



# INFORME ORÇAMENTAL SAÚDE 2018

## PRINCIPAIS MENSAGENS

1

Foi atribuído ao Sector da Saúde o montante de MT 26,3 mil milhões no Orçamento de 2018, representando a maior dotação nominal de sempre para o sector. Este valor representa 8,7 por cento de todo o Orçamento do Estado de 2018 (excluindo as operações financeiras e o serviço da dívida, representa 11,3 por cento.)

2

Este valor de 8,7 por cento corresponde ao peso médio do Sector da Saúde em países de baixa renda, mas é ligeiramente inferior ao peso médio do Sector da Saúde nos Países da África Subsaariana. Como percentagem do PIB, a dotação de 2018 ao sector da saúde representa 2,6 por cento, o que é equiparável à média dos países de baixa renda e da África Subsaariana.

3

O Sector da Saúde recebeu uma percentagem maior de recursos internos. Contudo, os doadores ainda são responsáveis pela maior parte dos investimentos na saúde. Em 2018, o rácio recursos internos-externos está orçamentado em 86-14 por cento. No entanto, o orçamento prevê que os doadores financiem cerca de 67 por cento da despesa de investimento em 2018.

4

A média das receitas do Sector da Saúde foi de MT 300 milhões ao longo da última década e o MISAU estimou que as receitas de 2018 se situem em cerca de MT 183 milhões. Todavia, estes números reflectem apenas as receitas do Hospital Central de Maputo e da CMAM. O Sector da Saúde precisa garantir que todas as unidades sanitárias controlem e reportem as suas receitas.

5

O Sector da Saúde executou 76 por cento do orçamento do sector em 2017. Esta fraca taxa de execução deve-se, em grande medida, à fraca execução do investimento externo.



## Como se Define o Sector da Saúde?

O Sector da Saúde refere-se ao grupo de instituições de saúde que recebem dotações orçamentais autónomas através do Orçamento do Estado. O sector é gerido pelo MISAU a nível central, pelas unidades das DPS a nível provincial e pelas unidades dos SDSMAS a nível distrital. O Sector da Saúde é tutelado pelo Ministério de Saúde (MISAU) a nível central e apoiado por 11 Direcções Provinciais de Saúde (DPS) ao nível provincial e 150 Serviços Distritais da Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) ao nível distrital. Além destes órgãos de gestão, a composição institucional do Sector da Saúde também inclui a Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), o Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS), quatro Hospitais Centrais, cinco Hospitais Gerais, oito Hospitais Provinciais, um Hospital Distrital e um Hospital Psiquiátrico. No total, o Sector da Saúde é constituído por 183 Unidades de Gestão de Beneficiários.



## Que Tendências Emergem do Orçamento da Saúde?

O Sector da Saúde alocou MT 26,3 mil milhões no Orçamento de 2018, representando a maior dotação nominal de sempre ao sector (ver a Figura 1A e B). A dotação de 2018 representa um aumento nominal de 24 por cento comparativamente ao orçamento da saúde de 2017, um aumento nominal de 5 por cento em comparação com o orçamento rectificativo do sector referente a 2017 e um aumento nominal de 39 por cento em comparação com a despesa do sector de 2017. Em termos reais, o orçamento da saúde de 2018 aumentou em 16 por cento relativamente ao orçamento de 2017 deste sector; reduziu em 2 por cento relativamente à dotação rectificativa de 2017 e aumentou em 30 por cento comparativamente à despesa do sector relativa a 2017.

**A orçamentação e a despesa do Sector da Saúde foram irregulares durante a década passada.** A dotação inicial do orçamento não é uma indicação fiável de que o sector irá gastar. Com efeito, ao longo da década transacta foi possível identificar uma via constante na dotação, rectificação e, em especial, na despesa do Sector da Saúde. Entre 2011 e 2014, a despesa foi maior do que a dotação inicial, enquanto durante os últimos três anos, a tendência inverteu-se e a despesa diminuiu

O Sector da Saúde é norteado pelo Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) 2014-2019. A Estratégia da Saúde possui sete objectivos estratégicos: (1) aumentar o acesso e a utilização dos serviços de saúde, (2) melhorar a qualidade dos serviços de saúde, (3) reduzir as desigualdades nas diferentes zonas geográficas e entre os diferentes grupos no acesso e utilização dos serviços de saúde, (4) melhorar a eficiência dos serviços de saúde prestados, (5) fortalecer as parcerias no sector, (6) aumentar a transparência e a responsabilização na gestão dos recursos públicos e (7) fortalecer o sistema de saúde de Moçambique<sup>2</sup>. O presente relatório descreve como são tratados vários destes objectivos estratégicos por alocação de recursos sectoriais.

numa taxa média de cerca de 10 por cento em comparação com a dotação inicial e por uma taxa média ainda maior de 18 por cento em comparação com a dotação rectificativa. Além disso, o Sector da Saúde depende anualmente de um grande financiamento fora do orçamento, representando um terço a metade do total de recursos destinados ao sector. Devido à inexistência de dados fiáveis e disponíveis ao público, os recursos fora do orçamento não são documentados no total do orçamento de 2018.

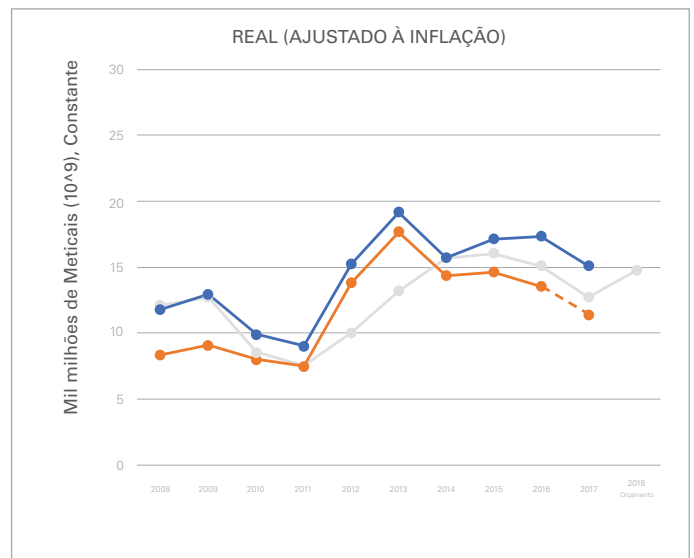
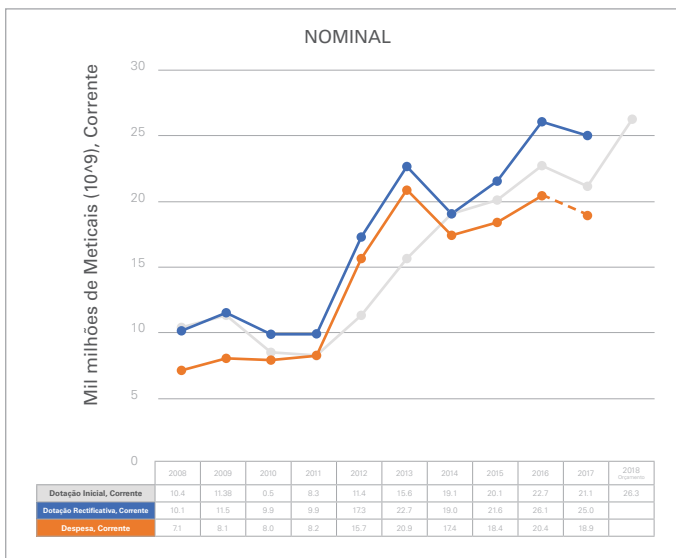
**A dotação de 2018 ao Sector da Saúde representa 8,7 por cento de todo o Orçamento do Estado de 2018; excluindo as operações financeiras e o serviço da dívida do denominador, representa 11,3 por cento<sup>4</sup> (ver a Figura 2A).** O peso de 11,3 por cento, que é o reconhecido pelo governo, é superior ao de 10,2 por cento da despesa de 2017, mas é ligeiramente inferior aos 11,7 por cento registados pela execução do sector em 2016. O peso do Sector da Saúde no Orçamento do Estado mantém-se bem abaixo dos 15 por cento com que os países da União Africana se comprometeram em 2001 através da Declaração de Abuja.

