

Informe Orçamental - *Suplemento Especial sobre a Equidade*

Sector da Saúde em Moçambique



Nós percebemos a equidade como justiça social. A equidade na saúde é a ausência de disparidades socialmente injustas ou incorrectas no acesso aos serviços de saúde.¹ Para melhor compreender este conceito: Para cada grupo de 1.000 crianças nascidas na Zambézia, 142 (IDS-2011) provavelmente não chegarão a completar os 5 anos de idade e em Inhambane 58 crianças tem a mesma probabilidade. Dito de maneira diferente: uma criança nascida na Zambézia em 2011 teve duas vezes e meia mais probabilidade de morrer antes dos 5 anos do que uma criança nascida em Inhambane. Os números globais contam apenas uma parte da história.

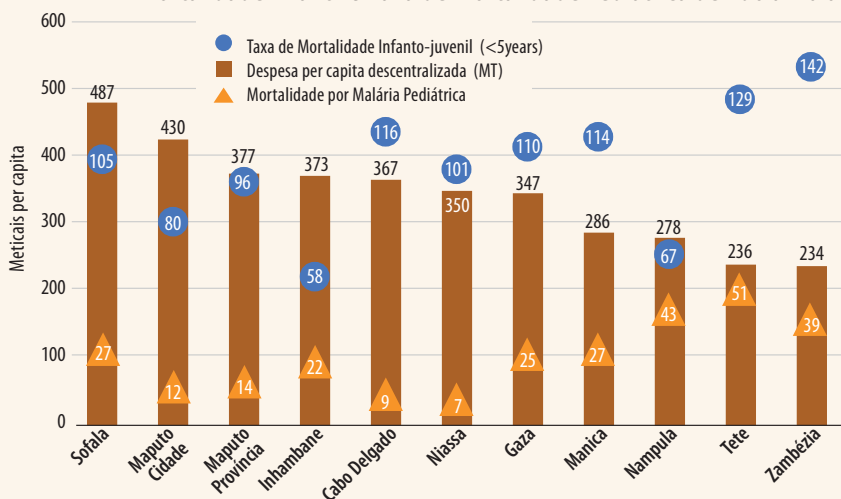
A alocação global do Orçamento do Estado varia entre as províncias, com Nampula a receber um montante de 1.357.179 MT, seguido pela Zambézia com 1.095.345 MT e Gaza com 482.357 MT. As províncias de Nampula e Zambézia são também as mais populosas do país, e quando observamos as alocações *per capita* para estas duas províncias, juntamente com a de Tete são as três províncias com o menor gasto em saúde por moçambicano (ver figura A).

Além disso, as alocações *per capita* variam significativamente, tendo Sofala 487 MT (16 USD) e 234 MT (8 USD) na Zambézia.

FACTOS SOBRE A EQUIDADE

- ▶ Nampula, Zambézia e Tete e são as três províncias com o menor gasto em saúde por cada moçambicano.
- ▶ Com base nos indicadores da saúde infantil, Zambézia e Tete são as províncias mais necessitadas.

FIGURA A Alocações Provinciais/Distritais para 2014 relativas à criança/ Taxa de Mortalidade Infantil & Taxa de Mortalidade Pediátrica devido à Malária



Fonte: Mortalidade Infanto-Juvenil (<5anos). "Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2011". (pg. 116, Quadro 8.2); Taxa de Letalidade da Malária Pediátrica. INE. 2008. Disponível em: [http://www.ine.gov.mz/en/DataAnalysis/?991Xg2jUgUK0M MT5sR7TgG].

Este relatório tenta medir a equidade, comparando as províncias mais necessitadas (usando os cinco indicadores básicos de saúde relacionados com as crianças), com as alocações orçamentais *per capita* em 2014 e utilizando um método de pontuação simples.

Os cinco indicadores de saúde, medidos por província, são: Taxa da Mortalidade Infantil, Taxa de Mortalidade devido à Malaria Pediátrica, Desnutrição Crónica Pediátrica, Cobertura de Imunização Básica para Crianças e a Prevalência do HIV/SIDA (veja as figuras A e B). Para cada província é dada uma pontuação numérica de 1 a 11. Dependendo da sua classificação do primeiro ao pior desempenho estatístico a pontuação maior significa pior desempenho.

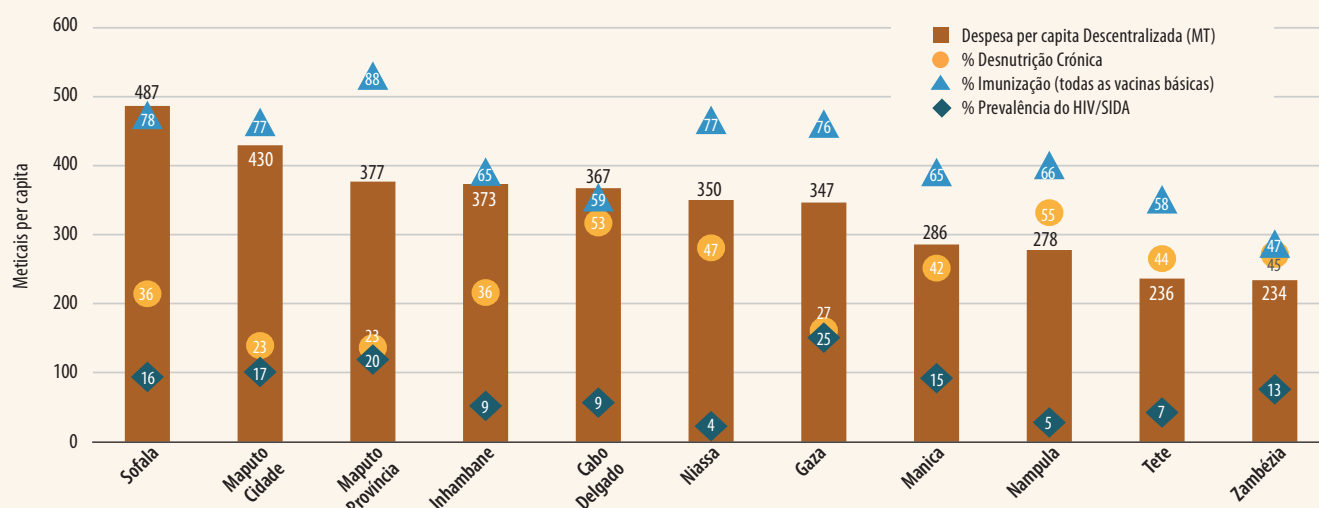
Com base nos indicadores de saúde, as províncias da Zambézia e Tete são mais necessitadas como também as mais marginalizadas em termos de financiamento para a saúde.

Os resultados, resumidos na Tabela A revelam que, as duas províncias com desempenho mais baixo, de acordo com os indicadores, são a Zambézia (45pts) e Tete (41pts) e as duas províncias com melhor desempenho são a Cidade de Maputo (17pts) e a Província de Maputo (18pts). As duas províncias com o pior desempenho, que porventura apresentam o grupo de crianças com maior necessidade de fundos públicos são as províncias menos financiadas per capita enquanto que, as duas províncias com melhor desempenho posicionam-se no segundo e terceiro lugar como as províncias melhor financiadas per capita.

Desde 1990, o Sector da Saúde destina o financiamento às Despesas Correntes aos níveis descentralizados com base na funcionalidade dos recursos alocados, considerando a ponderação dos seguintes elementos: número de unidades de saúde (40%), população total (25%), o número de camas no hospital/posto/centro de saúde (20%), densidade da população (10%), e o índice de pobreza (5%).²

Com base na análise dos cinco indicadores estatísticos básicos de saúde, as alocações orçamentais iniciais de 2014 para os níveis provinciais/distritais reflectem desigualdades significativas, e demonstram as limitações nos métodos de alocação dos recursos estatais. A função deve ser revista para responder às Províncias/Distritos com mais necessidades. Ao aproximarmo-nos de 2015, uma acção intensiva para diminuir as disparidades nestas províncias pode dar um grande contributo para que Moçambique aumente a capacidade com vista ao alcance dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde das crianças.

FIGURA B Sumário da Pontuação para a Alocação Per capita em relação a Indicadores Básicos de Saúde



Fonte: Subnutrição Crónica: Percentagem abaixo de -2 Desvio Padrão. "Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2011" (pg. 156, Quadro 11.1); Vacinação: Percentagem da cobertura de todas as vacinas básicas. "Moçambique: Inquérito Demográfico e de Saúde 2011". (pg. 140, Quadro 10.3); Prevalência do SIDA. "INSIDA, 2009".

TABELA A Análise das Alocações Orçamentais Per Capita em Relação aos Indicadores Básicos de Saúde

	Alocações Per Capita (MT)	Taxa de Mortalidade Infantil	Taxa de Mortalidade devido à Malária Pediátrica	Malnutrição Pediátrica Crónica	Cobertura Básica da Vacinação	Prevalência do HIV/SIDA	TOTAL
Sofala	487	6	10	4	2	8	30
Cidade de Maputo	430	3	1	1	3	9	17
Província de Maputo	377	4	2	1	1	10	18
Inhambane	373	1	4	4	7	4	20
Cabo Delgado	367	9	7	10	9	4	39
Niassa	350	5	7	9	3	1	25
Gaza	347	7	3	3	5	11	29
Manica	286	8	5	6	7	7	33
Nampula	278	2	6	11	6	2	27
Tete	236	10	11	7	10	3	41
Zambézia	234	11	9	8	11	6	45

2) Da apresentação, intitulada "Alocação de Recursos" feita pelo MISAU no dia 24 de Abril de 2014.