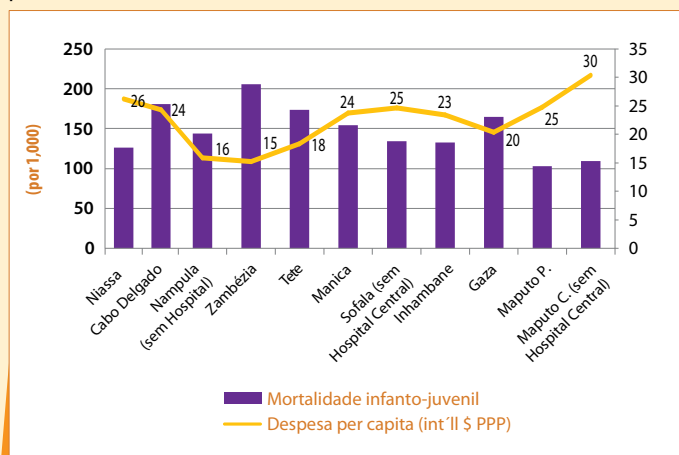
Fonte: LOE 2012

EQUIDADE

Dividindo a Despesa Provincial (funcionamento, investimento e SDSMAS) do Sector da Saúde pelo número de habitantes por província, obtemos a despesa per capita.

Não existe um critério claro para alocação per capita neste Sector (expressa em dólares internacionais com base na paridade de poder de compra). As alocações per capita acabam beneficiando as Províncias do sul do País apesar de estas apresentarem taxas de mortalidade infanto-juvenil mais baixas. Exemplo: a Província da Zambézia apresenta a maior taxa de mortalidade infanto-juvenil do País, na ordem de 206 mortes por cada 1,000 nascimentos vivos (MICS 2008). No entanto, o orçamento per capita alocado a esta Província é o mais baixo (US\$ 15 PPP) (Gráfico 10). Por outro lado, a despesa per capita em Maputo Cidade (US\$ 30 PPP) é a maior do país e a taxa de mortalidade infanto-juvenil é a mais baixa.

GRÁFICO 10: Despesa Provincial per capita (func. + inv. + SDSMAS – sem Hospitais Centrais) no Sector da Saúde (2012) e Taxa de Mortalidade Infanto-Juvenil por Província (2008)



Fonte: LOE 2012 (convertida em PPP (US\$) Banco Mundial (dado de 2009 foi usado para calcular o PPP de 2011 e 2012); MICS 2008

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

Com o apoio de:

