

Este informe destaca a informação chave incluída na Lei do Orçamento do Estado 2013 (LOE) Revista, assim como nas Contas Gerais do Estado (CGE) 2009 -2011 e no Relatório de Execução Orçamental (REO) 2012.



MENSAGENS CHAVE

- ▶ **Em 2013 o Gasto Público com a saúde de cada Moçambicano será cerca de 538 MT (USD 18¹).** Este valor está longe da média de USD 141 por pessoa gastos nos países da SADC no ano de 2011².
- ▶ **Dos recursos alocados à saúde, cerca de 60% são recursos internos;** nos últimos dois anos Moçambique vem incrementando a alocação de recursos do estado para o sector da saúde. Ainda assim, 40% dos recursos alocados ao sector no Orçamento do Estado (OE) são provenientes de financiamento externo.
- ▶ **Estima-se em mais de 350 milhões de dólares o montante de recursos externos destinados ao sector saúde em 2013 fora do OE – os chamados “off budget”.**
- ▶ **A alocação para os hospitais passou de cerca de 1.1 milhão de MT (USD 39 milhões) em 2009 para cerca de 3.1 milhões de MT (USD 102 milhões) em 2013, respectivamente de 13% para 23.5% do total da alocação para o sector.**
- ▶ **Nos últimos 5 anos, a execução orçamental média do Sector da Saúde foi cerca de 11% mais baixa que a do orçamento em geral.**
- ▶ **As 5 províncias com os mais altos índices de mortalidade infanto-juvenil (acima de 110 mortes por mil nascidos vivos) também estão entre as províncias com as alocações per capita em saúde mais baixas.**

1. COMO SE DEFINE O SECTOR DA SAÚDE?

O Sector da Saúde no sentido amplo envolve a provisão, distribuição e consumo dos serviços de saúde (centros de saúde pública e privados, companhias de seguro médico e outros serviços) e produtos relacionados (ex. equipamento hospitalar, produção de medicamentos e outros).

Para efeitos deste informe sobre o Orçamento do Estado (OE) o conceito usado limita-se à análise do financiamento ao conjunto de instituições que integram o Sistema Nacional de Saúde, nomeadamente o Ministério da Saúde, as Direcções Provinciais de Saúde, os Hospitais (Centrais, Provinciais, Gerais), e o Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA – CNCS.

O Sector da Saúde faz parte dos chamados “Sectores Prioritários” do Plano de Acção para a Redução da Pobreza (PARP) em Moçambique. Estes sectores são considerados prioritários porque são aqueles que mais afectam a vida de grupos vulneráveis, em particular as crianças e mulheres.

2. QUAIS SÃO AS TENDÊNCIAS DO OE ATÉ 2013?

O orçamento para o Sector da Saúde no OE revisto para 2013 é de cerca de 13.1 mil milhões de MT (USD 437 milhões). Comparado ao orçamento executado em 2012, ou seja, aquilo que foi efectivamente gasto (9.2 mil milhões de MT), isso representa um crescimento de 42% em valores nominais (sem descontar a inflação). No entanto, esse crescimento não representou um maior peso do sector no total de recursos do Orçamento do Estado, como mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Participação do Sector da Saúde no Orçamento Total (valores nominais em Mil MT), 2009-2013

ANOS	PIB	ORÇAMENTO TOTAL	DESPA REALIZADA EM SAÚDE	PESO DO SECTOR NO OE	PESO DO SECTOR NO PIB
CGE 2009	322,111,000	79,129,084	8,051,510	10%	2.5%
CGE 2010	312,751,000	103,036,999	7,964,649	8%	2.5%
CGE 2011	365,334,000	122,000,662	8,248,220	7%	2.3%
REO IV 2012	414,375,000	132,874,013	9,277,709	7%	2.2%
LOE-R 2013	469,238,000	188,719,800	13,105,725	7%	2.8%

1 Para efeitos desse informe utiliza-se cambio médio de 2009 USD 1 = 27.5, 2012 e 2013 USD 1 = 30 meticals

2 WHO Global Health Expenditure Database, per capita government expenditure on health at average exchange rate (US\$) 2011.

O Sector da Saúde representa 7% do total do OE de cerca de 188.7 mil milhões de MT (USD 6,290 milhões) e 2.8% do PIB nominal do país. Mais uma vez, o país continua longe de alcançar a meta traçada na Declaração de Abuja, em 2001, de comprometer pelo menos 15% do OE com a Saúde da população.

Vale-se ressaltar porém, que a partir da informação disponível no Orçamento e seus mapas anexos, não é possível determinar o montante de recursos destinados aos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS), ou mesmo aquele exclusivo à saúde a nível distrital. Este facto torna-se mais importante ano a ano à medida que o Estado avança com o processo de descentralização e os montantes alocados e administrados pelos distritos cresce. Por exemplo, em 2010 os distritos executaram 6.5% de todo o OE; esse número chegou a 14.9% em 2012. Em 2013 prevê-se que os distritos executem 11% do Orçamento.

Ainda sobre o tema de informação disponível no OE, observa-se uma diferença de cerca de dois mil milhões de MT entre o somatório das despesas de saúde segundo a classificação orgânica listadas no OE-Revisto e o declarado no Quadro de Previsão de Despesa nos Sectores Prioritários. Em outras palavras, ao fazer-se a soma manual dos montantes destinados a cada uma das Direcções Provinciais, cada um dos hospitais e demais instituições listadas participantes do sector saúde, chega-se ao total de 13.1 mil milhões de MT apresentado acima. No entanto, o documento de fundamentação da revisão orçamental, ao apresentar a informação agregada sobre a alocação para os sectores prioritários, indica uma alocação de aproximadamente 15 mil milhões de MT³ para o Sector da Saúde. Essa diferença talvez seja explicada exactamente pela alocação aos distritos em saúde. Contudo, com base na informação disponível no Orçamento não é possível dizer. Se o sector tem uma alocação de 15 mil milhões de MT em 2013, ele então representaria 8 % do OE.

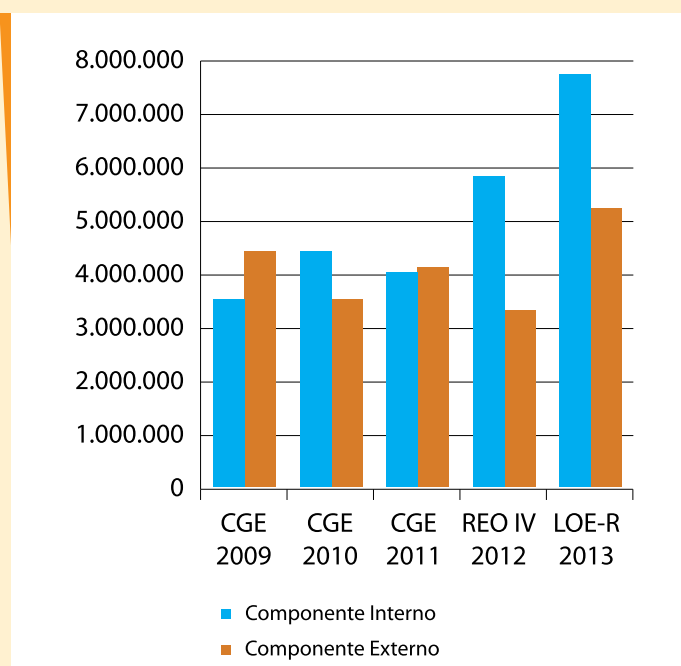
Para a análise que se segue, utiliza-se o somatório das despesas de saúde segundo a classificação orgânica listadas no OE-Revisto que totalizam 13.1 mil milhões de MT.

3. DE ONDE VÊM OS RECURSOS PARA O SECTOR DA SAÚDE?

A forma clássica de analisar as fontes de recursos em Moçambique é examinar, pura e simplesmente, os Recursos Internos e Recursos Externos. **Recursos Internos** ou Recursos do Estado referem-se àqueles recursos que são arrecadados através de impostos, taxas e contribuições, assim como através de empréstimos de entidade nacionais (Créditos Internos). **Recursos Externos** são aqueles resultados de Donativos e Créditos Externos. Para efeito desta análise, os recursos externos em saúde estão agrupados em: contribuições ao ProSaúde; e contribuições a Projectos Específicos, como por exemplo os financiados pelo Banco Mundial ou pelo Fundo Global de Luta Contra SIDA, Tuberculose e Malária (FGATM).

Cerca de 60% dos recursos alocados à saúde em 2013 são recursos internos. Isso representa um crescimento em valores nominais de 33% entre o realizado em 2012 (cerca de 5.9 mil milhões de MT ou USD 196 milhões) e o alocado em

GRÁFICO 1: Total de Recursos Internos e Externos no Sector da Saúde (valores nominais em Mil MT)



Fonte: 2009-2011 CGE e 2012 REO IV Quadro Despesa de Investimento, 2013 LOE-R

2013 (cerca de 7.8 mil milhões de MT ou USD 260 milhões). Ao observar-se a composição dos montantes alocados ao sector desde 2008, nota-se que nos últimos dois anos Moçambique vem fazendo um esforço de incrementar a alocação de recursos internos (do Estado) para o sector da saúde.

Não obstante, **o sector permanece significativamente dependente de recursos externos.** Entre 2008 e 2012 cerca de 48%, em média, dos gastos do orçamento em saúde foram realizados com recursos externos. Essa contribuição externa atingiu seu pico em 2009 com 4.5 mil milhões de MT (USD 162 milhões) absorvidos pelo sector. Para 2013 o total de recursos externos previsto é de cerca de 5.3 mil milhões de MT (USD 176 milhões) ou 40%.

TABELA 2: Principais fontes de recursos do Sector da Saúde, 2008-2013 (valores nominais em Mil MT)

	CGE 2009	CGE 2010	CGE 2011	REO 2012	LOE-R 2013
Recursos do Estado	3,583,087	4,425,596	4,094,792	5,878,600	7,827,514
ProSaúde	2,441,900	2,965,400	2,972,200	3,067,935	2,670,829
Projectos Específicos	2,026,523	573,653	1,181,228	331,175	2,607,382
Total	8,051,510	7,964,649	8,248,220	9,277,709	13,105,725

Fonte: 2009; 2009-2011 CGE e 2012 REO IV Quadro Despesa de Investimento, 2013 LOE-R

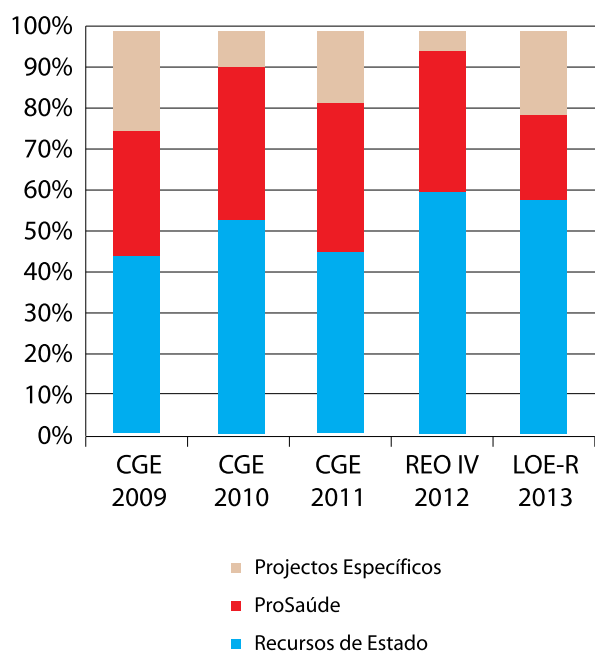
Em 2013, o ProSaúde dispõe de um total de 2.67 mil milhões de MT (USD 89 milhões), o equivalente a 20% do total dos recursos do sector da Saúde. Apesar de algumas variações, o ProSaúde tem tido um peso médio de aproximadamente 30% dos recursos de Saúde nos últimos 5 anos. Neste momento, não é possível afirmar que a redução observada em 2013 (para 20%) seja uma tendência. É provável que esse decréscimo seja resultado dos persistentes constrangimentos em torno do tema da gestão das finanças públicas no Sector

3 Revisão OE 2013 – Proposta, Documento de Fundamentação, Quadro 9. Previsão da despesa nos sectores prioritários do PARP, pag 18.

da Saúde. A superação desses constrangimentos poderá vir a reverter esse cenário.

O montante de recursos externos destinados a Projectos Específicos em 2013 é de 20% do Orçamento do sector, ou 2.60 mil milhões de MT (USD 87 milhões). Ao analisar-se o volume de recursos para projectos específicos desde 2009, verifica-se que este componente é o que tem sofrido as maiores variações no período, passando de dois mil milhões de MT em 2009 (USD 74 milhões ou 25% dos recursos do sector) para 330 mil MT (USD 11 milhões ou 4% dos recursos do sector) executados segundo o REO 2012. Uma análise mais profunda seria necessária para identificar as razões dessa variação, no entanto elas devem passar, entre outros, pela finalização, em 2009, de um grande projecto de combate à SIDA financiado pelo Bando Mundial e pela interrupção do fluxo de recursos do Fundo Global.

GRÁFICO 2: Percentagem de Recursos Internos e Externos no Orçamento do Sector da Saúde, 2009-2013



Fonte: 2009-2011 CGE e 2012 REO IV Quadro Despesa de Investimento, 2013 LOE-R

Estima-se em mais de USD 350 milhões o montante de recursos externos destinados ao sector da saúde em 2013 que não faz parte do OE. A maior parte desses recursos, chamados *off-budget*, são recursos de ajuda externa, que apesar de não fazerem parte do Orçamento contribuem para que o Estado Moçambicano alcance suas metas de desenvolvimento. No entanto, é difícil apreciar para onde vão e como são gastos esses montantes. Assim, a inclusão dos recursos de co-operação para o desenvolvimento no Orçamento é importante por diversas razões, entre elas:

- ▶ Permitir a monitoria da contribuição total ao país;
- ▶ Permitir e estimular a supervisão parlamentar sobre os fundos, conforme recomendam as Declarações de Alto Nível de Paris, Accra e Busan;
- ▶ Contribuir para a transparência sobre o volume e a utilização de recursos de apoio ao país;

- ▶ Permitir que as autoridades tenham uma visão mais precisa sobre qual o volume de recursos necessários para se manter o nível corrente de serviços.

4. PARA ONDE VÃO E COMO SÃO GASTOS OS RECURSOS DO SECTOR DA SAÚDE REFLECTIDOS NO OE?

As despesas são tipicamente classificadas em dois tipos: as despesas de funcionamento e as despesas de investimento. **Despesas de funcionamento** representam os gastos necessários ao normal funcionamento da “máquina” administrativa, por exemplo, custos com pessoal (ex. salários e remunerações) e com bens (ex. ambulâncias, medicamentos) e serviços (ex. Ajudas de custo, passagens, despesas de água e electricidade). Já as **despesas de investimento** englobam todas as acções necessárias ao planeamento e execução de obras, aquisição de instalações, equipamentos, etc. Dessa forma o(a) gestor(a) público(a) é capaz de monitorar suas despesas e saber, por exemplo, quanto custa manter os mesmos níveis de serviços prestados à população. Outro exemplo é que essa distinção de despesas permite ao(a) gestor(a) planificar mais facilmente o custo de expansão dos serviços em sabendo qual é o investimento necessário e o que esse investimento irá representar em aumento das despesas de funcionamento.

No entanto em Moçambique, uma análise das despesas de funcionamento e de investimento no momento reflecte apenas parcialmente a realidade. Isso porque todos os recursos externos são sempre inscritos no OE como recursos de investimento, sendo que, no entanto, eles também são utilizados para por exemplo o pagamento de salários ou a compra de medicamentos. Talvez uma análise mais profunda dos Relatórios de Execução Orçamental permitiria estimar quanto dos recursos inscritos como de investimento de facto se destinam a financiar funcionamento, e a partir dessa estimativa poder-se-ia obter uma análise mais completa da alocação de recursos no sector.

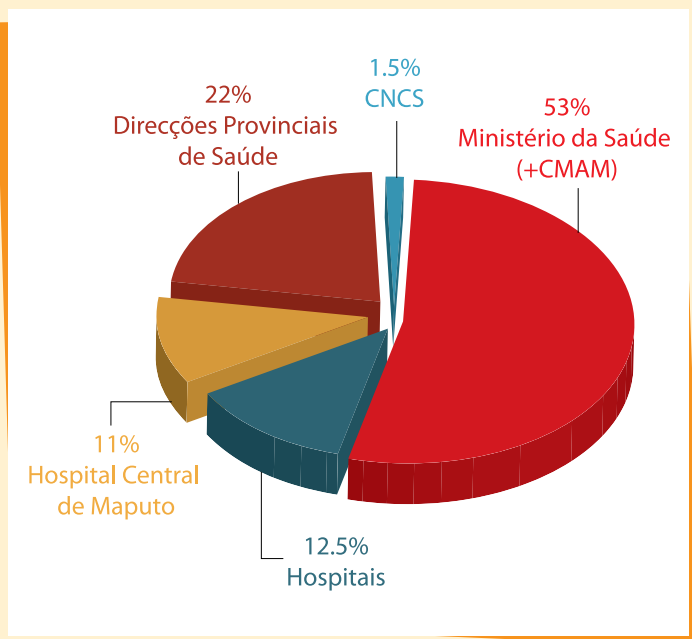
Como o componente externo do OE é muito alto em saúde, isso causa uma distorção importante da realidade. Por essa razão, optamos por analisar a alocação de recursos no sector da saúde não pelos tipos de despesa mas por instituições que compõem o sistema.

4.1. QUAL É O ORÇAMENTO DAS DIFERENTES INSTITUIÇÕES DE SAÚDE?

De cada 100 MT destinados ao Sector da Saúde em 2013, 53 MT vão para o Ministério da Saúde (MISAU), somando 6.9 mil milhões de MT (USD 231 milhões). Mesmo com o avanço do processo de descentralização, o MISAU permanece a Instituição com a maior fatia do orçamento do sector. O tamanho do orçamento do MISAU reflecte o facto de que muitas responsabilidades ainda estão concentradas no nível central.

Por exemplo, toda a compra de medicamentos ainda é feita a nível central, através da Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), assim como outros bens e serviços como compras de equipamentos médicos e viaturas. Com o progressivo avanço da descentralização é de se esperar que a

GRÁFICO 3: Distribuição do Orçamento de Saúde 2013 por Instituições



Fonte: LOE-R 2013

transferência de responsabilidades irá acompanhada de transferência de recursos. Assim, espera-se que pouco a pouco se comece a ver menos recursos no nível central do Ministério e mais e mais recursos nos outros níveis de gestão.

O orçamento previsto para o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) é de 195 milhões de MT (USD 6.5 milhões). Por um lado, isso representa um menor peso do CNCS no orçamento do sector quando comparado aos anos anteriores. Por outro lado, reflecte a reforma do CNCS e a mudança de seu perfil como instituição, passando de financiadora de intervenções comunitárias de prevenção e atenção às vítimas do HIV para uma instituição com a tarefa de coordenar os diversos sectores envolvidos na resposta ao HIV, monitorar a evolução da epidemia e promover a saúde através de mobilização comunitária. Os recursos destinados a tratamento, testagem e aconselhamento estão incluídos no orçamento do próprio Ministério da Saúde e maioritariamente mobilizados através de projectos que não fazem parte do OE. É possível portanto que vejamos uma acomodação do orçamento do CNCS nos próximos anos nesse patamar— ao redor de 1.5% do orçamento do sector. Vale ressaltar que todo o orçamento do CNCS a nível central em 2013 está financiado com recursos internos.

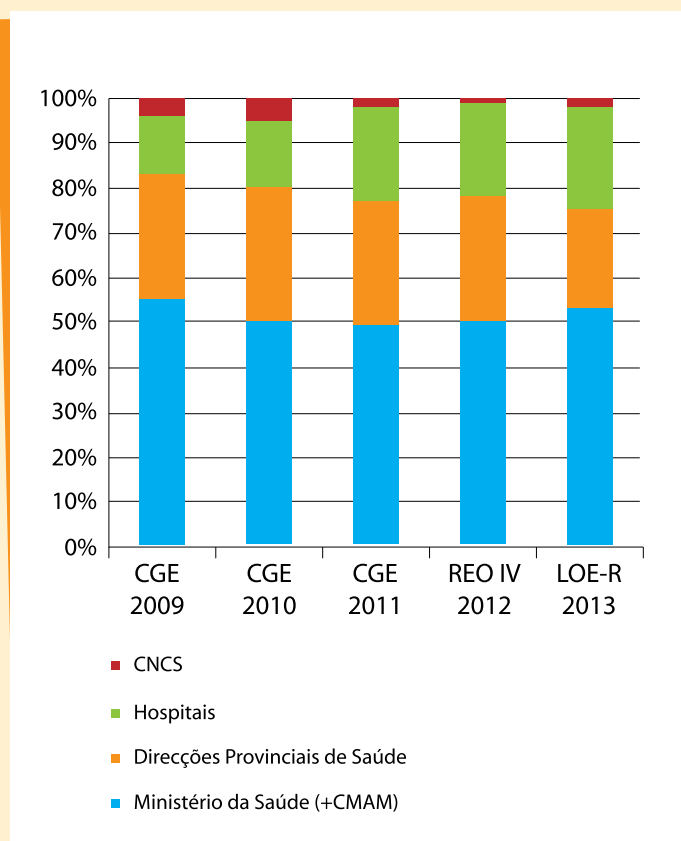
A alocação para os hospitais⁴ passou de cerca de 1.1 mil milhão de MT (USD 39 milhões) em 2009 para cerca de 3.1 mil milhões de MT (USD 102 milhões) em 2013, respectivamente de 13% para 23.5% do orçamento do sector. Sendo que o Hospital Central de Maputo recebe 11 de cada 100 MT destinados a saúde no país. Uma análise mais profunda é necessária para entender as razões desse aumento. Uma das razões pode estar relacionada à ampliação do leque de serviços oferecidos pelo sistema de saúde ou o incremento no nível de complexidade dos serviços. Por exemplo, se o sistema

de saúde oferece como apoio ao diagnóstico somente hemogramas, ou quando o sistema passa a oferecer também raios-X, os serviços oferecidos aumentam e conseqüentemente as despesas também.

Uma outra razão que poderia explicar o incremento da alocação para os hospitais pode estar na expansão da rede de serviços. Em outras palavras, as despesas sobem na medida em que mais hospitais são construídos e começam a funcionar ou são ampliados. Daí a importância crescente das previsões de gastos desagregados, por exemplo de estimar o custo de funcionamento por cama hospitalária nos diferentes níveis de atenção de forma a antecipar quando e quanto o orçamento precisa crescer de forma a cobrir os custos de funcionamento de novas unidades e serviços.

Ainda assim, o aumento das despesas com hospitais em Moçambique não deixa de ser preocupante. Isso porque aprende-se com a experiência de outros países que a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde é mais eficiente quando se faz através de uma estratégia de ampliação dos serviços *primários* de saúde. Em outras palavras, para levar um pacote básico de serviços de saúde a mais gente a um custo menor, o caminho mais eficiente é colocar mais recursos em postos e centros de saúde. Espera-se que o novo Plano Estratégico do Sector de Saúde (PESS) dê respostas a estas questões sobre a direcção do sistema. Até agora, os hospitais parecem ter sido os “ganhadores” com o processo de descentralização.

GRÁFICO 4: Distribuição do Orçamento de Saúde por Instituições, 2009-2013



Fonte: 2009-2011 CGE e 2012 REO, 2013 LOE-R

4 Toma-se em conta os Hospitais visíveis no OE (Provinciais, Gerais, Centrais, Psiquiátrico e Distrital de Nacala-Porto).

As Direcções Provinciais de Saúde receberão em 2013 2.9 mil milhões de MT (USD 97 milhões) ou 22% do orçamento de saúde. A alocação de recursos para as Províncias manteve-se ao redor de 28% em média entre 2008 e 2012. Essa é uma diminuição relativa que chama a atenção, uma vez que com a descentralização se esperaria o movimento inverso. Apesar de nos últimos anos o nível provincial ter recebido novas responsabilidades como parte do processo de descentralização, ainda não se observa uma maior alocação de recursos para este nível.

4.2 ATÉ QUE PONTO O SECTOR GASTA SEUS RECURSOS?

A execução orçamental média do Sector da Saúde nos últimos 5 anos foi de cerca de 11% mais baixa que a do orçamento em geral. Em 2012, por exemplo, enquanto 87% da despesa total do estado foi executada, o sector da saúde contribuiu para essa execução gastando 70% do total de recursos alocados ao sector (*dotação final actualizada*). Em valores nominais, isso significa que dos 13.3 mil milhões de MT disponíveis para a Saúde em 2012, foram executados 9.2 mil milhões de MT. Uma análise mais detalhada seria necessária para identificar as razões que dificultam a execução dos recursos disponíveis ao sector. No entanto, o que se pode afirmar é que o sector beneficiar-se-ia de uma intensificação de esforços para aumentar sua capacidade de execução dos recursos ao seu dispor.

Ao advogar-se por mais recursos para a Saúde, também se deve advogar por uma melhor utilização dos recursos já existentes no sector.

5. O ORÇAMENTO DO SECTOR PROMOVE A EQUIDADE?

Os gastos públicos com a saúde de cada Moçambicano, em 2013, serão de cerca de 538 MT (USD 18). Este valor está longe da média de USD 141 por pessoa gastos nos países da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) no ano de 2011⁵. De facto, o gasto per capita de Moçambique foi o terceiro mais baixo ao lado da Tanzânia e pouco acima de Madagáscar e da República Democrática do Congo.

Ao analisar-se a distribuição dos recursos para as províncias não é possível observar critérios claros de alocação. Vários factores, como a população, os tipos de serviços de saúde oferecidos, o número de profissionais qualificados nas diferentes províncias, a alocação histórica, e outros deveriam ser tomados em conta nessa distribuição.

Ao analisar-se o grau de equidade, ou justiça social, da alocação dos recursos pode-se fazer a seguinte pergunta: a atribuição de recursos é feita de maneira em que as províncias com maiores necessidades recebam valores mais elevados?

⁵ WHO Global Health Expenditure Database, per capita government expenditure on health at average exchange rate (US\$) 2011.