2. MISAU. Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) 2014-2019. Página XV, Tabela 2.

3. Ver os cálculos do Informe Orçamental do Sector da Saúde 2017 do UNICEF, par. 3.2, baseados nos dados da Revisão da Despesa Pública do Banco Mundial (World Bank Public Expenditure Review); IFE; projecções do ODAMOZ e despesa / compromissos do PEPFAR.

4. Existem dois métodos para calcular a dimensão do peso percentual do sector: dividir a dimensão do sector (i) colocando todo o Orçamento do Estado no denominador e (ii) colocando o Orçamento do Estado, excluindo as operações financeiras e o serviço da dívida, no denominador. O Governo emprega o primeiro método; todavia, o segundo método é o preferido para a avaliação comparativa com outros países. There are two methods for calculating the percentage share size of the sector: dividing the size of the sector (i) utilizing the entire State Budget in the denominator and (ii) utilizing the State Budget excluding financial operations and debt servicing in the denominator. The government employs the first method; however, the second method is preferred for benchmarking with other countries.

**FIGURA 1A & B** Orçamentação e Despesa do Sector da Saúde

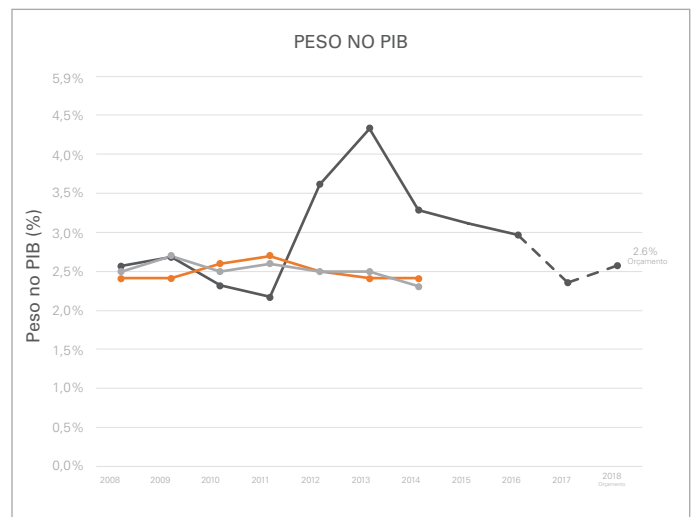
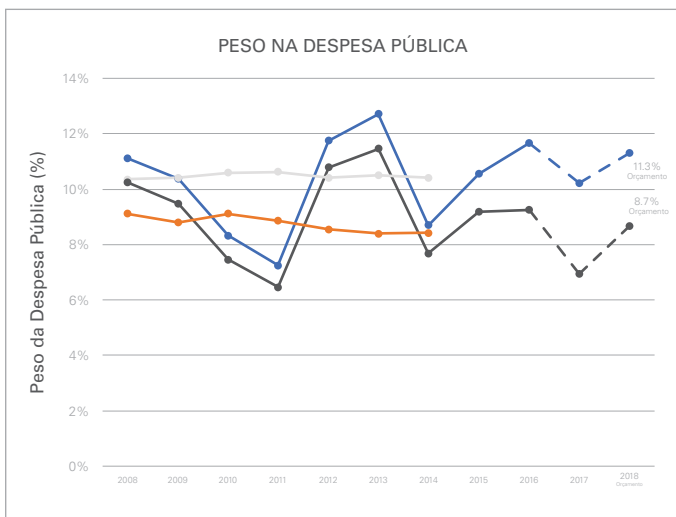


Fonte: Cálculos do autor da CGE 2008-2016; REO IV 2017; LOE 2018. Banco Mundial, Indicadores do Desenvolvimento Mundial: Índice de Preços no Consumidor (2010 = 100).  
 Nota: Em 2011, 2013 e 2014, as dotações iniciais foram atualizadas no final do ano fiscal; deste modo, os números na figura representam as dotações iniciais rectificativas. No momento em que este documento foi elaborado, a conta de despesa pública de 2017 ainda não tinha sido finalizada; a este respeito, é possível que o total da despesa seja ligeiramente maior do que o apresentado para a publicação da CGE 2017. O total referente à saúde no Documento da Fundamentação da LOE 2018 não inclui dotações ao HIV/SIDA para 2018.

Os 8,7 por cento do sector são equiparáveis aos dos países de baixa renda, mas ligeiramente inferiores aos dos Países da África Subsaariana (ver a Figura 2B). Na década passada, a média da execução do total do orçamento do Estado pelo Sector da Saúde em Moçambique foi de 8,9 por cento, que é equiparável à execução registada nos países de baixa renda e abaixo da execução dos Países da África Subsaariana. Os números de 2018 confirmam esta tendência.

Como percentagem do PIB, a dotação de 2018 à saúde representa 2,6 por cento, valor que é equiparável à média dos países de baixa renda e da África Subsaariana. Nos últimos anos, a percentagem do PIB do sector da saúde de Moçambique foi, em média, de cerca de 2,9 por cento, que se situa ligeiramente acima da média das percentagens dos países de baixa renda e da África Subsaariana (ou seja, 2,5 por cento). No entanto, a percentagem do PIB do sector da saúde de 2018 em Moçambique corresponde à dos seus pares.

**FIGURA 2A & B** Tendências no peso do Sector da Saúde



■ Peso do Sector da Saúde no OE (Moçambique) ■ Peso do sector da saúde no OE sem as operações financeiras, serviços da dívida e subsídios (Moçambique)  
 ■ Peso do Sector da Saúde no OE (média dos países de baixa renda - LICs) ■ Peso do Sector da Saúde no OE (Média dos Países da ASS)

■ Peso do Orçamento do Sector de Saúde no PIB (Moçambique) ■ Peso do Sector da Saúde no PIB (Média dos LICs) ■ Peso do Sector de Saúde no PIB (média nos países da ASS)

Fonte: Cálculos do autor da CGE 2008-2016; REO IV 2017; LOE 2018. Banco Mundial, Indicadores do Desenvolvimento Mundial: Despesa do governo com a saúde, total (% da despesa do governo); Despesa do governo com a saúde, total (% do PIB).

Nota: Para 2008 a 2017, o peso é calculado a partir do total da despesa pública, incluindo as operações financeiras, o serviço da dívida e subsídios, à excepção da última linha das tendências apresentada. No momento em que este documento foi elaborado, a conta da despesa pública de 2017 ainda não tinha sido finalizada; portanto, é provável que estes números sejam maiores do que o representado. As partes referentes a 2018 são dotações orçamentais iniciais, e não despesa.





## De Onde Provêm os Recursos do Sector da Saúde?

Em Moçambique, o Sector da Saúde é financiado através de recursos internos (ou seja, nacionais) e externos (ou seja, estrangeiros). Os recursos internos são arrecadados através de impostos, tarifas, direitos e crédito interno. Os recursos externos incluem ajuda estrangeira, doações e crédito externo. Os recursos externos estão divididos em três categorias: (i) “contribuições do Prosaude;” (ii) “Fundos de Projectos Bilaterais” e (iii) “doações em espécie”.

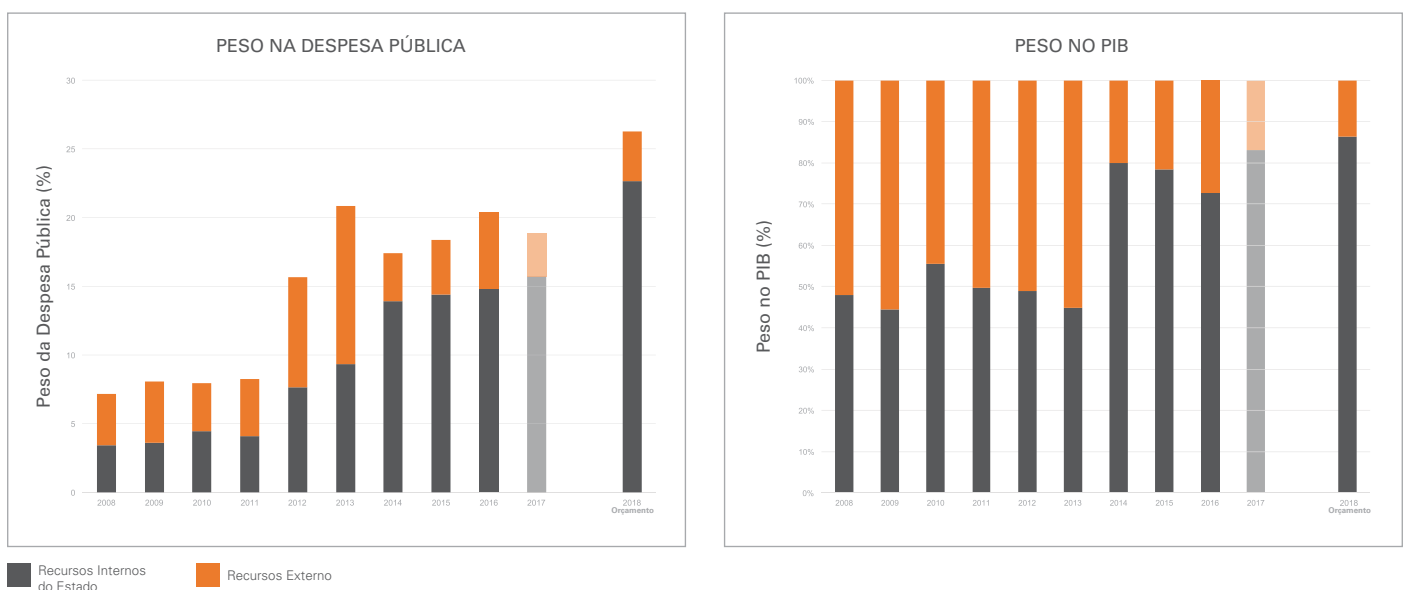
### Execução Interna e Externa

**O Orçamento do Sector da Saúde de 2018 depende de recursos internos (86 por cento) e de recursos externos (14 por cento). Em 2008, o rácio situou-se em 48 para os recursos internos e 52 para os externos (ver a Figura 3A e B).** Ao longo de uma década, o Governo aumentou o peso do seu financiamento ao Sector da Saúde e em resposta às contribuições cada vez menores e inconsistentes dos doadores<sup>5</sup>. O orçamento de 2018 representa a maior percentagem de sempre de recursos internos do Governo de Moçambique e a maior dotação nominal de sempre ao sector. Contudo, deve-se notar que o rácio financiamento interno-externo não considera os recursos fora do orçamento, que são contribuições externas adicionais para o sector, mas não são fáceis de controlar.

### Fundo Comum do Sector da Saúde

**Os compromissos do PROSAUDE para 2018 são no valor de USD 20,8 milhões (ver a Figura 4).** No decurso da última década, os compromissos do PROSAUDE foram numa média de USD 76,8 milhões, enquanto a média da execução foi de USD 69,2 milhões. O financiamento dos doadores ao Sector da Saúde através do Fundo Comum do PROSAUDE reduziu acentuadamente – em termos do dólar – desde 2014. No Orçamento de 2018, prevê-se que o PROSAUDE contribua com USD 20,8 milhões para o Sector da Saúde. Isto representa uma redução de 26 por cento relativamente ao compromisso de 2017 e uma redução de 18 por cento em relação à execução de 2017. A redução acentuada dos compromissos e desembolsos para o PROSAUDE pode ser explicada pelo facto de os doadores preferirem financiar o sector através de modalidades alternativas e indirectas (incluindo doações em espécie), na sequência do escândalo das dívidas ocultas. Porém, deve-se notar que em termos do metical, a redução do financiamento do PROSAUDE não é tão acentuada devido à depreciação do Metical (isto é, US\$ 1 = 31 Meticais em 2014, comparativamente a 2018, em que US\$ 1 = 60 Meticais).

**FIGURA 3A & B** Recursos do Sector da Saúde: internos e externos

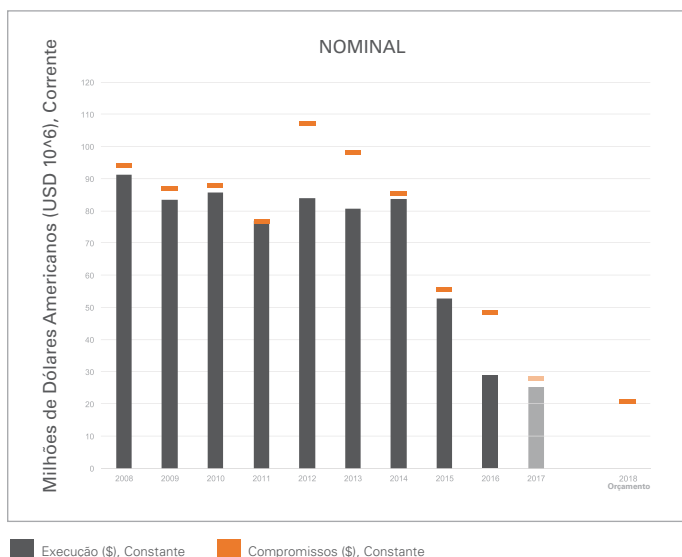


Fonte: Cálculos do autor a partir da CGE CGE 2008-2016; REO IV 2017; LOE 2018.

Nota: No momento em que este documento foi elaborado, a conta da despesa pública de 2017 ainda não tinha sido finalizada; portanto, é provável que estes números sejam maiores do que o representado. 2018 representa o orçamento inicial, enquanto de 2008 a 2017 representa o que foi gasto.

5. Os recursos dos doadores oscilaram ao longo do tempo e reduziram progressivamente como peso percentual do total dos recursos da saúde. De salientar que os recursos externos valiam 52 por cento em 2008, 44 por cento em 2010, 55 por cento em 2013, 20 por cento em 2014 e agora estão orçamentados em 14 por cento em 2018.

**FIGURA 4** Compromissos e Taxas de Execução do PROSAUDE



Fonte: Cálculos do autor a partir da CGE CGE 2008-2016; REO IV 2017; LOE 2018, 2018 REO I. Quadro "Despesa de Investimento, por Origem e Modalidade do Financiamento"

### Receitas do Sector da Saúde

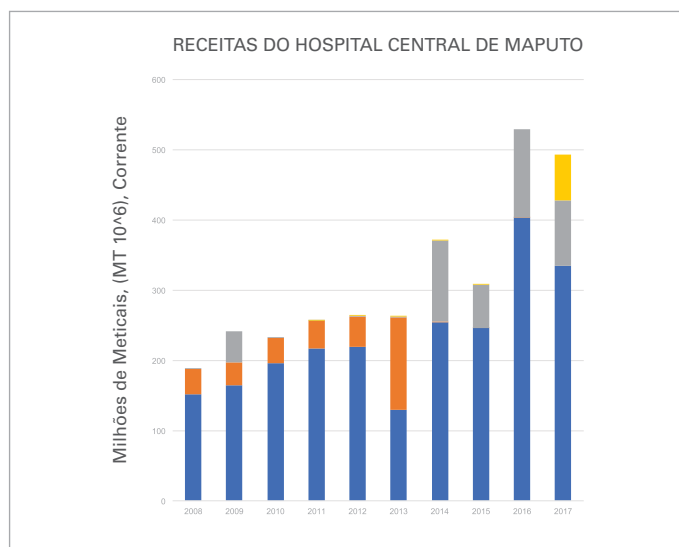
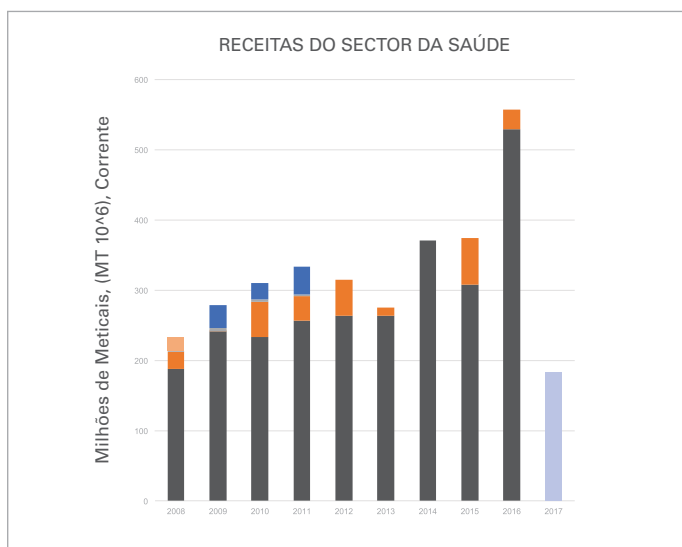
**A média das receitas do Sector da Saúde foi de MT 300 milhões na década transacta e o MISAU estimou as receitas de 2017 em aproximadamente MT 183 milhões. Todavia, estes números reflectem apenas as receitas do Hospital Central de Maputo e da CMAM (ver a Figura 5A). O Sector da Saúde precisa garantir que todas as unidades sanitárias controlem e reportem as suas receitas e que estas receitas sejam devidamente utilizadas e contabilizadas.**

As receitas do Sector da Saúde foram, em média, cerca de MT 300 milhões por ano entre 2008 e 2017. No entanto, este valor reflecte apenas as receitas que são controladas e reportadas no orçamento e nos relatórios da despesa disponíveis ao público. Embora de acordo com o inquérito aos Indicadores de Prestação de Serviços de Saúde do World Bank Group (Service Delivery Indicator - SDI) quase todas as unidades sanitárias de Moçambique cobrem uma taxa, apenas o Hospital Central de Maputo e a CMAM reportaram as suas receitas desde 2012.

Considerando que existem mais três Hospitais Centrais, cinco Hospitais Gerais, oito Hospitais Provinciais, um Hospital Distrital e um Hospital Psiquiátrico e que nenhum deles presta contas das suas receitas, a estimativa feita pelo MISAU considera menos de 10% das unidades do sector. Para melhorar a transparência e a prestação de contas dos recursos públicos do Sector da Saúde, este sector deve controlar e reportar melhor as receitas de todas as unidades sanitárias, assim como prestar contas da utilização de tais receitas.

**Ao longo da última década, o Hospital Central de Maputo arrecadou as suas maiores receitas provenientes dos serviços prestados pela Clínica Especial, com uma média de MT 230 milhões por ano (ver a Figura 5B).** A venda de medicamentos foi a segunda maior fonte de receitas do HCM, com uma média anual de MT 45 milhões entre 2008 e 2017. Uma vez arrecadadas, estas receitas são executadas de novo pelo Sector da Saúde.

**FIGURA 5A & B** Receitas do Sector da Saúde



■ CMAM 
 ■ Instituto Superior de Ciências de Saúde 
 ■ Centro Regional para o Desenvolvimento Sanitário 
 ■ Receita Própria do HCM 
 ■ Venda de Medicament 
 ■ Serviços de Atendimento Especial 
 ■ Serviços da Clínica Especial

Fonte: Cálculos do autor a partir da CGE CGE 2008-2016; REO IV 2017; LOE 2018: "Receitas Próprias Segundo a Classificação Orgânica"



## Como São Gastos os Recursos do Sector da Saúde?

O Ministério da Economia e Finanças disponibiliza a dotação inicial através da CUT a cada unidade de gestão de beneficiários e posteriormente actualiza a dotação com base nas taxas de Execução do Orçamento e nos recursos disponíveis (dotação actualizada). As instituições controlam a execução através do e-SISTAFE (Sistema de Administração Financeira do Estado), que fornece Relatórios de Execução do Orçamento (REO) trimestrais e a Conta Geral do Estado (CGE) anual. A maneira como o orçamento da saúde de 2018 será gasto pode ser analisado das quatro perspectivas seguintes:

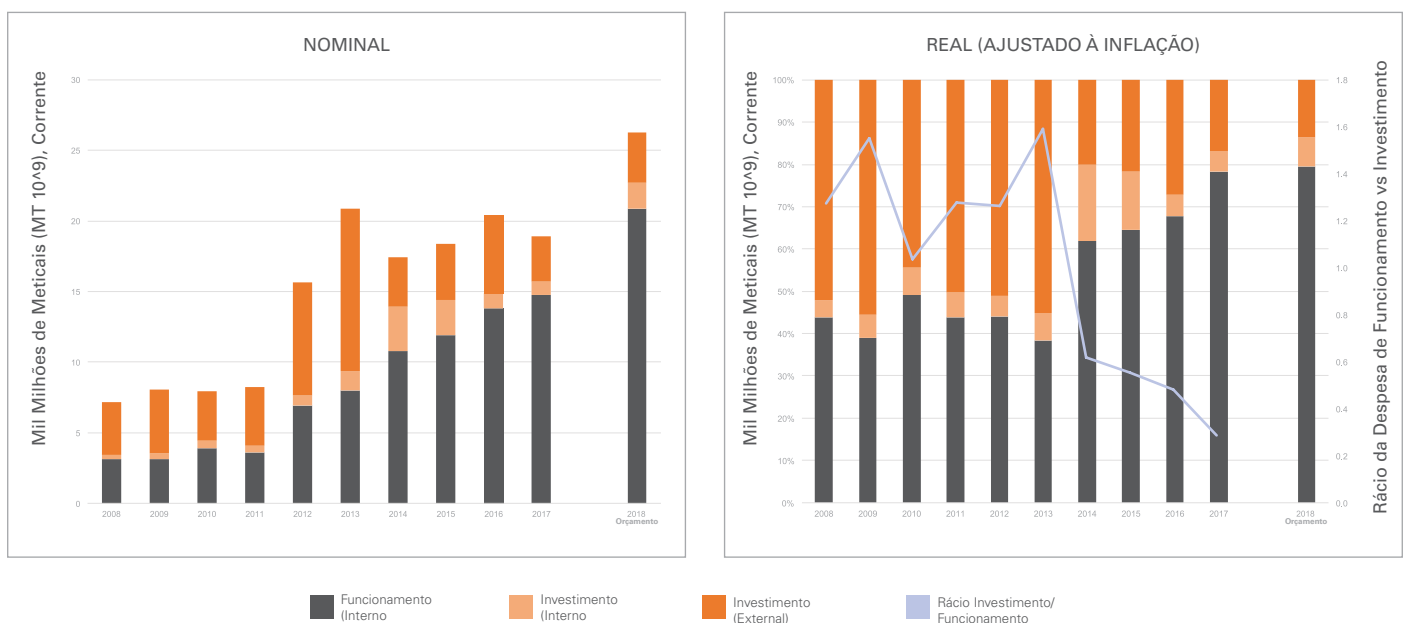
### Despesa Corrente vs. de Investimento

O Orçamento do Estado reporta a despesa dividindo-a em duas categorias diferentes: Despesa Corrente e de Investimento. A despesa corrente é o conjunto de recursos utilizados para manter operacional um sistema ou instituição e inclui os gastos com salários / remunerações, bens e serviços, custos de operação, transferências e operações financeiras. O investimento (ou seja, a despesa de capital) descreve a despesa destinada a melhorar a produtividade e a eficiência a longo prazo do Sector (designadamente a construção de hospitais e clínicas, aquisição de artigos médicos, a formação de pessoal médico, etc.). A despesa corrente é exclusivamente financiada através de recursos internos, enquanto o investimento é financiado interna e externamente. Deve-se assinalar que em Moçambique, todo o financiamento externo é registado no orçamento como “investimento externo” quando, de facto, pode ter uma parte destinada a funções correntes. Como forma de melhorar a compreensão e a transparência dos níveis de investimento na educação e noutros sectores prioritários, é importante que o MEF comece a acompanhar o aspecto corrente dos projectos financiados externamente no e-SISTAFE.

**No Orçamento de 2018, a despesa corrente da saúde ocupa 79 por cento do orçamento, enquanto a despesa do investimento ocupa 21 por cento (ver a Figura 6A e B).** O peso orçamentado ocupado pela despesa corrente no peso do Orçamento de 2018 referente à despesa corrente é equiparável à despesa de 2017, mas é significativamente superior à despesa de 2016. Há uma década, a despesa corrente ocupou um peso de 44 por cento, enquanto a despesa de investimento ocupou 56 por cento da despesa dentro do orçamento. Por outras palavras, o peso da despesa corrente aumentou de 44 por cento em 2008 para 79 por cento em 2018. Este aumento deve-se, em grande medida, à redução do financiamento dos doadores ao sector dentro do orçamento, considerando o facto de que todos os recursos dos doadores estão registados no orçamento como recursos de investimento.

**Em 2018, prevê-se que os doadores contribuam em cerca de 67 por cento para a despesa de investimento. Há uma década, eles eram responsáveis por 93 por cento.** Apesar do facto de uma parte cada vez maior dos recursos internos se destinar a fins correntes, o Governo está a financiar uma parte mais significativa do investimento do Sector da Saúde. Todavia, tal deve-se essencialmente à redução das contribuições dos doadores para o sector. Também se deve assinalar que uma grande parte dos recursos de investimento externo se destinam à provisão de medicamentos (essencialmente em espécie) e à contratação de pessoal, e não ao investimento de capital.

**FIGURA 6A & B** Despesa corrente e de investimento



Fonte: Cálculos do autor a partir da CGE CGEs 2008-2016, REO IV 2017 e LOE 2018.

Nota: No momento em que este documento foi elaborado, a conta da despesa pública de 2017 ainda não tinha sido finalizada; portanto, é provável que estes números sejam maiores do que o representado. Os números referentes a 2018 são dotações orçamentais iniciais, e não despesa. A categoria Investimento Externo não inclui financiamento fora do orçamento.

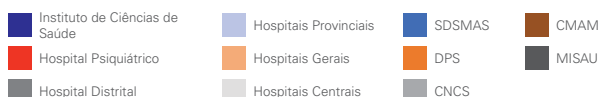
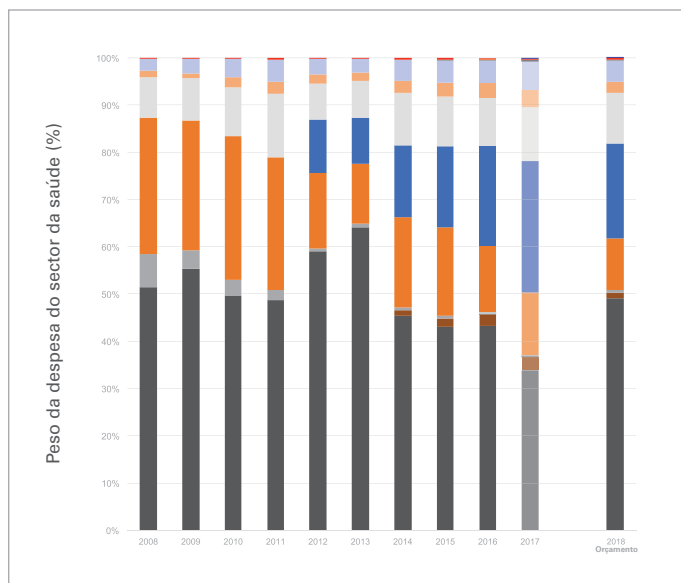
## Utilização de Recursos por Instituição de Saúde

O MISAU recebeu a maior dotação do orçamento da saúde para 2018, seguido das dotações para as unidades dos SDSMAS, unidades das DPS e Hospitais Centrais (ver a Figura 7A). Em 2018, foi atribuído ao MISAU o valor de MT 12,9 mil milhões, o equivalente a cerca de metade do orçamento do Sector da Saúde. A presença do Ministério ao nível distrital, através dos SDSMAS, recebeu MT 5,2 mil milhões, o equivalente a 20 por cento dos recursos do sector. A instituição de nível provincial, a DPS, recebeu MT 2,9 mil milhões, ou cerca de 11 por cento dos recursos. Do mesmo modo, os Hospitais Centrais receberam MT 2,8 mil milhões, que também são equivalentes a 11 por cento do orçamento da saúde.

## Utilização de Recurso por Nível de Cuidados

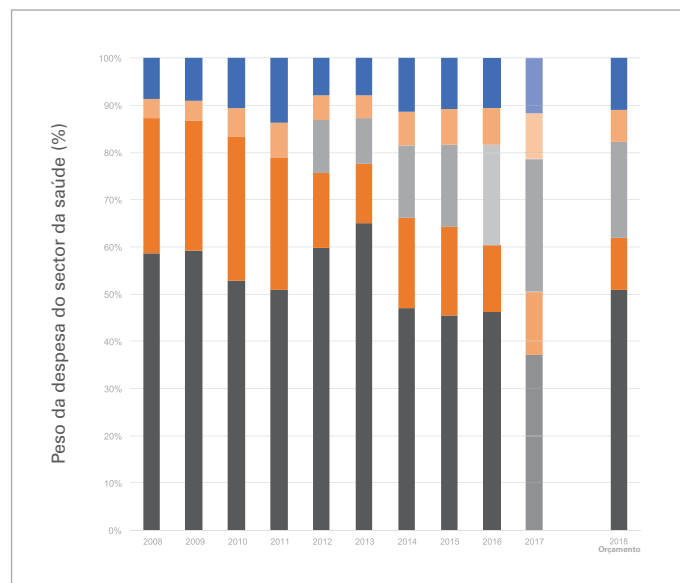
Em 2018, foi alocado às instituições de Administração Central mais de metade do Orçamento do Sector da Saúde (ver a Figura 7B). As instituições do Sector da Saúde em Moçambique podem ser agrupadas com base no seu nível de prestação de cuidados. O MISAU, o CNCS e a CMAM são instituições de Administração Central; as DPS operam como Administração Provincial; os SDSMAS e os Hospitais Distritais são responsáveis pela administração dos Cuidados de Saúde Primários e Secundários, assim como pelo financiamento das Unidades de Cuidados de Saúde Primários (Centros de Saúde) e Unidades de Cuidados de Saúde Secundários (Hospitais Rurais e Distritais). Os Hospitais Provinciais e Gerais prestam Cuidados de Saúde Terciários e os Hospitais Centrais e Gerais prestam Cuidados de Saúde Terciários e os Hospitais Centrais e

**FIGURA 7A & B** Dotações do Sector da Saúde por Instituição



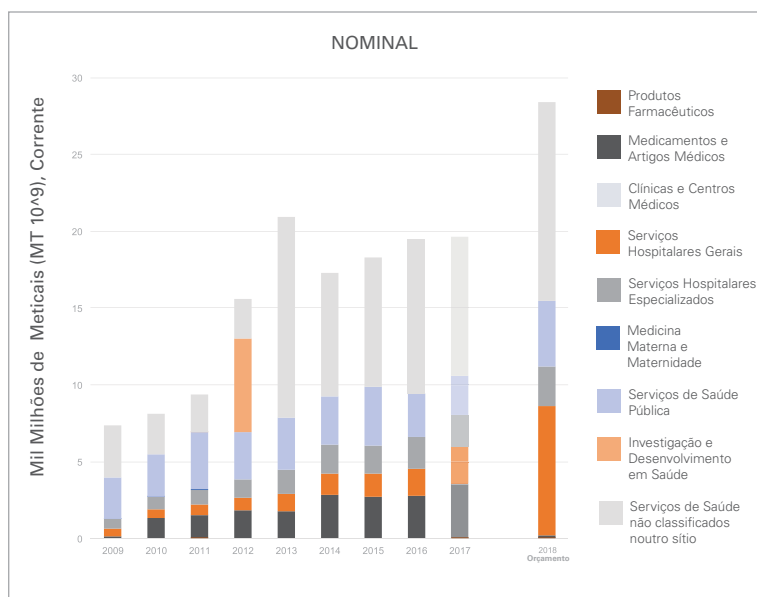
Fonte: Cálculos do autor a partir da CGE CGE 2008-2016; REO IV 2017; LOE 2018.

Dotações do Sector da Saúde por Nível de Cuidados



Fonte: Cálculos do autor a partir da CGE CGE 2008-2016; REO IV 2017; LOE 2018.

**FIGURA 8** Dotação da Saúde e despesa por categoria funcional



Fonte: Cálculos do autor a partir da CGE CGE 2008-2016; REO IV 2017; LOE 2018

6. Nota: Em 2017, os "Medicamentos e Artigos Médicos" receberam 18 por cento dos gastos do sector e em 2018 estão orçamentados para receber cerca de 1 por cento. Isto não reflecte um grande aumento na provisão de medicamentos; antes pelo contrário, é um reflexo do facto de que a provisão de medicamentos em espécie só é contabilizada durante a execução (e não durante a orçamentação).

o Hospital Psiquiátrico prestam Cuidados Quaternários. Por último, os Institutos de Saúde podem ser classificados como instituições de Investigação. Em 2018, foram alocados à Administração Central 51 por cento do total do orçamento do sector, seguido dos Cuidados de Saúde Primários e Secundários (20 por cento), da Administração Provincial e Cuidados de Saúde Quaternários (11 por cento, respectivamente), dos Cuidados de Saúde Terciários (7 por cento) e da Investigação (menos de 1 por cento).

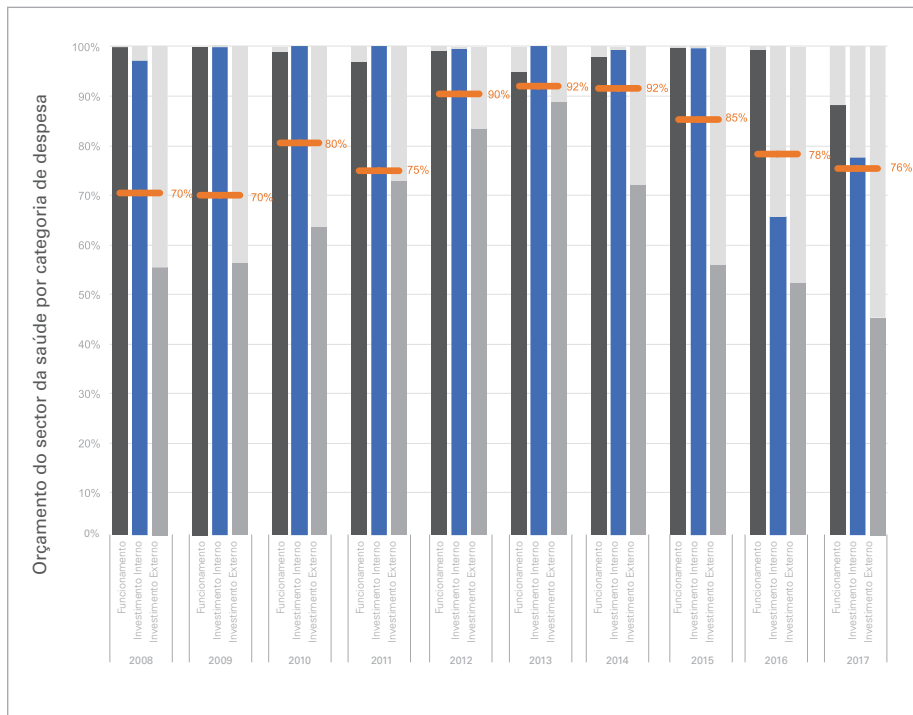
## Utilização de Recursos por Área Funcional

De acordo com a classificação funcional de 2018, são alocados aos Serviços dos Hospitais Gerais 30 por cento dos recursos da saúde, aos Serviços dos Hospitais Especializados são alocados 9 por cento e aos Serviços de Saúde Pública são atribuídos 15 por cento<sup>6</sup> (ver a Figura 8). Contudo, a classificação funcional continua a ser uma fraca indicação da execução da saúde por área funcional, uma vez que 46 por cento dos recursos de 2018 foram considerados não classificados. Com efeito, em média mais de 41 por cento dos recursos da saúde não foram classificados desde 2009. Na ausência de uma orçamentação programática para informar sobre a execução por área e objectivo do programa, torna-se importante melhorar a exactidão da orçamentação funcional para informar as prioridades do Governo em termos de utilização dos recursos do sector.



## Qual Foi o Grau de Execução dos Orçamentos Anteriores pelo Sector da Saúde?

**FIGURA 9** Execução do Orçamento no Sector da Saúde



O Sector da Saúde executou 76 por cento do seu orçamento em 2017. A taxa de execução relativamente baixa deve-se, em grande medida, à fraca execução do investimento externo (ver a Figura #9). Ao longo da última década, o Sector da Saúde executou, em média, 81 por cento do seu orçamento. Este valor é inferior à taxa média de execução do orçamento do Estado de 87 por cento. A taxa de execução agregada de 2017 é a mais baixa desde 2011. A taxa de execução de 2017 da despesa corrente e do investimento interno foi de 88,1 por cento e 77,7 por cento, respectivamente. Não obstante, a taxa de execução do investimento externo foi de 45 por cento, a mais baixa da última década. Deve-se notar que a fraca execução do investimento externo pode ser um reflexo de uma prestação de contas incompleta e atrasada da execução pelos doadores.

Orçamento Agregado do Sector da Saúde

Cálculos do autor a partir da CGE 2008-2016; REO IV 2017.

Nota: No momento em que este documento foi elaborado, a conta da despesa pública de 2017 ainda não tinha sido finalizada; portanto, é provável que estes números sejam maiores do que o representado.



## Qual Foi o Desempenho do Sector da Saúde?

A presente secção explora qual tem sido o desempenho do Sector da Saúde – tendo em consideração o nível de recursos aplicados nos últimos anos – relativamente aos seus pares no que diz respeito aos principais indicadores de saúde e às medidas de serviço de qualidade, em resposta ao objectivo estratégico #2 do PESS.

**O Plano Económico e Social (PES) de 2018 prioriza melhorias dos seguintes indicadores: (i) partos institucionais; (ii) mulheres grávidas com HIV em TARV; (iii) rastreio do cancro do colo do útero; (iv) tratamento anti-retroviral para adultos e crianças e (v) construção de Hospitais Distritais (ver a Tabela 1).** Em 2018, o governo prevê atingir 80 por cento de partos institucionais, valor que é superior à meta inicial do PQG para o mesmo ano. Do mesmo modo, a percentagem de mulheres grávidas seropositivas tratadas com ARV está programada em 91 por cento ou ligeiramente superior do que na meta inicial do PQG. Todavia, embora a meta do PQG 2018 referente ao número de mulheres submetidas ao rastreio do cancro do colo do útero fosse de 13 por cento, no PES 2018 é de 11 por cento. O governo prevê melhorar a cobertura do tratamento anti-retroviral de adultos em cerca de 10 por cento e

para as crianças em 14 por cento relativamente aos resultados de 2017. Por último, em 2018 o governo prevê avançar com a construção de 14 Hospitais Distritais em Cuamba (Niassa); Montepuez, Mocimboa da Praia, Macomia (Cabo Delgado); Memba (Nampula); Mopeia (Zambézia); Machaze (Manica); Massinga, Jangamo (Inhambane); Macia (Gaza); Manhiça (Maputo); Fingoe (Tete); Marrómeu (Sofala).

### Tendências dos Resultados do Sector da Saúde

**Mozambique has outperformed LIC and SSA in reducing both child and maternal deaths.** Moçambique reduziu a mortalidade infantil de uma média de 171 mortes por 1.000 nados vivos em 2000 para uma média de 71 mortes em 2016 (dados mais recentes disponíveis). Durante o mesmo período, os LIC reduziram de uma média de 155 mortes para 73, enquanto a ASS reduziu de 150 para 78 mortes por 1.000. No que diz respeito à mortalidade materna, Moçambique reduziu esta taxa de uma média de 915 mortes por 100.000 nados vivos para uma média de 489 mortes, uma redução de 426 mortes por 100.000 entre os anos 2000 e 2015. Simultaneamente, os LIC reduziram de 838 para 496 mortes por 100.000 e a ASS reduziu de 846 para 547 por 100.000.



**Moçambique fica atrás dos seus pares no que diz respeito aos indicadores que medem o progresso tendente a reduzir os níveis de incidência do HIV/SIDA, Tuberculose, Malária e Acidentes Rodoviários / de Viação.** A prevalência do HIV aumentou de 10,4 por cento em 2000 para 14,1 por cento em 2007 e reduziu de 12,3 por cento em 2016. Durante o mesmo período, os LIC quase que reduziram para metade, já que baixou de 4,3 por cento para 2,6 por cento. Do mesmo modo, a ASS demonstrou melhorias, tendo passado de 5,9 por cento para 4,3 por cento. No que concerne a Tuberculose, Moçambique registou um aumento de 513 por 100.000 pessoas em 2000 para 551

por 100.000 em 2016, enquanto os LIC e a ASS reduziram em 85 e 89 por 100.000 pessoas, respectivamente, ao longo do mesmo período. A incidência da Malária reduziu durante a década passada, mas permanece mais elevada do que a dos seus pares. Concretamente, em Moçambique a malária afectou 289 por 1.000 pessoas em risco em 2015, enquanto a ASS e os LIC reportou 234 e 194, respectivamente. Para fazer face a esta situação, o MISAU lançou um novo plano estratégico para orientar o combate contra a Malária (**ver a Caixa 1**). Por último, os acidentes de viação continuam a constituir uma das principais causas de morte (**ver a Caixa 2**).

**TABELA 1** Indicadores e Metas do PES e do PQG para o Sector da Saúde em 2018

Indicador de Resultados do PQG	Indicador de Realizações do PQG / PES	Instituição	Linha de Base 2014	Objectivo 2019	Meta Actualizada 2017	Resultado 2017	2018 PQG Meta	2018 Orçamento
Percentagem de partos institucionais (i.e. partos em unidades médicas autorizadas)		MISAU	71%	75%	76%	79%	75%	80%
Percentagem ou número de mulheres grávidas seropositivas em TARV		MISAU	86%	90%	92%	101%	90%	91%
Percentagem de mulheres submetidas ao rastreio do cancro do colo do útero		MISAU	1%	15%	7%	5%	13%	11%
Cobertura do TARV para crianças e adultos	Número de adultos que vivem com o HIV em TARV	MISAU	Indicador não consta na versão original do PQG 2015-2019		1,038,118	1,060,607	Indicador não consta na versão original do PQG 2015-2019	1,164,256
Cobertura do TARV para crianças e adultos	Número de adultos que vivem com o HIV em TARV	MISAU	Indicador não consta na versão original do PQG 2015-2019		87,039	86,255	Indicador não consta na versão original do PQG 2015-2019	98,717

Fonte: Compilação do autor a partir do PES 2018, Balanço do PES 2017 e Balanço Intermédio do Programa Quinquenal do Governo 2015-2019.

## CAIXA 1 Malária

Em Dezembro de 2016, o MISAU lançou o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) e o respectivo Plano Estratégico contra a Malária para 2017-2022. O plano procura garantir que todos os moçambicanos tenham acesso a pelo menos um método de prevenção da malária (geralmente uma rede mosquiteira tratada com insecticida ou a pulverização da casa contra os mosquitos). O foco da estratégia incide nas mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos. De acordo com o plano estratégico moçambicano, o PMI (Iniciativa do Presidente dos EUA contra a Malária, que é o

plano lançado em 2015 pelo governo americano para reduzir o peso da malária) propôs um orçamento de 24 milhões de dólares, que apoiará as seguintes áreas de intervenção: monitoria entomológica e manejo da resistência a insecticidas; redes tratadas com insecticida; pulverização residual intra-domiciliária; malária na gravidez; gestão de casos; fortalecimento de sistemas de saúde e capacitação; comunicação para a mudança social e de comportamento; vigilância, monitoria e avaliação; e pesquisa operacional.

## CAIXA 2 Acidentes de Viação / Trânsito

De acordo com dados recentes da OMS publicados em 2017, as Mortes por Acidentes de Viação em Moçambique atingiram 9.256, ou seja, 3,65% do total de mortes no país. A Taxa de Mortalidade ajustada por idade é de 44,52 mortes por 100.000 habitantes, o que classifica Moçambique em 7º lugar em todo o mundo. Na África Austral, Moçambique é o número 4 em termos de mortes por acidentes de viação, superado pelo Malawi, Tanzania e República Democrática do Congo. De acordo com o Instituto Nacional de Transportes Terrestres

(INATTER) de Moçambique, a província de Maputo, no sul, regista o maior número de acidentes de viação. O INATTER acrescentou que as principais causas dos acidentes eram a condução descuidada, em estado de embriaguez, a fadiga, a busca desenfreada de passageiros pelos motoristas dos minibus públicos, o mau estado das estradas e o atropelamentos. Destas causas, o excesso de velocidade e a condução sob o efeito do álcool são responsáveis por cerca de 49% dos acidentes.

**FIGURA 10** Resultados de Saúde em Moçambique, Países da África Subsaariana e Países de Baixa Renda



Fonte: Banco Mundial, Indicadores do Desenvolvimento Mundial (WDI).

# GLOSSÁRIO DE TERMOS ORÇAMENTAIS

## Dotação Inicial

A primeira dotação de fundos aprovada pelo Parlamento

## Dotação Rectificativa

Uma dotação rectificativa de fundos aprovada pelo Parlamento

## Dotação Actualizada

O total de fundos colocados à disposição de uma determinada instituição de saúde

## Despesa Realizada

Fundos alocados gastos no investimento, serviços e produtos de saúde

## Execução do Orçamento

Percentagem de fundos alocados gastos do total da dotação

## Valores Nominais / Correntes

Números não corrigidos para efeitos de inflação

## Valores Reais / Constantes

Números corrigidos para efeitos de inflação

## ACRÓNIMOS

<b>AGO:</b>	Apoio Geral ao Orçamento	<b>MEF:</b>	Ministério da Economia e Finanças
<b>AIAS:</b>	Administração de Infra-estruturas de Abastecimento de Água e Saneamento	<b>MOPHRH:</b>	Ministério das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos
<b>ASAS:</b>	Apoio Sectorial à Água e Saneamento	<b>MT:</b>	Metical Moçambicano (Moeda Local)
<b>ASNANI:</b>	Projecto Integrado de Abastecimento de Água e Saneamento nas Províncias de Nampula e Niassa	<b>PES:</b>	Plano Económico e Social
<b>BADEA:</b>	Arab Bank for Economic Development in Africa – Banco Árabe de Desenvolvimento em África	<b>PIB:</b>	Produto Interno Bruto
<b>CUT:</b>	Conta Única do Tesouro	<b>PQG:</b>	Plano Quinquenal do Governo
<b>DNAAS:</b>	Direcção Nacional de Abastecimento de Água e Saneamento	<b>PRONASAR:</b>	Fundo Comum do Programa Nacional de Água e Saneamento Rural
<b>e-SISTAFE:</b>	Sistema de Administração Financeira do Estado de Moçambique	<b>USD:</b>	Dólares Americanos (Moeda)
<b>FIPAG:</b>	Fundo de Investimento e Património do Abastecimento de Água	<b>WASH:</b>	Água, Saneamento e Higiene
<b>m:</b>	Milhões	<b>ZAMWAT:</b>	Projecto de Desenvolvimento do Abastecimento de Água no Vale do Zambeze