TABELA 3: Percentagem de Despesas Orçamentadas efectivamente Realizadas, no Sector Saúde comparado com a Despesa Total do Estado, 2009 – 2012

SECTORES	CGE 2009	CGE 2010	CGE 2011	REO 2012
Sector da Saúde	70%	80%	83%	70%
Despesa Total	87%	87%	86%	87%
DIFERENÇA	17% ↓	7% ↓	3% ↓	17% ↓

Fonte: CGE 2009-2011 e REO 2012 Quadro Despesa Total dos Sectores Prioritários do PARP

TABELA 4: Despesa Pública per Capita*, 2009-2013 (valores nominais em Mil MT)

	CGE 2009	CGE 2010	CGE 2011	REO IV 2012	LOE-R 2013
Despesa Realizada	8,051,509,900	7,964,648,648	8,248,219,707	9,277,709,192	13,105,724,890
População	21,802,866	22,416,881	23,049,621	23,700,715	24,366,112
Per Capita MT	369	355	358	391	538

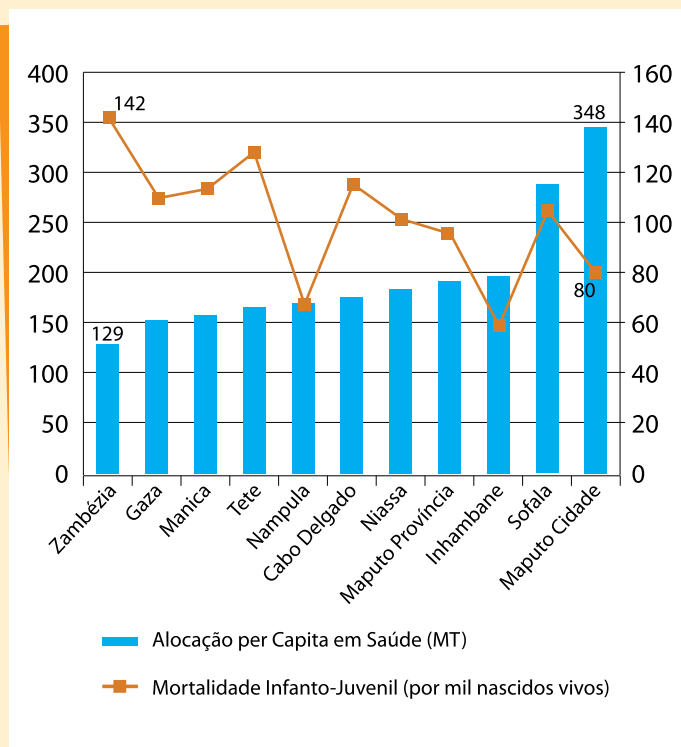
Fonte: INE Censo 2007 Projeções/*Alocação por Província (Classificação Orgânica)

A alocação de recursos do OE para saúde por província varia de 129 MT a 348 MT. Esses valores são encontrados ao tomar-se em conta a alocação para as Direcções Provinciais de Saúde assim como aquela destinada aos hospitais em cada província, em contraste com anos anteriores deste informe. Os únicos hospitais que não entram no cálculo são o Hospital Central de Maputo e o Hospital Psiquiátrico de Infulene. Estes foram considerados unidades de referência nacional e portanto não foram incluídos em cálculos de províncias.

As 5 províncias com os mais altos índices de mortalidade infanto-juvenil (acima de 110 mortes por mil nascidos vivos) também estão entre as províncias com as alocações per capita mais baixas. Apesar dos grandes avanços de Moçambique na redução da mortalidade infanto-juvenil, com vista às Metas de Desenvolvimento do Milénio, persistem diferenças significativas entre as províncias.

Em Gaza, por exemplo, de cada 1.000 crianças nascidas vivas, 110 morrerão antes de completar 5 anos de idade; em Inhambane morrerão 58. Gaza é a província com a segunda menor alocação por pessoa (per capita) de recursos da saúde. Uma criança nascida na vizinha Inhambane tem relativamente duas chances mais de sobreviver até os 5 anos do que uma criança nascida em Gaza, e quase três vezes mais chances do que uma nascida em Zambézia, a província com a maior taxa de mortalidade infanto-juvenil e com a menor alocação per capita em saúde.

GRÁFICO 5: Alocação per Capita por Província X Mortalidade Infanto-Juvenil



Fontes: INE Censo 2007 Projecções, IDS 2011, LOE-R 2013

Uma iniciativa da parceria:



Com o apoio de:

