



República de Moçambique
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**PROPOSTA DO
PLANO ECONÓMICO E SOCIAL
2007
SECTOR SAÚDE**

Maputo, Setembro de 2006

ABREVIATURAS	3
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. DESEMPENHO DO SECTOR SAÚDE EM 2005.....	8
2.1. Estado de Saúde da População.....	8
2.2. Balanço das actividades desenvolvidas em 2005.....	9
2.3. Balanço das actividades desenvolvidas no 1o Semestre de 2006.....	12
3. PRIORIDADES DO SECTOR SAÚDE PARA 2007	14
4. OBJECTIVOS E PLANO DE ACTIVIDADES PARA 2007	18
4.1. Prestação de Cuidados de Saúde para melhorar o Estado de Saúde da População	18
4.1.1. Acesso e Cobertura por Cuidados de Saúde	18
4.1.2. Saúde Ambiental e Promoção de Estilos de Vida Saudáveis.....	28
4.1.3. Qualidade dos Cuidados Prestados	29
4.2. Fortalecimento do SNS	30
4.2.1. Planificação, Gestão e Desenvolvimento de Políticas.....	31
4.2.1.1. Processos de Planificação	31
4.2.1.2. Processos de Gestão.....	31
4.2.1.3. Sistema de Informação para a Saúde (SIS).....	32
4.2.1.4. Investigação.....	33
4.2.1.5. Área de Cooperação	34
4.2.2. Desenvolvimento de Recursos Humanos.....	35
4.2.3. Área Farmacêutica	38
4.2.4. Manutenção.....	39
4.2.5. Logística	40
4.2.6. Género	40
4.2.7. Reformas do Sector.....	41
4.2.8. Mecanismos de Financiamento	42
5. FINANCIAMENTO DO SECTOR SAÚDE EM 2007.....	42
5.1. Financiamento global do Sector Saúde em 2007.....	42
5.2. Orçamento do Estado para 2007	43
5.2.1. Orçamento de Funcionamento	43
5.2.2. Orçamento de Investimento.....	44
5.3. Construção dos Fundos Comuns 2007.....	44
5.4. Alocação de Recursos	50
5.4.3. Proposta de Alocação do PROSAUDE 2007.....	52
6. MONITORIA DO PES 2007.....	53
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
ANEXOS	55

ABREVIATURAS

ACS –	Agentes comunitários de saúde
AIDI-	Atenção Integrada às Doenças Infantis
AT –	Assistência Técnica
AT2 –	Vacina anti-tetânica 2 dose
ATS-	Aconselhamento e Testagem em Saúde
BCG –	Vacina anti-tuberculose
CAP	Conhecimentos Atitudes e Práticas
CDFMP -	Cenário de Despesa e Financiamento de Médio Prazo
CDI -	Comissão de Desenvolvimento Institucional
CMAM-	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
COE –	Cuidados Obstétricos Essenciais
CRDS	Centro Regional de Desenvolvimento de Saúde
CS -	Centro de Saúde
CSP -	Cuidados de Saúde Primários
DAG –	Direcção de Administração e Gestão
DCOs -	Dias Camas Ocupadas
DF –	Departamento de Formação
DFAR –	Departamento farmacêutico
DHA –	Departamento de Higiene Ambiental
DNPO-	Direcção Nacional de Plano e Orçamento
DNS –	Direcção Nacional de Saúde
DPAG -	Departamento Provincial de Administração e Gestão
DPC –	Direcção de Planificação e Cooperação
DPES –	Departamento de Planificação e Economia sanitária
DPSs –	Direcções Provinciais de Saúde
DRH-F –	Direcção de Recursos Humanos e Departamento de Formação
DSC –	Departamento da Saúde da Comunidade
DTP/HB –	Vacina tetra valente Difteria, Tétano, Pólio e Hepatite B
DTS –	Doenças de transmissão sexual
FCP	Fundo Comum Provincial
FCMSM	Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos
GACOPI –	Gabinete de Coordenação de Projectos de Investimentos
GdM –	Gabinete do Ministro
Hab. -	Habitantes
HIV –	Vírus de imunodeficiência adquirida
HR --	Hospital Rural
IdFs –	Instituições de Formação
IEC-	Informação e Educação para a Saúde
INS –	Instituto Nacional de Saúde
ITS-	Infecções de Transmissão Sexual
MAE –	Ministério de Administração Estatal
MISAU –	Ministério da Saúde
MPD/MF –	Ministério do Plano e Desenvolvimento/Ministério das Finanças
OE-	Orçamento do Estado
OGE -	Orçamento Geral do Estado
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAF-	Performance Assessment Framework
PARPA -	Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta
PAV-	Programa Alargado de Vacinações
PES -	Plano Económico e Social
PESS -	Plano Estratégico do Sector Saúde
PIDOM	Pulverização Intra domiciliar
PF –	Planeamento familiar
PIS-	Plano de Investimento De Saúde
PMT	Praticantes de Medicina Tradicional
PNCTL –	Programa Nacional de combate a tuberculose e Lepra
PRSS -	Programa de Recuperação do Sector Saúde
PROSAÚDE-	Fundo Comum Garal
PTV	Prevenção da Transmissão Vertical
RESP –	Repartição de Educação para Saúde Pública
SAAJ	Serviço de Aconselhamento de Adolescentes e Jovens
SEA –	Saúde Escolar e do Adolescente

SIS -	Sistema de Informação para a Saúde
SISD-	Sistema de Informação de Saúde Distrital
SMI-	Saúde Materno Infantil
SNS -	Serviço Nacional de Saúde
SWAP -	Abordagem Sectorial Ampla
TARV-	Terapia Anti-Retro Viral
UAs -	Unidades de atendimento
US -	Unidade sanitária
VAS -	Vacina anti-sarampo

1. INTRODUÇÃO

A elaboração do presente Plano Económico e Social e Orçamento do Sector Saúde para 2007 enquadra-se no contexto de materialização do Programa Quinquenal do Governo e do seu instrumento de implementação, o PARPA II. Com o objectivo primordial de melhorar o Estado de Saúde da População Moçambicana, os dois documentos estabelecem as estratégias de médio prazo para alcançar os Objectivos do Desenvolvimento do Milénio (ODMs).

O **Programa Quinquenal do Governo** define a redução da pobreza absoluta e o crescimento económico como os grandes objectivos para o quinquénio, com uma forte orientação para a redução dos desequilíbrios regionais.

O **PARPA** estabelece seis áreas prioritárias, entre as quais o Sector Saúde, o que reflecte o reconhecimento da relação directa entre pobreza e estado de saúde da população, pois o desenvolvimento sustentável exige uma população saudável e com alta capacidade produtiva. É neste contexto que o Sector tem um papel importante a desempenhar, tanto no combate às causas da pobreza, como no alívio das suas consequências.

O Sector Saúde desempenha um papel importante na prossecução dos objectivos do Programa Quinquenal do Governo. O contributo do Sector Saúde está condensado na sua missão de promoção e preservação da saúde e de prestação de cuidados de saúde de boa qualidade e sustentáveis reduzindo desta forma o fardo social das doenças de forma a aumentar a produtividade e diminuir as perdas económicas resultantes de mortes prematuras, doenças e incapacidade.

Os Cuidados Primários de Saúde bem como a melhoria da qualidade dos serviços prestados continuam a constituir o eixo principal de actuação do Sector tendo em vista a redução das elevadas taxas de morbilidade e mortalidade na população geral e nos grupos de risco acrescido e desfavorecidos em particular.

A integração progressiva dos Cuidados de Saúde Primários¹ é essencial para garantir a eficiência no uso de recursos e uma prestação de serviços de qualidade.

Por outro lado, a expansão da rede sanitária e o fortalecimento do SNS, figuram no quadro das estratégias para a alargar a provisão dos serviços de saúde de qualidade à toda a população.

Assim, o MISAU continuará a expandir a rede sanitária para junto das comunidades, reduzindo assim o raio de acção teórico das Unidades Sanitárias e o número médio de habitantes por Unidade Sanitária.

Simultaneamente e, para permitir uma prestação de serviços de qualidade aceitável, ao longo do ano, as Unidades Sanitárias do país vão ser progressivamente melhoradas em termos de infra

¹ Componente dos CSP: Saúde Materno Infantil e Planeamento familiar, Cuidados Obstétricos de Emergência, Vacinação contra as doenças infecciosas mais importantes, Prevenção e controle das principais doenças endémicas, Promoção do Saneamento do Meio, Abastecimento de Água potável nas quantidades necessárias e com garantia de qualidade, Educação sobre os problemas de Saúde mais frequentes e suas formas de prevenção e controlo, Promoção de boas condições nutricionais e garantia da qualidade dos alimentos, Diagnóstico clínico e tratamento das infecções mais comuns, Distribuição de medicamentos essenciais, Recolha e tratamento de dados estatísticos, epidemiológicos e demográficos de base.

estruturas básicas, nomeadamente água e energia.

Por outro lado, o SNS será, entre outros, fortalecido através do reforço da capacidade do sistema de referência com cuidados especializados básicos.

Na área de recursos humanos será reforçada a componente de formação, com a colocação e fixação de quadros em zonas mais desfavorecidas, através da criação e implementação de um pacote de incentivos abrangente e sustentável.

A área do género merecerá uma atenção particular, não apenas no concernente à promoção dos direitos da mulher no sector saúde, mas também quanto às intervenções específicas que são necessárias para eliminar as barreiras existentes e promover a equidade de género no acesso aos serviços.

De realçar que, o sucesso na implementação da estratégia do sector irá depender, em grande parte, da coerência entre diferentes intervenções a vários níveis, nas quais a participação activa da comunidade na promoção e preservação da sua própria saúde é fundamental. Ao mesmo tempo, continuará nos próximos anos a ser promovida e fortalecida, a parceria dinâmica com todas as partes envolvidas, incluindo os praticantes da medicina tradicional, ONG's, e parceiros de cooperação.

A alocação de recursos vai ser feita com base em critérios de equidade, que permitam canalizar fundos preferencialmente para as populações mais pobres e vulneráveis.

Metodologia para a planificação 2007

A elaboração da presente proposta do Plano Económico e Social e de Orçamento do Estado assenta nas orientações e prioridades definidas no Programa do Governo para 2005-2009, operacionalizadas através do Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta 2006-2009 (PARPA II) e, concentra-se na redução dos níveis de pobreza absoluta, no desenvolvimento económico e social, prioritariamente orientado às zonas rurais e à promoção da redução dos desequilíbrios regionais e desigualdades de género, à valorização e à promoção da cultura do trabalho, ao combate à corrupção, ao burocratismo e à criminalidade, ao reforço da Soberania e da Cooperação Internacional.

Simultaneamente, a elaboração do presente documento orienta-se pelas normas e procedimentos definidos pela Lei do Sistema da Administração Financeira do Estado (SISTAFE), em particular no que respeita à sua implementação, de forma a que a proposta do Orçamento do Estado traduza as directrizes nela contidas.

Assim, o presente PES do Sector identifica as acções fundamentais para a materialização do PARPA II. De salientar que dois documentos chave foram igualmente utilizados como base para a elaboração do PES 2007, nomeadamente, a matriz de recomendações do XXXI Conselho Nacional Coordenador da Saúde (CNCS), a matriz de recomendações das reuniões do Consultivo do Ministro da Saúde (CCM), a matriz de recomendações do último Comité de Coordenação sectorial (CCS de Abril 2006), e a 5ª Avaliação Conjunta Anual (ACA V).

De referir que o Plano Estratégico do Sector Saúde ainda está em processo de revisão e deverá servir de base também para os próximos planos do sector. Contudo, os objectivos e as estratégias apresentadas no PESS serão harmonizadas com o POG e PARPA II.

Harmonização dos instrumentos de planificação

Ao longo dos últimos anos, o MISAU e seus parceiros de cooperação, tem empreendido grandes esforços na perspectiva de harmonizar os processos de planificação e desenhar um único instrumento de planificação anual, de acordo com as orientações do MPD e do compromisso de alinhamento de processos por parte dos parceiros. É nesta perspectiva que este plano abrange a totalidade das actividades de nível central², sejam estas financiadas por fontes internas (OE) ou externas (Fundos Comuns do Sector Saúde e financiamentos verticais).

De referir, no entanto, que devido ao contexto de incerteza financeira em que a planificação está sendo realizada, principalmente em relação aos fundos externos, algumas modificações poderão ocorrer em relação ao montante total comprometido para o sector através dos Fundos Comuns, e, com consequentes alterações nas actividades planificadas.

Abordagem do género

A área do género é fundamental no sector saúde, para 2007, está previsto um conjunto de acções em áreas chaves, com vista a garantir que esta perspectiva esteja devidamente abordada e traduzida em actividades concretas. Algumas áreas chave em que se enquadram as actividades relacionadas com o género são a saúde reprodutiva, a participação comunitária, o sistema de informação, o tratamento das vítimas de violência física e sexual, a formação, educação sanitária. Também a colaboração com diversos outros sectores, tais como a Agricultura, Educação, Acção Social, jogam um papel fundamental.

Estrutura do Documento

Portanto, o PES 2007 foi elaborado com base nos documentos mencionados acima e obedece à seguinte estrutura: Com vista a apoiar o processo de tomada de decisão para 2007, é feita, em primeiro lugar, uma análise do desempenho do sector saúde em 2005, que concentra-se, sobretudo, na evolução do Estado de Saúde da População e no balanço das actividades desenvolvidas em 2005. Segundo, com base nesta análise e de acordo com as estratégias de médio prazo apresentadas no PQG e PARPA II, bem como nas decisões tomadas nos principais fóruns de deliberação do MISAU (CNCS, CCM, CCS) são apresentadas as prioridades do sector para o próximo ano. As prioridades foram agrupadas em duas grandes áreas, nomeadamente, as que contribuem directamente para a resolução dos principais problemas de saúde em Moçambique, e as que estão ligadas ao fortalecimento do SNS.

Em terceiro lugar, as principais intervenções do sector para 2007 estão apresentadas em duas partes: as que se relacionam com a prestação de serviços de saúde em termos da sua cobertura e qualidade e as que se enquadram no fortalecimento do SNS, através do reforço dos serviços de apoio a prestação de serviços.

Quarto, o financiamento global do sector é apresentado, tendo como base a informação disponibilizada pelo MPD em relação aos fundos internos para despesas correntes e de investimento e pelos parceiros de cooperação no que diz respeito as contribuições aos fundos

² A inclusão das actividades de nível provincial ainda não é possível, em grande parte porque os prazos estabelecidos pelo MPD para a entrega dos planos provinciais é o mesmo que para os órgãos centrais, não restando tempo para a globalização dos planos pelo nível central.

comuns e fundos verticais de apoio ao sector. De referir, no entanto, que os valores apresentados para a componente externa de financiamento não são definitivos, devido ao facto de vários parceiros ainda não terem confirmado as suas contribuições e porque ainda faltam informações sobre fundos verticais. Dentro deste capítulo é também apresentada a alocação dos fundos aos diferentes centros de custo (unidades de implementação) do MISAU.

Com base na alocação de recursos feita, é apresentado, em quinto lugar, o orçamento do plano para 2007.

Por fim, são feitas algumas considerações finais, que resumem o documento apresentado e salientam as principais áreas de actuação do sector em 2007 e as medidas a serem tomadas para garantir a implementação do plano.

2. DESEMPENHO DO SECTOR SAÚDE EM 2005

2.1. Estado de Saúde da População

Os indicadores vitais de saúde evidenciam melhorias em termos de taxas de mortalidade geral (de 21.2 em 1997 para 17.2 por mil habitantes em 2003) e da esperança de vida ao nascer (de 42.3 em 1997 para 46.3 anos em 2003), embora não reflectam o impacto da epidemia de HIV/SIDA³. Uma comparação entre os inquéritos demográficos de saúde (IDS) de 1997 e 2003 mostra uma evolução positiva quanto a mortalidade materna, que reduziu de 690 para 408 por mil nados vivos (N/V), assim como uma redução da mortalidade infantil e em menores de 5 anos, que passaram de 147 para 125 por mil N/V e de 219 para 180 por cem mil nados vivos respectivamente.

Os indicadores de vigilância nutricional de 2005 revelam que o estado nutricional da população moçambicana continua a merecer uma atenção especial: a taxa de baixo peso à nascença (BPN) foi de 10.3% (em comparação com 10% em 2004) e a de crescimento insuficiente (CI) de 5.7% (em comparação com 6.1% em 2004)⁴, com grandes variações entre as províncias.

Um estudo nacional sobre a deficiência em iodo nas crianças dos 6 aos 12 anos revela que, Moçambique apresenta sinais de deficiência em iodo, sobretudo nas províncias de Niassa, Zambézia e Nampula.

Em 2005, e tal como em anos anteriores, o padrão das doenças no país caracterizou-se por um aumento na notificação de casos de sarampo, meningite e tétano neonatal e ainda por uma grande redução dos casos de cólera cuja incidência reduziu de 95 para 3/100.000 habitantes e a taxa de letalidade tende a manter-se inferior a 1% (valor máximo aceitável de acordo com os critérios da OMS).

Houve um aumento de 4,2% de casos notificados de malária de 2004 para 2005 e uma ligeira redução de óbitos por esta doença (-0,2%) no mesmo período⁵. A taxa de letalidade por malária

³ Balanço do Programa Quinquenal do Governo 2000-2004.

⁴ Dados até Setembro de 2005 com excepção das províncias de Tete, Zambézia, Nampula e Niassa. o valor preconizado para o baixo peso à nascença é 7,0% e para o crescimento insuficiente é 16,0%. valores acima destes limites são considerados como *situação grave e situação de alarme* respectivamente.

⁵ A notificação dos casos de malária é, na sua maioria, baseada no diagnóstico presuntivo. Em 2005, registaram-se 5.826.588 casos suspeitos e

em adultos internados nos hospitais continua estável, em redor de 6,5%, enquanto que para as crianças internadas aumentou ligeiramente de 3,7% para 4,1%.

As parasitoses intestinais e vesicais continuam a constituir um problema importante de saúde pública em Moçambique, em particular nas zonas rurais, onde vive 73% da população. Estudos realizados em alguns pontos do país⁶, indicaram prevalências de parasitoses intestinais que variam de 42.2% a 83.7%. Segundo os mesmos estudos, a prevalência da bilharziose urinária variou de 5.2% a 42.4%. Contudo, a informação sobre as parasitoses intestinais e bilharziose a nível nacional é escassa.

A seroprevalência de HIV ao nível do país está a aumentar e situa-se em 16,2%, sendo a região mais afectada a do centro do país com 20,4%, do sul com 18.1% enquanto a região norte tem 9.3% segundo a última ronda de vigilância epidemiológica realizada em 2004. Os jovens em idade sexualmente activa continuam a ser os mais afectados, sobretudo as do sexo feminino. Foram reportados ao longo de 2005, 26.328 casos confirmados de SIDA, dos quais 52,1% em mulheres. O grupo etário onde se registou maior número de casos foi o de 25-29 anos.

A tuberculose continua sendo um sério problema de saúde no país. Moçambique situa-se entre os 22 países do mundo com elevados índices de tuberculose, ocupando o 18º lugar. Foram notificados em 2005, 33.718 casos de tuberculose contra 31.514 em 2004, o que representa um aumento de quase 7%. Houve um aumento paulatino de número de óbitos, devido à associação com o HIV/SIDA, e à chegada tardia dos doentes a US.

Moçambique continua igualmente na lista dos nove países do mundo onde a Lepra é um problema de saúde pública com uma taxa de prevalência actual de Lepra de 2,5 por 10.000 habitantes (2,6/10.000 em 2004). O número de doentes em tratamento no País é de 4.889, dos quais 45,77% são da Província de Nampula⁷. Dos casos novos registados 563 (11,5%) são crianças com idades inferiores a 14 anos e 445 (9,1%) dos pacientes apresentavam, no momento do diagnóstico, deformidades visíveis (grau 2 da classificação da OMS).

Por fim, continua a aumentar o registo nas US de doenças cardiovasculares (que foram a 7ª causa de internamento nos Hospitais do País durante o ano 2005), metabólicas e degenerativas, assim com os traumatismos, em particular os acidentes de viação que começam a ser um importante problema de saúde pública.

2.2. Balanço das actividades desenvolvidas em 2005

De forma geral o sector continua com uma evolução positiva em termos de volume de serviços oferecidos à população.

A área de saúde da comunidade registou progressos em todas as suas componentes, incluindo nos esforços de integração/coordenação dos programas.

Na área de controlo das grandes endemias, o sector registou progressos assinaláveis.

As metas do programa de HIV/SIDA foram alcançadas em todas as suas componentes, excepto no PTV e nas actividades de controlo das ITS. O programa de TB registou progressos na

4.139 óbitos por malária.

⁶ Vaz, 1992; Garcia *et al.*, 1992, Augusto *et al.*, 1994 e Enosse *et al.* 1995.

⁷ Dados referentes a 2005.

expansão dos DOTs e controlo de abandonos, mas as taxas de cura e de detecção carecem de uma atenção especial.

Os cuidados assistenciais registaram igualmente progressos na sua expansão e qualidade dos serviços prestados, bem como no desempenho geral dos hospitais, tendo contribuído para o efeito a melhoria na gestão, o apetrechamento e reforço em pessoal qualificado.

Ao nível dos sistemas de apoio à prestação de serviços, o sector registou progressos variáveis.

Relativamente aos medicamentos, melhorou a satisfação das solicitações dos utilizadores, não obstante ainda se registarem roturas de stock de alguns itens. O sector ressentiu-se da falta de RH qualificados e de uma fraca coordenação com os gestores dos programas de saúde na expressão das necessidades em medicamentos.

As reformas do sector foram marcadas pela conclusão da análise funcional e início da elaboração do plano de reestruturação do MISAU. O sector está se preparando para o processo de descentralização em curso no sector público. No ano 2005 o MISAU iniciou o processo de contratação de serviços a ONG's. Persistem porém, dificuldades de coordenação com as ONGs ao nível provincial.

Na área de gestão financeira e fluxo de fundos, registaram-se melhorias no fluxo de fundos e na sua disponibilidade. Houve um crescimento global de 24%, sobretudo à custa de fundos externos. Houve, contudo, uma baixa execução dos fundos, em particular na componente interna do OE, resultante da fraca capacidade institucional e de outros factores tais como os mecanismos de execução dos fundos de investimento, isto é, persistem dificuldades na execução dos fundos na área dos investimentos. A gestão desses fundos requer um processo mais eficiente, que reflecta adequadamente a sua natureza plurianual.

Por outro lado a baixa execução foi devida a política de contenção das despesas que não foi acompanhada de uma reprogramação atempada de forma a que os fundos fossem utilizados dentro do ano fiscal. As receitas do sector aumentaram, mas ainda não representam uma componente significativa no financiamento do sector.

Importa referir a necessidade de continuar a envidar esforços para a integração progressiva de vários programas de saúde ainda geridos de forma vertical.

Registam-se ainda problemas derivados da lenta expansão e baixa cobertura da rede sanitária, sobretudo periférica, da escassez de recursos humanos e de um sistema de saúde confrontado com necessidades crescentes em saúde, o que revela a necessidade de se continuar os esforços de expansão da rede mas também de reforçar as actividades de base comunitária.

Persistem ainda problemas de fragmentação do processo de planificação, caracterizados pela elaboração de dois planos anuais em 2005, nomeadamente o PES e o POA, de previsibilidade dos fundos e de capacidade institucional de planificação.

Na área de RH ressalta a escassez de pessoal qualificado, pese embora se tenham registados esforços assinaláveis de colocação de pessoal nas províncias e de melhoria das suas condições de vida e de trabalho

Na área de logística e manutenção denota-se uma deficiente gestão e falta de cultura de manutenção o que acelera a degradação das infra-estruturas e equipamento. A falta de pessoal adequado concorre para esta situação.

Em termos de reforço da perspectiva do género destaca-se a formação de quadros do MISAU nesta área e início da elaboração do Plano de Acção do Género. Contudo registam-se poucos avanços nesta área.

A análise do desempenho do sector é limitada pela fraca qualidade dos dados do sistema de informação de rotina. De referir também que os indicadores de avaliação do desempenho do sector carecem de uma revisão. O sistema de informação ainda não fornece dados desagregados por sexo.

2.2.1. Execução Orçamental 2005

A execução média global do financiamento ao sector em 2005, fixou-se em 60%, menos dois pontos percentuais comparativamente a 2004 (62%). Contudo, em termos absolutos a execução orçamental cresceu em cerca de 850.000 mil MTn , concluindo-se ter havido ligeira melhoria em relação a 2004.

Porém, a análise do orçamento de 2005 aponta uma execução orçamental baixa reflectindo algumas fraquezas relativas a disponibilidade de liquidez (OE) e a capacidade de absorção dos fundos em "Caixa". Com efeito, o OE executou 57%; os fundos externos "on budget" com a execução de 59% e; por fim, os fundos externos "off budget" com uma execução de 69%. A designação "on budget" não significa necessariamente que os fundos sejam canalizados pelo mecanismo completo do OE, mas apenas indicação da inscrição no OE e sua canalização pelo mecanismo do Tesouro Público.

A execução do OE – Investimento não reflecte a verdadeira dimensão pelo facto de grande parte da componente externa ser executada directamente pelos financiadores, cuja informação não é canalizada total e atempadamente ao sector. Persiste a fraca informação da componente interna do investimento das províncias, embora, em termos globais, represente uma parcela pequena do investimento.

A Tabela 2 reflecte o financiamento global e respectivo gasto convertidos em meticais ao câmbio oficial da programação de 2005.

Tabela 2. Financiamento e Execução Global do Sector Saúde 2005 por Fontes de Recursos

valores em MTn

Fontes de Financiamento	Dotação	Execução	%
Orçamento do Estado (OE)	4,186,143	2,393,760	57%
Receitas do Sector (*)	237,030	212,969	90%
Despesas Correntes	2,550,974	1,871,322	73%
Despesas de Investimento (Int. e Ext.)	1,398,140	309,469	22%
Fundos Externos "ON BUDGET"	3,181,108	1,876,872	59%
PROSAÚDE	1,606,503	1,155,092	72%
Fundo de Medicamentos	1,574,605	721,779	46%
Fundos Externos "OFF BUDGET"	611,906	409,485	67%
Fundo Comum Provincial (FCP)	344,557	198,192	58%
Outros (programas e projectos)	267,349	211,293	79%
Financiamento Global da Saúde	7,979,158	4,680,116	60%

Fonte: DAG

2.3. Balanço das actividades desenvolvidas no I Semestre de 2006

O Balanço das actividades desenvolvidas no I Semestre de 2006 (apresentado no Balanço do PES-I Semestre) está dividido em duas grandes áreas, nomeadamente, a análise do Estado de Saúde da População e o desempenho do sistema de prestação de serviços. Importa salientar que, por falta de informação completa e atempada, alguns indicadores representarem apenas projecções feitas com base nos resultados do I trimestre do ano. Portanto, é necessário interpretar os dados com cautela.

Em relação ao Estado de Saúde da população, verificou-se um ligeiro aumento na taxa de baixo peso para a nascença de 10.5% em 2005 para 11.8% em 2006 e na taxa de crescimento insuficiente de 5.7% em 2005 para 6.2% em 2006. Dai que o estado nutricional da população é merecedor de atenção especial.

No período de Janeiro a Junho de 2006 foram notificados 2.643 casos de SIDA e 95.930 casos de infecções de transmissão sexual.

Quanto à malária, foram notificados 3.275.375 casos, o que representa uma incidência por 100.000 habitantes de 1.6, um decréscimo em relação a 2005 (1.8 por mil hab).

A informação disponível revela que houve um decréscimo considerável nos casos de sarampo notificados (7.379 casos em 2005 para 62 em 2006). Este decréscimo pode ser resultado da Campanha Nacional de Vacinação realizada em 2005, como também do carácter cíclico de ocorrência de surtos de sarampo (provavelmente este ano não irão ocorrer surtos de sarampo).

Por outro lado, a incidência de cólera aumentou em comparação com o mesmo período em 2005, de 628 para 5007 casos. Os surtos ocorrem em 3 províncias do país, nomeadamente Sofala, Nampula e Zambézia. Entretanto, a baixa taxa de letalidade (0.4% em 2006 para 1% em 2005) é sugestiva de melhoria no manejo dos casos.

Em relação ao sistema de prestação de serviços, verifica-se um aumento nas consultas por habitante de 0.5 para 0.6 entre 2005 (I Semestre) e 2006.

No âmbito da expansão da rede sanitária, é possível fazer uma análise que abrange as apenas as obras sob gestão do nível central. Foram concluídas diversas obras, inclusive 6 CSR II em Cabo Delgado. Foram também lançados concursos para o desenho do projecto do HG da Matola e está em preparação o concurso para a construção de 14 CSR II na Zambézia, 1 CSR II em Tete, 2 CSU II em Inhambane e para o HG de Nacala. Em Maputo Cidade continua as obras de construção do Armazém Central de Medicamentos.

Em relação a cobertura de partos, registou-se um decréscimo a nível nacional, de 23.8% em 2005 para 21.4% em 2006. Por outro lado, o número de casas de mãe espera aumentou de 97 para 110 e a cobertura actual de USs que oferecem um pacote de cuidados essenciais ao recém-nascido é de 38.7%. A taxa de mortalidade materna aumentou de 178 para 251 por mil nados vivos.

Ao longo do semestre foram colocados 552 técnicos recém formados, tendo as novas colocações e nomeações aumentado o número total de pessoal do SNS em cerca de 6.8%, que conta actualmente com cerca de 24.042 trabalhadores, dos quais 608 médicos nacionais.

Quanto a Saúde Infantil, 70% das US oferecem serviços AIDI, o que está próximo da meta de 80% estabelecida para o ano.

Está em curso a implementação do pacote nutricional básico em todas as US do país, com vista a promover o estado nutricional da população. Teve início o processo de aquisição de cápsulas de iodo para suplementação de crianças e mulheres em idade fértil.

A cobertura vacinal de crianças menores de 5 anos mantém-se relativamente estável em relação ao mesmo período em 2005, sendo a cobertura BCG de 59.9%, VAS de 47% e DPT/Polio/HB (3ª dose) de 47.5%.

No âmbito das grandes endemias, foi privilegiado a prevenção, o controlo e tratamento das principais doenças endémicas que mais influenciam a morbi-mortalidade da população, tais como malária, TB/Leprosia, ITS/HIV/SIDA. No âmbito da malária, foram realizadas acções de pulverização em todas as Províncias, e acções de controlo larval tiveram lugar nas Províncias de Maputo, Gaza e Inhambane.

Em relação ao HIV/SIDA, até o final do I Semestre estiveram em funcionamento 49 lugares de tratamento anti retroviral.

O país está se preparando para uma possível eclosão da gripe das aves tendo sido elaborados: o plano Nacional de Contingência para a gripe das aves; preparados documentos normativos sobre a Gripe das aves para as fronteiras e foi formado pessoal em todas as Províncias em matéria de resposta a gripe das aves.

Entre outras actividades relacionadas com a saúde ambiental, foi elaborada a estratégia de Água e Saneamento e foram formados os líderes comunitários na prevenção da cólera nas Províncias de Sofala e Zambézia.

A análise dos indicadores do quadro de Avaliação do Desempenho, com a ressalva de se tratarem de dados ajustados, sugere que, com um maior incremento das actividades, a possibilidade de se atingirem as metas. Particular atenção deverá ser dada a cobertura dos

partos institucionais.

2.3.1. Execução Orçamental I Semestre 2006

Ao longo do primeiro semestre a disponibilidade global de fundos nas fontes de financiamento em análise foi de 1.698.329 mil MTn, equivalente a 60% da dotação actual prevista.

O grau de absorção global dos recursos financeiros foi de 53%, mais três pontos percentuais em relação a igual período do ano anterior. Tal situação somente é possível porque grande parte por factores externos que limitaram a execução do ano passado foram ultrapassados e ainda devido ao canal de comunicação e a melhoria dos processos entre o MISAU e o Ministério das Finanças e vice-versa.

Contudo, este nível de absorção continua bastante fraco, significando que 47% dos recursos recebidos não foram gastos. Os 398.235 mil MTN da componente de medicamentos não gastos influenciaram significativamente este nível.

Assim, a tabela 3 ilustra de forma resumida a situação do fluxo de recursos financeiros ao longo do primeiro semestre. Para o Orçamento do Estado incluindo a componente Investimento, nota-se um nível de disponibilidade financeira de 60% e podemos concluir que melhorou consideravelmente em relação a igual período do ano passado (17%). A execução financeira global de 53% ainda permanece longe das expectativas do MISAU.

Tabela 3. Financiamento e Execução Global do Sector Saúde I Semestre 2006 por Fontes de Recursos

Moeda: Mil MTn

Fontes de financiamento	Dotação Disponível	Recursos disponíveis no período	Execução do Orçamento	Grau de Execução Orçamental	Grau de Execução Financeira
OE-Despesas Correntes	822.551	518.545	495.863	60%	96%
OE-Despesas de Investimento	60.594	10.252	7.152	12%	70%
PROSAUDE	1.192.043	780.298	398.215	33%	51%
FCMSM	730.628	389.235	-	0%	0%
TOTAL	2.805.817	1.698.329	901.231	32%	53%

A execução orçamental teve um início atempado este ano, o que permitiu reverter o cenário de baixa execução do ano anterior. Dessa forma, não apenas o Fundo de Salários que tem sempre uma execução regular apresentou boa execução, mas todas as principais componentes do Orçamento de Funcionamento (OF) ultrapassaram os 40% sobre o disponível.

A execução em relação ao Fundo Comum Provincial e outros fundos externos para o mesmo período ainda não está disponível.

3. PRIORIDADES DO SECTOR SAÚDE PARA 2007

O presente PES tem como objectivo fundamental continuar a contribuir com intervenções específicas para **melhoria do estado de saúde da população moçambicana**. O estado de saúde do povo moçambicano é bastante precário como resultado do peso da desnutrição proteico-calórica e por micronutrientes, ao HIV/SIDA, as doenças altamente letais e debilitantes e ou geradoras de incapacidade. Para inverter paulatinamente esta situação e com base nas estratégias de médio prazo definidas no PARPA II (ver caixa 1), as prioridades do sector saúde para 2007 enquadram-se em dois eixos principais de actuação: um relativo à redução do peso da doença e que contribui directamente para a melhoria do Estado de Saúde da população, e outro concernente ao fortalecimento do Sistema Nacional Saúde por forma que este responda eficazmente às necessidades do sistema de prestação de cuidados de saúde.

Enquanto o capítulo 4 irá apresentar as actividades do sector no próximo ano, este apresenta as prioridades definidas para 2007 em termos de áreas principais de actuação do sector.

Prioridades Concernentes aos Principais Problemas de Saúde Pública

No contexto da redução do peso da doença para a melhoria do estado de saúde da população, constituem prioridades as seguintes áreas:

- a. **Reduzir a taxa de mortalidade materna, através de:**
 - i. Expansão COEB essenciais e completos
 - ii. Fortalecimento do sistema de referência
 - iii. Reforço do Planeamento Familiar

- b. **Reduzir a taxa de mortalidade infantil, através de:**
 - i. Melhoria dos cuidados aos recém-nascidos
 - ii. Expansão da implementação da estratégia AIDI para todos os distritos
 - iii. Reforço do PAV
 - iv. Apetrechamento adequado dos serviços de pediatria em todo o país

- c. **Contribuir para a redução da taxa de prevalência e impacto da malnutrição, através de:**
 - i. Reforço das acções de vigilância nutricional
 - ii. Reforçar as acções de suplementação com micronutrientes das mulheres grávidas e crianças menores de cinco anos

Objectivos Especificos PARPA II

1. Redução da Mortalidade Infanto-Juvenil para 140/1000 em 2009;
2. Redução da Taxa de Mortalidade Materna para 340/100.000 em 2009;
3. Redução da taxa de incidência da malária grave nos grupos vulneráveis, e especificamente nas crianças de menos de 5 anos de idade para 44/10.000 em 2009;
4. Redução do risco de transmissão vertical do HIV de mãe para criança, através da cobertura com profilaxia de 22% mulheres grávidas HIV+ em 2009;
5. Aumentar o número de doentes beneficiários do TARV para 165.000 em 2009;
6. Redução da Taxa de prevalência do HIV nos jovens 15-24 anos, para 4.2% nos 15-19 anos e 10.4% nos 20-24 anos em 2009;
7. Reduzir as iniquidades no acesso e consumo dos serviços de saúde de qualidade

- iii. Criação de capacidade para reabilitação nutricional
 - iv. Melhoria do manejo da malnutrição grave
- d. **Reduzir o peso da Malária, através de:**
- i. Expansão das medidas de prevenção pessoal e colectiva
 - ii. Aumento do acesso ao diagnóstico e tratamento
- e. **Reduzir o impacto do HIV/SIDA, através de:**
- i. Expansão TARV
 - ii. Reforço da prevenção do HIV/SIDA e ITS
 - iii. Melhoria da capacidade de diagnóstico e tratamento das ITS
- f. **Reduzir o peso e o impacto da Tuberculose através de:**
- i. Expansão contínua da Estratégia DOTS, com enfoque às acções comunitárias (introdução do DOTS comunitário)
 - ii. Expansão e reforço das actividades coordenadas de TB/HIV em todas as unidades sanitárias do País onde existam serviços de Tuberculose
 - iii. Aumento do acesso e melhoria da qualidade do diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose nos 128 distritos do País
- g. **Reduzir a taxa de prevalência da Lepra, através de:**
- i. Promoção do envolvimento da comunidade na identificação, cuidado, e reabilitação dos pacientes
 - ii. Reforço das medidas para detecção precoce, diagnóstico e tratamento de casos de Lepra
- h. **Melhorar as condições de saúde ambiental e promover estilos de vida saudável, através de:**
- i. Realização da Campanha Nacional para a promoção de higiene e saneamento do meio
 - ii. Reforço das actividades de controlo da água e dos alimentos
 - iii. Fortalecer os programas de promoção de hábitos de vida saudável, inclusive Saúde Escolar e Saúde Oral
- i. **Prevenir e reduzir o impacto de surtos epidémicos, através de:**
- i. Intensificação das acções de formação em matéria de vigilância epidemiológica, sobretudo ao nível distrital
 - ii. Reforço da capacidade de resposta das DPS e DDSs às situações de emergência
- j. **Revitalizar os programas de doenças negligenciadas, através de:**
- i. Revisão/Definição de estratégias de combate/controlo das doenças negligenciadas
 - ii. Elaboração de plano de acção para diagnóstico precoce e tratamento do Cancro do Útero
- k. **Reduzir a taxa de incapacidade permanente (física e mental), através de:**
- i. Elaboração de planos de acção para assistência intra-hospitalar e pré-hospitalar às vítimas de traumatismo

- ii. Início do tratamento precoce nas pessoas com malformações de aparelho locomotor
 - iii. Reforço das actividades de base comunitária
- I. Melhorar a prestação de serviços de saúde oral, através de:**
- i. Capacitação de pessoal
 - ii. Apetrechamento de serviços
- m. Melhorar a prestação de serviços de saúde mental, através de:**
- i. Capacitação de pessoal
 - ii. Apetrechamento de serviços
- n. Aumenta o acesso aos serviços de saúde, através de:**
- i. Expansão da rede sanitária
 - ii. Expansão da implementação da estratégia de envolvimento comunitário

Prioridades relativas ao Desenvolvimento do Sistema Nacional de Saúde

Tendo em conta a fraquezas existentes nos sistemas de suporte dos serviços de saúde e necessidade do seu reforço, foram priorizadas as seguintes áreas:

- a. Reduzir as iniquidades existentes no consumo de serviços, através de:**
- i. Revisão dos critérios de alocação dos recursos
 - ii. Reforço e expansão das actividades de base comunitária
- b. Fortalecer os processos de planificação e gestão no Sector Saúde, através de:**
- i. Integração progressiva dos instrumentos de planificação
 - ii. Melhoria da gestão financeira a todos os níveis de intervenção do SNS
 - iii. Melhoria do sistema de informação
 - iv. Reforço da área de investigação
 - v. Reforço da colaboração com parceiros nacionais e internacionais
- c. Melhorar a qualidade dos serviços prestados, através de:**
- i. Reorganização dos serviços de urgência nos hospitais
 - ii. Instalação de serviços básicos nas USs
 - iii. Implementação de medidas de bio segurança adequadas
 - iv. Reforço da capacidade de diagnóstico
 - v. Reforço dos serviços de saúde oral
- d. Fortalecer os Recursos Humanos, através de:**
- i. Implementação do Plano de Formação Acelerada de RH
 - ii. Reforço da capacidade e estruturas de gestão a todos os níveis
 - iii. Dignificação e motivação dos trabalhadores
- e. Melhorar o sistema de gestão dos medicamentos, através de:**
- i. Reforço da capacidade logística dos armazéns e de gestão de stocks
 - ii. Melhoria do sistema de procura dos medicamentos

- iii. Promoção do uso racional dos medicamentos
- f. Aumentar a eficiência na gestão logística dos recursos materiais e manutenção das infra estruturas e equipamentos, através de:
 - i. Introdução de medidas que garantam a implementação das disposições legais que regulam o funcionamento da administração pública em geral e do Sector Saúde em particular
 - ii. Normaçoão e institucionalizaçoão de programas de manutenção preventiva e curativa

4. OBJECTIVOS E PLANO DE ACTIVIDADES PARA 2007

De acordo com o objectivo primordial do Sector Saúde de melhorar o **Estado de Saúde da Populaçoão**, e com base nas prioridades identificadas para 2007, referentes a resoluçoão dos grandes problemas de saúde pública e ao desenvolvimento do sistema nacional de saúde; a seguir se indicam os principais objectivos e acçoões a serem desenvolvidas as quais enquadram-se na Prestaçoão de Serviçoos e no Fortalecimento do SNS. A primeira, refere-se aos serviçoos de saúde necessários para responder às necessidades em saúde da populaçoão e, conseqüentemente, melhorar o seu estado de saúde, e a segunda abrange os sistemas de apoio necessários para a prestaçoão destes serviçoos.

4.1. Prestaçoão de Cuidados de Saúde para melhorar o Estado de Saúde da Populaçoão

A melhoria e a expansáo dos serviçoos de saúde a populaçoão moçoambicana representam insumos chave para a reduçoão da pobreza absoluta e do alívio das suas conseqüências. Os cidadãos doentes, desnutridos, portadores de incapacidades ou deficiências física e mental, contribuem fortemente nas causas da pobreza devido à sua incapacidade de produçoão. A melhoria do estado de saúde da populaçoão constitui um dos elementos primordiais e chave no potencial para o desenvolvimento económico do país como um todo.

4.1.1. Acesso e Cobertura por Cuidados de Saúde

Com vista a **reduzir a mortalidade materna**, serão realizadas uma série de acçoões em diversas áreas que compõem os cuidados de saúde maternos e produzir os resultados apresentados na tabela 3:

Tabela 3 - Evoluçoão das Coberturas de SMI, 2005-2007

Componente	2005 (realizado)	2006 (plano)	2007 (plano)	Metas 2009
Consultas pré-natais	100%	98%	98%	
Partos institucionais	49%	51%	52%	56%
Consultas pós-parto	58%	62%	64%	
Planeamento Familiar	15.26%	16.72%	17%	

Fonte: MISAU, DNS

No âmbito da melhoria da prestaçoão nas Consultas Pré-Natais (CPN) e de forma integrada com o

programa nacional das ITS, será incrementada a capacidade de despiste e tratamento da sífilis através da distribuição dos testes rápidos da sífilis em 100% das US sem laboratório no segundo semestre do ano e treino de 100% do respectivo pessoal no mesmo período. Será também realizado um curso por Província ao longo do ano, para a capacitação de pessoal técnico no tratamento sindrómico de úlceras genitais. Adicionalmente será produzido e distribuído material IEC nas sedes provinciais e distritais. No âmbito da integração com o programa da malária e com vista a proteger as mulheres grávidas contra a malária, será aumentado o acesso das mulheres grávidas Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) através da sua incorporação na consulta pré natal em cerca de 60% das USs do país.

Os cuidados de atenção ao parto serão melhorados com o aumento do N.º de USs que prestam Cuidados Obstétricos Essenciais Básicos (COEB) para 1.9 por 500 mil habitantes. Para o efeito serão realizados 4 cursos de Cuidados Obstétricos de Emergência por província. No concernente à monitoria e avaliação, as USs que prestam COE básicos e completos serão certificadas, e desenvolvidas acções de supervisão regulares em todo o país. Para aumentar a procura destes serviços e o crescimento da cobertura de partos, serão criadas condições para que 60% das maternidades das sedes distritais tenham uma casa de mãe espera. No âmbito desta actividade, será reforçada a colaboração com a comunidade e com as ONGs que trabalham nos distritos.

O funcionamento dos Hospitais Rurais, Provinciais e Centrais será melhorado, através de colocação de equipamento adequado nos blocos operatórios, serviços e cuidados de urgência, no I trimestre nos HCs, no segundo nos HPs e até o final do ano nos HRs. Com vista a fortalecer o sistema de referência, o sector prevê a aquisição e distribuição de 60 ambulâncias

No âmbito das Consultas Pós-Parto, para além de aumentar a sua cobertura, pretende-se, também, atingir uma cobertura de 85% em suplementação com vitamina "A" e de 80% em suplementação de iodo nas mulheres em idade fértil, sobretudo nas Províncias de Nampula, Zambézia, e Niassa, onde se verificam as maiores carências de iodo.

Com vista a **reduzir a mortalidade infanto-juvenil**, o sector, no âmbito dos cuidados neonatais de qualidade, prevê a realização de 44 cursos de cuidados essenciais ao recém-nascido. Nos hospitais centrais e Hospitais Gerais de Mavalane e José Macamo, será identificado e equipado um quarto nas enfermarias de pediatria que preste serviços de neonatologia. Além disso, cerca de 50% das maternidades serão equipadas com material de ressuscitação neonatal (ambus, aspiradores), cobrindo a região Norte do País no I Trimestre, Centro no segundo e Sul no terceiro. Serão também elaboradas e divulgadas as normas dos serviços de neonatologia no I Semestre, assim como, no mesmo período, distribuído material educativo sobre o método mãe-canguru em todo o país, para prevenir as mortes prematuras.

No concernente ao controlo de crescimento das crianças, o sector prevê aumentar as coberturas das consultas destinadas para o efeito, conforme ilustra a tabela 4.

Tabela 4- Evolução das Coberturas da Componente Preventiva da SMI, 2005-2007

Componente	2005 (realizado)	2006 (plano)	2007 (plano)
Consultas 0 – 11 meses	98%	98%	98%
Consultas 0 – 4 anos	70%	72%	74%

Fonte: MISAU

Para expandir e fortalecer os serviços de AIDI ao nível insitucional (USs), serão realizados cursos sobre o manejo da malária grave para permitir que todos os hospitais tratem correctamente os casos de malária grave. Está actividade irá decorrer ao longo do ano, iniciando com os hospitais rurais no I semestre.

Além disso, serão apetrechados em equipamentos e materiais básicos os serviços de pediatria de todos os hospitais do país. Prevê-se a realização desta actividade nas regiões Norte e Sul do País no I Semestre, e na região Sul no II Semestre.

O fluxo de crianças doentes nos serviços de Urgência dos Hospitais será melhorado e criada uma sala de observação em todos os Hospitais Provinciais até o final do ano. Para garantir o funcionamento destes serviços serão colocados 4 enfermeiros e 1 médico pediatra em cada HP.

Para reduzir o impacto do HIV/SIDA nas crianças, está prevista a realização de cursos de TARV pediátrico para garantir a sua expansão e conseqüente tratamento de 11.200 crianças, o reforço da capacidade técnica do pessoal de AIDI para referir as crianças necessitadas para o TARV, assim como a adequação das USs para permitir que 250 US prestem serviços de PTV, tratando um total de 22.500 mulheres.

Na componente comunitária do AIDI, o sector irá formar 50 agentes comunitários de saúde (ACS) em matéria de tratamento correcto e atempado da malária na comunidade em 15 distritos (3 Províncias). Adicionalmente, com vista a promover práticas correctas de tratamento da diarreia no seio da comunidade em 30% dos distritos de cada Província, serão formados no total 200 ACS em AIDI comunitário. Serão também actualizados 60 formadores em AIDI com as componentes neonatal, diarreia, malária, alimentação infantil, desnutrição grave e HIV, através da realização de cursos regionais de formadores em Maputo, Beira e Nampula, no II e III Trimestres.

Para reforçar os serviços de referência, será organizada uma reunião de orientação sobre o AIDI de referência, e organizado um curso de cuidados de referência em cada região do país.

No âmbito da **redução da taxa de prevalência e impacto da malnutrição**, o sector irá reforçar o sistema de vigilância nutricional de forma a alertar atempadamente as situações de risco através da criação de 42 Postos Sentinela, que constitui uma actividade fundamental. Por outro lado, pretende-se intensificar as acções de promoção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. Ainda no âmbito da prevenção, o sector irá coordenar com a Agricultura, Autoridades Administrativas e Comunitárias de todos os Distritos, com vista à implementação da Estratégia Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, como também elaborar e divulgar o Plano de Acção de Desenvolvimento Nutricional em Moçambique e os manuais de dietas com

base nos produtos localmente produzidos. Na área de micronutrientes, 60% de crianças dos 6-59 meses serão suplementadas com vitamina "A". Será também introduzido o Pacote Nutricional Básico em todas Unidades Sanitárias do país.

Outra actividade essencial no próximo ano diz respeito ao estabelecimento de 10 Centros de Reabilitação Nutricional no País. Adicionalmente serão treinados 60 formadores no manejo da malnutrição grave, assim como divulgadas as normas de tratamento em todos os hospitais. Para o tratamento eficaz da malnutrição em crianças internadas, serão adquiridas e distribuídas por todas as províncias 27 toneladas de leite terapêutico.

Com vista a reduzir as **doenças preveníveis por vacinação**, serão desenvolvidas várias actividades no âmbito do Programa Alargado de Vacinação e atingir as coberturas ilustradas na tabela 5⁸. Assim, prevê-se que 90% de USs terão postos fixos de vacinação em funcionamento, com a aquisição de 200 unidades de frio mistas (electricidade/gás) ou solares e peças sobressalentes para 1000 unidades de frio.

Tabela 5. Coberturas do PAV 2005-2007

	2005 (realizado)	2006 (plano)	2007 (plano)	Metas 2009
BCG	98%	98%	98%	
VAS	98%	98%	98%	
DPT/Hep B 3	95%*	95%	95%	95%
Anti-Pólio 3	95%	95%	95%	95%
TT2 + Grávida		70%	75%	85%
TT2 + (MIF` s)		35%	40%	50%

Para além da vacinação de rotina e para controlar os "focos" de tétano que se verificam em algumas regiões, será realizada a 3^a volta da campanha anti-tetânica a

FONTE: MISAU/DPC

*Indicador definido pelo Governo e parceiros (PAF)

mulheres em idade fértil em 15 distritos das Províncias de maior risco, nomeadamente Cabo Delgado, Nampula, Zambézia, Tete e Manica.

Com vista a **reduzir o peso e o impacto da Malária** para metade, o sector propõe-se em 2007 a continuar com programa de controlo vectorial através das pulverizações intra-domiciliárias (PIDOM), distribuição de redes mosquiteiras (REMTI) e do controlo larval. Assim, prevê-se pulverizar 41 locais com DDT e outros 43 com outro tipo de insecticidas, atingindo uma cobertura de 40% da população. Será garantido que 100 distritos rurais tenham programas de distribuição de REMIS/REMTILs a mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos através das USs ou campanhas comunitárias. Prevê-se atingir uma cobertura de 85% de casas com mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos que possuem pelo menos uma REMTI em cada distritos sem pulverização. Prevê-se também melhorar o controle larval em 4 cidades.

Na componente do tratamento da malária, serão introduzidos e expandidos testes rápidos de malária (5.000.000 testes rápidos de diagnóstico em 2007) e definidos critérios de utilização. O sector irá priorizar a importação de combinações fixas ou co-embaladas de anti-maláricos de

acordo com as recomendações da OMS.

Para **reduzir o nº de novas infecções pelas ITSs e HIV/SIDA e seu impacto**, o sector irá em 2007 realizar diversas acções, grande parte destas em colaboração com o CNCS. Na óptica de intensificar a prevenção, será disponibilizado o preservativo em todos os serviços de Aconselhamento e Testagem em Saúde (ATS), SAAJ, PTV, consultas de PF e pré-natais, consultas externas e cuidados domiciliários, as ONGs e organizações baseadas na comunidade.

Para encorajar a testagem voluntária, prevê-se transformação em ATS de todos os GATVs existentes (173), através da capacitação de pessoal, fornecimento de materiais e kits necessários, compra de equipamento para conservação de kits e supervisões regulares. Mais especificamente, o provedores a serem formados incluem o pessoal dos serviços PTV, SAAJ, TB, consultas/triagens, consultas pré-natais e de pediatria e serão formados, até o final de 2007, 35 em Cabo Delgado, Niassa, Sofala, Manica, Tete, Gaza e 40 em Nampula e Zambézia.

Atinente ao tratamento das ITSs, prevê-se capacitar o pessoal na abordagem sindrómica através da realização de 1 curso por Província, assegurar a disponibilidade de medicamentos adequados e realizar visitas de supervisão regulares, de forma a melhorar a qualidade de diagnóstico e incrementar a aderência ao tratamento das ITS através da distribuição de material IEC e mobilização de colaboradores locais, incluindo a formação dos PMTs em matéria de ITS e HIV/SIDA. No âmbito da aceleração do acesso 112 USs terão capacidade para oferecer serviços TARV de forma a que em 2007 estejam em tratamento cerca de 96.420 doentes elegíveis. Por outro lado, a percentagem dos doentes beneficiários do tratamento adequado para as doenças oportunistas será aumentada para 40%.

Na perspectiva de prolongar e melhorar a qualidade de vida de 107.329 PVHS e outras doenças crónicas, será reforçada a colaboração com o CNCS, assim como produzido e divulgado material educativo sobre suplementos alimentares e nutricionais.

Prevê-se também a melhoria da qualidade dos bancos de sangue, fazendo supervisões regulares e implementação do programa do controlo de qualidade.

Na perspectiva de **reduzir o peso e o impacto da Tuberculose (TB)** em Moçambique, o Programa nacional de controlo da tuberculose e Lepra propõe-se continuar a desenvolver acções de expansão da estratégia DOTS, intensificando as intervenções na comunidade, de forma a aumentar e assegurar o despiste precoce e tratamento efectivo dos casos. A introdução do DOTS comunitário é imprescindível para o aumento do despiste de casos de tuberculose no País. Neste âmbito, o sector prevê atingir uma taxa de despiste de casos novos de tuberculose de 50%, o que representa um aumento de 2% em relação ao ano anterior. Para o efeito, actividades de despiste da tuberculose nas pessoas vivendo com o HIV/SIDA e em outros grupos de alto risco serão desenvolvidas.

Para melhorar os resultados de tratamento e atingir uma taxa de sucesso ao tratamento de 78% (aumento anual de 2%), está também prevista a descentralização contínua e faseada do DOT (Directa observação do tratamento) e sua expansão até as comunidades em todos os 128 distritos do País onde haja capacidade. Nesta perspectiva, serão realizadas formações aos supervisores provinciais e distritais de tuberculose e cursos para o pessoal clínico em matéria de TB, TB/HIV, complementadas com acções de supervisão, e de monitoria e avaliação.

A implementação e aceleração das actividades coordenadas de TB/HIV constitui outra prioridade

do programa nacional de controle da tuberculose/Lepra. Assim sendo, em 2007, acções de expansão e aceleração das actividades TB/HIV serão levadas a cabo em todas as unidades sanitárias onde os serviços de diagnóstico e tratamento da tuberculose são oferecidos a população.

A meta é atingir uma cobertura de 100%, isto é, em todas as unidades sanitárias onde existam serviços de tuberculose, serão implementadas actividades coordenadas de TB/HIV. Estas actividades serão desenvolvidas no âmbito do plano elaborado conjuntamente entre os programas de Tuberculose, do HIV/SIDA e a Assistência Médica.

O principal objectivo é aumentar o acesso ao TARV aos doentes de tuberculose e contribuir para aumentar o acesso aos serviços de aconselhamento e testagem, tratamento preventivo com cotrimoxazol (TPC) e com isoniazida (TPI), para além da prevenção da transmissão nosocomial da tuberculose nas unidades sanitárias e conglomerados.

Cabendo ao Programa nacional de controle da Tuberculose e Lepra o papel de coordenador das acções de TB/HIV (componente de Tuberculose), um plano operacional será desenvolvido para o acompanhamento da actividades dos coordenadores provinciais de TB/Lepra/HIV/ITS/Malária.

A identificação, diagnóstico apropriado e tratamento com fármacos de segunda linha para os casos de tuberculose multiresistente (TB-MDR) será também uma acção do programa, considerando a tendência cada vez crescente dos índices de multiresistência aos fármacos anti tuberculose de primeira linha. Dois cursos anuais de formação dos clínicos para seguimento destes casos serão ministrados.

As acções de informação, educação e comunicação (IEC) serão reforçadas. Assim, material educativo será desenvolvido tendo em consideração a abordagem TB/HIV e o DOTS.

Por outro lado, para avaliar o nível de conhecimento da população, um estudo CAP será realizado em 2007 e este funcionará como base de orientação de acções precisas a serem reforçadas.

Prevê-se também consolidar as parcerias com o sector privado, nomeadamente os líderes comunitários, religiosos, os praticantes de medicina tradicional, voluntários/activistas, bem como pessoas vivendo com TB e TB/HIV e as ONGs. Esta parceria consiste no envolvimento destes nas actividades de expansão DOTS à comunidade (suspeite, referência e seguimento dos doentes com TB na comunidade) e na implementação do Plano Estratégico do Programa das áreas de DOTS, TB/HIV, Monitoria e Avaliação.

A qualidade dos serviços prestados (componente clínica e comunitária) será assegurada através do recurso aos instrumentos de controle de qualidade interna e externa aprovados pelo MISAU. Até Dezembro de 2007 todos os guiões e manuais de formação, supervisão e de monitoria e avaliação serão revistos e ajustados ao contexto actual, reproduzidos e distribuídos para actualização de todos os intervenientes nas acções de controle da tuberculose e da TB/HIV implementadas pelo programa de controle da Tuberculose/Lepra.

Para reduzir o peso e o impacto da Lepra, o objectivo principal em 2007 vai ser reduzir a prevalência da lepra para menos de 1 caso por 10 mil habitantes. Grande parte das actividades previstas para alcançar esta meta, estão integradas no plano da TB. Estas incluem, entre outras, o despiste da lepra nas PVHS, nas prisões, nas crianças contactos e o despiste activo da lepra nos distritos prioritários.

Os cursos clínicos nas Província de Nampula, Tete, Sofala e Zambézia mencionados acima incluem também uma componente da lepra, assim como as supervisões regulares a serem realizadas para garantir a qualidade das actividades realizadas, sobretudo na provisão dos serviços.

No âmbito da **saúde escolar**, o sector irá continuar a implementar e expandir o pacote básico de Saúde Escolar nas escolas do EP1, com vista a cobrir 50% das escolas até o final de 2007. As actividades principais incluem a promoção da saúde, vacinação anti-tetânica, desparasitação, cuidados médicos (em particular primeiros socorros), exames médicos⁹, saneamento do meio. Também está prevista a divulgação e implementação da Estratégia de Saúde Escolar em 50% das escolas EP1 e EP2. em relação a área nutricional, será assegurada a suplementação com lodo em alunos de 50% das escolas de EP1 e EP2, nas Províncias de Tete e Niassa.

Em termos de material, serão adquiridas e distribuídas a 20% das escolas EP1 3.000 tabelas optométricas e igual número de kits de primeiros socorros.

Ainda com vista a reforçar as acções de promoção da saúde escolar, as Províncias serão apoiadas também pelo sector na capacitação de professores em matérias de saúde e primeiros socorros, a partir de Março 2007. Em colaboração com os Ministérios da Educação, Agricultura, Obras Públicas e Habitação, serão apoiadas todas as Províncias na implementação de hortas escolares e de actividades de saneamento do meio, cobrindo 10% das escolas até o final de 2007. ainda na área de colaboração inter-sectorial, será revisto o Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Cultura e Educação, até Junho de 2007. A implementação deste acordo, junto com a implementação da Estratégia de Saúde Escolar serão monitorizadas a partir de Agosto 2007.

A estratégia de acção comunitária relacionada com a saúde escolar será desenhada e implementada através das brigadas móveis, com vista a aumentar a cobertura VAT nos escolares.

Com vista à implementação do **programa de Saúde dos Adolescentes e Jovens**, prevê-se a disseminação da Política e Estratégia de SSRAJ/HIV/SIDA, para a garantir a sustentabilidade do programa. Atinente à expansão dos SAAJs, serão implantados 3 novos nas Instituições de Formação e implantados 40 ATS nos SAAJs existentes de modo a aumentar o acesso dos jovens e adolescentes ao aconselhamento e testagem em saúde (ATS). Como resultado destas acções, espera-se que cerca de 2.000 jovens terão acesso ao ATS nos SAAJs. Todas as Províncias serão apoiadas na expansão do número de SAAJs, inclusive através da canalização de fundos para este efeitos, com destaque para as USs mais periféricas.

Também serão apetrechados 15 SAAJs com material medico-cirúrgico, mobiliário e equipamento audio-visual para SAAJs. Serão introduzidas no pacote de formação de formadores e provedores em SSRAJ/ITS/HIV/SIDA temáticas de educação para a prevenção do uso do tabaco, alcool e outras drogas; violência baseada no género; reforço em cuidados pós aborto; manejo sindrómico das ITS; ATS e PTV, incluindo orientação psicossocial e adopção de estilos de vida saudáveis, durante todo o ano de 2007.

⁹ Os exames médicos incluem: despiste activo da carie dentária e outras doenças da boca, determinação da acuidade visual e auditiva, promoção da saúde mental, despiste de deficiência e referência para reabilitação física.

Prevê-se também a certificação de qualidade de 30% dos SAAJs em funcionamento.

No âmbito da promoção da **saúde mental**, o sector irá conceber material IEC para as escolas e comunidade e o volume II do manual de saúde mental. Propõe-se ainda realizar cursos regionais de capacitação de 40 técnicos de psiquiatria na componente infantil e capacitação de 19 psicólogos no uso de instrumentos de avaliação psicológica.

No âmbito das **doenças não transmissíveis**, o sector prevê a elaboração dum Plano de Acção para o diagnóstico precoce e tratamento do cancro do colo e da mama, assim como implementar a estratégia das doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes e trauma, com destaque para as zonas urbanas em 2007, através da aquisição de material de diagnóstico e medicamentos básicos essenciais. Nesta óptica, será também realizada a formação de pessoal.

Para reduzir a taxa de **prevalência da incapacidade permanente**, serão elaborados, entre o II e IV trimestre, 3 guiões de sensibilização de transferência precoce das patologias do aparelho locomotor nas USs, actualizados 30 técnicos em deficiência física nas Províncias de Zambézia, Inhambane e Niassa. No último trimestre do ano, será elaborado e distribuído um manual sobre o diagnóstico e tratamento de malformações congénitas, junto com a elaboração, edição e publicação de informação audiovisual para o conhecimento da população sobre malformações do aparelho locomotor.

Em relação às **doenças negligenciadas** (parasitoses intestinais e vesicais, filaríase linfática, etc.), o sector prevê a realização dum estudo base, que será utilizado para a elaboração dum plano de acção até o final de 2007.

Quanto aos grupos que necessitam de atenção especial, uma estratégia de prestação de cuidados de saúde à **população idosa** será desenvolvida.

Na perspectiva de assegurar as condições adequadas de **Assistência Médica Medicamentosa** a todos os funcionários do Estado, trabalhadores da antiga RDA e aos antigos combatentes, serão criadas as condições adequadas no internamento e dispensa de medicamentos para garantir a implementação do regulamento de AMM.

Na área dos **cuidados curativos**, o sector projecta um crescimento estimado em 3.4% na componente de consultas externas e consequente aumento do consumo de serviços, aliada a redução do índice de iniquidade de 3.3 para 3.2, tal como ilustra a tabela 6.

Tabela 6: Evolução das actividades, consumo de serviços e Iniquidade, 2005 – 2007

Actividade	Real 2005	Plano 2006	Plano 2007	%Cres 06/07	Metas 2009
Consultas Externas(mil)	18.075	18.719	19.385	3.4%	
Consultas/Hab	0.93*	0.94	0.95		1.0
Índice de Iniquidade	3.0	3.3	3.2		3.0
Razão Prov. c/ + vs - cons.	3.0	2.8	2.7		2.5

Fonte: Misau-DPC

* Indicador definido pelo Governo e Parceiros (PAF)

4.1.1.1. Expansão da Rede Sanitária em 2007

A tabela 7 apresenta a lista das obras de investimento a serem empreendidas em 2007, inclusive projectos verticais geridos pelo GACOPI, e a respectiva comparticipação do Estado. A lista das obras para o ano 2007 foi elaborada tendo como base a necessidade de continuar com as obras iniciadas em 2006 e/ ou em anos anteriores a 2006; o cumprimento do Plano de Investimentos do Sector Saúde o qual identifica áreas onde devem ser construídas unidades sanitárias; as recomendações do Conselho Nacional Coordenador de Saúde e do Conselho Consultivo do Ministro. Como pode se verificar, grande parte destas obras, das quais algumas já iniciaram em 2006, contribuem directamente para a expansão da rede sanitária e reforço do sistema de apoio.

Tabela 7. Obras de Investimento previstas para 2007

Obra	Montante previsto 2007				Total Fundos (USD)	Financiador*
	OE (Mil Mtn)	OE USD	PROSAUDE (USD)	Outros Fundos Externos (USD)		
Nível Primário e Secundário						
Reabilitação/Ampliação CSI Palma	4,000	108,000	1,000,000	1,000,000	2,108,000	BAD
Construção CSI Panda		-	1,000,000		1,000,000	
Construção CSU Mavalane		-	1,000,000		1,000,000	
Construção CSU Matola		-	1,000,000		1,000,000	
Reabilitação/Ampliação CS Zambézia (14)	10,000	270,000		2,580,000	2,850,000	CE
Ampliação HR Vilanculos		-	250,000		250,000	
Construção HR Chiúre		-	1,500,000		1,500,000	
Conversão do CS Moma em HR		-	500,000		500,000	
Construção HR Fingoe		-	1,000,000		1,000,000	
Ampliação HR Cuamba		-	500,000		500,000	
Promoção CS Caia em HD		-	1,000,000		1,000,000	
Reabilitação/Ampliação HR Mocimboa	3,000	81,000		1,000,000	1,081,000	BAD
Construção HR Quissico		-	1,250,000		1,250,000	
Ampliação HR Massinga	2,000	54,000	500,000	1,000,000	1,554,000	Irlanda
Ampliação HR Mutarara		-	500,000		500,000	
Construção HR Manhiça	4,000	108,000		3,870,000	3,978,000	CE
Promoção CS Marrupa em HR		-	1,500,000		1,500,000	
Construção/Ampliação HR Namapa	2,000	54,000		1,000,000	1,054,000	Coop. Valenciana
Ampliação HR Montepuez	2,000	54,000		600,000	654,000	AFD
Reabilitação/Ampliação HG José Macamo	6,000	162,000		1,500,000	1,662,000	TAP/Bélgica**
Reabilitação/Ampliação HG Mavalane	4,000	108,000		2,709,000	2,817,000	Italia
Reabilitação/Ampliação HG Machava		-	500,000		500,000	
Conversão HG Infulene		-	500,000		500,000	
Construção HR Mapai	4,000	108,000		1,000,000	1,108,000	Bélgica
Construção HG Nacala	11,000	297,000	1,000,000	3,000,000	4,297,000	BAD
Nível Terciário						
Ampliação HP Lichinga	2,000	54,000		1,000,000	1,054,000	Irlanda
Reabilitação/Ampliação HP Pemba	5,000	135,000		2,500,000	2,635,000	AFD
Reabilitação/Ampliação HP Tete	5,000	135,000		2,500,000	2,635,000	Danida
Ampliação HP Inhambane		-	1,000,000		1,000,000	
Construção HP Matola	6,000	162,000		2,500,000	2,662,000	BADEA
Nível Quaternário						
Reabilitação HCB (inclui Pediatria)	6,000	162,000	500,000	1,500,000	2,162,000	Cooperação Flamenga
<i>Pediatria</i>		-			-	
<i>Reabilitação Geral</i>		-			-	
Reabilitação HCM		-	2,000,000		2,000,000	
<i>Psiquiatria</i>		-			-	
<i>Maternidade</i>		-			-	
<i>Berçário</i>		-			-	
<i>Oftamologia/Estomatologia</i>		-			-	
Reabilitação HCN (pediatria)		-		500,000	500,000	Fundação Clinton
Sistemas de Apoio						
Construção Armazém Provincial de Nampula		-	250,000	250,000	500,000	
Construção Armazém Central de Maputo		-	1,250,000	1,250,000	2,500,000	
Construção Armazém Regional de Nacala	2,000	54,000		1,000,000	1,054,000	USAID
Construção de DPS		-	500,000	500,000	1,000,000	
TOTAL	78,000	2,106,000	20,000,000	32,759,000	54,865,000	

Moeda: US\$

*No caso em que não seja PROSAUDE

**Parte da reabilitação será financiada pelo Banco Mundial no âmbito do projecto TAP, e outra parte pela Bélgica, no âmbito da segunda fase do Programa de Emergência pós-cheia.

A tabela 8 mostra as obras a serem realizadas nas Instituições de Formação, algumas das quais foram identificadas no âmbito do Plano de Formação Acelerada do sector, nomeadamente os CF de Pemba, Lichinga, Inhambane.

Tabela 8. Obras previstas em 2007 para as Instituições de Formação

Obra Prevista	Montante previsto 2007					Financiador*
	OE (Mil Mtn)	OE (USD)	PROSAUDE	Outros Fundos	Total Fundos	
				Externos	Externos	
Construção Centro de Formação de Mocimboa		-	1,000,000	1,000,000	2,000,000	BAD
Ampliação ICS Quelimane		-	1,000,000		1,000,000	
Reabilitação/Construção ICS Marracuene		-	1,500,000		1,500,000	
Ampliação CF Pemba		-	500,000		500,000	
Ampliação CF Lichinga		-	500,000		500,000	
Ampliação CF Inhambane		-	500,000		500,000	
Construção ICS Infulene	3,000	81,000		3,000,000	3,081,000	BID
Construção CF Cuamba		-		1,000,000	1,000,000	BAD
TOTAL	3,000	81,000	5,000,000	5,000,000	10,081,000	

Ainda na perspectiva de expandir o acesso aos serviços de saúde oferecidos a população de forma racional e com base em critérios de equidade, o MISAU irá desenvolver um plano integrado de desenvolvimento da rede sanitária, que irá incluir infra-estruturas, equipamentos, e pessoal.

4.1.1.2. Participação Comunitária

A Promoção do “Envolvimento Comunitário” é uma das estratégias do sector, sobretudo na perspectiva de aumentar o acesso das comunidades aos serviços de saúde. Com vista a criar um ambiente favorável ao envolvimento comunitário, prevê-se em 2007 concluir e disseminar a Estratégia Nacional de Participação Comunitária e o Guia de orientação para mobilização das comunidades para promoção e defesa da sua própria saúde. As acções de mobilização comunitárias serão implementadas em mais de 30% dos distritos.

Serão também definidos critérios de selecção de parceiros apropriados (ONGs) para a “Mobilização Comunitária”, isto é, com experiência e vocação para este tipo de trabalho, e o MISAU irá passar a escolha destes parceiros.

Com vista a permitir a operacionalização da Estratégia Nacional de Participação Comunitária, serão criados mecanismos e estruturas organizacionais no seio das próprias comunidades, que facilitem o envolvimento activo destas, na promoção e defesa da sua própria saúde e na gestão dos programas de prestação de Cuidados de Saúde Primários, bem como, para assegurarem a sustentabilidade do seu envolvimento.

Prevê-se a realização de encontros de sensibilização com as lideranças comunitárias em 50% dos distritos e a criação de núcleos provinciais de mobilização comunitária em todas as Províncias. Em todas as DPS irão existir grupos de análise, planificação e implementação de actividades de base comunitária.

De maneira a capacitar os trabalhadores da Saúde para o trabalho com as comunidades e em educação para a saúde, estes serão reorientados e formados, através da inclusão da componente de educação sanitária em todos os currícula de formação contínua.

A partir de 2007, em todas as unidades sanitárias do SNS, será estruturado e implementado um programa de utilização sistemática do manual de Educação para a Saúde. A partir do material contido neste manual, serão concebidas pelo menos 4 rota folhas, sobre 4 temas de maior importância em 2007. Nos anos subsequentes, até 2010, serão concebidas 5 rota folhas por ano

sobre novos temas.

No próximo ano serão também desenvolvidos e implementados programas de orientação das mães sobre o uso do soro de rehidratação oral (SRO) e tratamento com soro de rehidratação oral (TRO) na comunidade, para atingir uma meta de 80% das mães com conhecimentos adequados sobre estes. Este resultado será medido através da realização de inquéritos ao nível das comunidades.

Para aumentar a eficácia do Programa Nacional de Controle da Malária, serão concebidas mensagens para a sensibilização das comunidades para o uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida, e com informações sobre pulverizações uma semana antes e durante a pulverização.

Finalmente, serão realizadas supervisões das iniciativas comunitárias de prestação de cuidados de saúde e o MISAU irá velar para que elas tenham sustentabilidade. Neste momento, a Repartição de Educação para a Saúde Pública (RESP) está trabalhando em estreita colaboração com o Departamento de Informação para a Saúde (DIS), com vista a desenvolver um conjunto de indicadores que servirão de instrumentos para medir o grau de implementação das iniciativas comunitárias de prestação de serviços de saúde.

4.1.2. Saúde Ambiental e Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

Como já foi apresentado em capítulos anteriores, o padrão de doença em Moçambique é dominado por doenças transmissíveis, se bem que o peso relativo das doenças crónicas e degenerativas esteja a crescer nos últimos anos. A maioria destas doenças resulta das deficientes condições de higiene e saneamento do meio e/ou de hábitos nocivos a saúde. É neste contexto que o sector saúde coloca dentro das suas prioridades a saúde ambiental e a promoção de estilos de vida saudáveis.

Assim, em 2007 o sector prevê a intensificação da consciencialização sobre o saneamento do meio em todo o país para melhorar as condições de saneamento do meio, prevendo-se para o efeito o lançamento de uma Campanha Nacional sobre a promoção de higiene e saneamento do meio durante o primeiro semestre de 2007. Por outro lado, será promovido o desenvolvimento de programas de saneamento do meio adequado em diversas instituições consideradas de risco por excelência como bairros, escolas, hospitais, mercados, instituições públicas e privadas nas 11 províncias do país, de forma a garantir a "institucionalização" de ambientes saudáveis durante o primeiro semestre de 2007. Estas acções serão antecedidas pela instituição de legislação específica sobre os crimes de saúde pública e o respectivo regulamento durante o primeiro trimestre de 2007.

Ainda nesta componente de saúde ambiental serão reforçadas as acções de monitoria da qualidade da água e dos alimentos, através da implantação de 5 novos laboratórios nas províncias com vista a reduzir o índice de consumo de água imprópria ou de má qualidade. Serão comprados 250 kits para o controlo da qualidade de água a serem instalados em 250 unidades sanitárias até final de 2007. Está igualmente previsto o treino de 33 técnicos de medicina preventiva das 11 províncias do país como treinadores em matéria de higiene de água, alimentos e mapeamento dos riscos ambientais. O treino será levado a cabo durante o primeiro trimestre de 2007. Para uma monitoria eficaz será igualmente criado um banco de dados nacional e 11 provinciais até ao final do ano 2007.

Na área de controlo dos produtos alimentares, será concebido e divulgado material educativo e prestado apoio técnico e metodológico na formação de técnicos dos sectores envolvidos na produção, transporte e comercialização de produtos alimentares nas 11 províncias do país, durante o primeiro trimestre de 2007.

4.1.3. Qualidade dos Cuidados Prestados

No âmbito da melhoria paulatina da qualidade dos cuidados prestados, o sector prevê empreender uma série de intervenções nas USs quer nas infra-estruturas e equipamento, quer na componente dos recursos humanos e de participação da comunidade na gestão dos serviços. De salientar que algumas destas actividades já foram referidas em secções anteriores.

No que concerne à melhoria da qualidade do atendimento aos utentes nas USs, será garantida a divulgação das normas de funcionamento dos serviços e das condições de higiene e limpeza nos hospitais no I Semestre. Serão também reorganizados os Gabinetes de Atendimento ao utente nos hospitais centrais e provinciais no II Semestre e criadas as normas para o funcionamento, para garantir que os serviços prestados estejam uniformizados em todo o país. Os mecanismos de ligação hospital-povo como os concelhos de base, encontros mensais de auscultação nos bairros, etc., serão fortalecidos. Por outro lado, serão realizados inquéritos sobre o tempo de espera dos doentes nos SURs nos HCs e 3 HPs até o final do ano.

Na área de infra-estruturas, será aumentado para 30% o montante das USs de nível I e II com sistemas de abastecimento de água e energia instalados e funcionais.

Em relação a melhoria da qualidade técnica, em particular nos serviços de urgência, de medicina interna, pediatria, ginecologia, cirurgia, ortopedia, oftalmologia, anestesiologia e fisioterapia, serão elaborados/actualizados os protocolos das principais doenças (2 protocolos por programa clínico). Será também realizado pelo menos 1 curso de capacitação para cada programa clínico até o final do ano. Até o final do ano, serão também elaborados actualizados os protocolos para o TARV pediátrico.

Além disso, os serviços de urgência nos HPs serão reorganizados e melhorados através da colocação dum médico escalado 24 horas no SUR dos Hospitais Provinciais e um técnico ou agente de medicina nos hospitais rurais.

No âmbito da saúde oral, o sector prevê a elaboração duma estratégia nacional de saúde oral até o final do ano. No I trimestre serão definidas normas de bio segurança em matéria de saúde oral, assim como a capacitação de todos os estomatologistas nesta área. Adicionalmente, no II trimestre será iniciada a formação de 30 assistentes dentários. Para aumentar a oferta dos serviços de saúde oral, serão capacitados 10 enfermeiros em 4 Províncias, nomeadamente Zambézia, Nampula, Inhambane, Sofala, através da realização dum curso por trimestre numa das províncias seleccionadas.. Estas USs serão apetrechadas/equipadas com material dentário, prevendo-se a aquisição de 60 cadeiras básicas de estomatologia até ao final do ano para as Províncias de Zambézia e Nampula.

Quanto à melhoria da qualidade de diagnóstico, será expandida a rede de laboratórios a 12 novas USs, através de construção de novas instalações ou refuncionalização das existentes, seu apetrechamento em equipamentos, materiais, consumíveis e de afectação de pessoal

qualificado. Até o final do ano, os 3 HCs serão equipados com um laboratório de microbiologia, 2 no I Semestre e 1 no II. Adicionalmente, 15 HR terão aparelhos de ecografia, e serão adquiridos 20 aparelhos raio-x.

Paralelamente, serão melhoradas as condições de biossegurança através da melhoria das condições de esterilização nos 3 HC no I Semestre, e de todos os HPs até o final do ano. Paralelamente, será adquirido material para todos os hospitais, e implementado o Programa de Prevenção e Controlo das Infecções (PCI) até os hospitais rurais. Será também implementado o Programa de Controlo de Qualidade dos bancos de sangue através da colocação de 8 biólogos nos HPs no II semestre, e a realização de 3 cursos de formação contínua em imunomatologia até o final do ano (1 por região), que irão iniciar no II trimestre.

No âmbito do reforço institucional para a garantia da qualidade dos serviços prestados, prevê-se a melhoria da capacidade de gestão dos recursos nas US através da realização de cursos no III trimestre de gestão hospitalar para os Directores dos Hospitais dos Hospitais Rurais e Gerais, e cursos de estatística hospitalar de 1 semana para os técnicos no II trimestre.

Quanto a área de Inspeção, com vista a reduzir o número de técnicos e outros funcionários que se envolvem em actos de cobranças ilícitas, a inspecção vai realizar o despiste, consultas e auscultação aos utentes nas USs em 40 USs nas Províncias de Maputo, Sofala, Nampula e Cidade de Maputo (10 US em cada província). Será também prestada assistência técnica as inspecções locais em matéria de organização e funcionamento, nas províncias mencionadas acima, acrescentando Tete, Zambézia e Niassa. Ao longo do ano serão também realizadas inspecções e auditorias nas áreas de gestão financeira e dos bens do Estado, para avaliar o grau de cumprimento dos procedimentos preconizados para aquisição (procurement), aprovisionamento e património.

No âmbito do género, serão criados nas USs serviços integrados de assistência a vítimas da violência, providenciando acompanhamento físico, psicológico e legal e instituídos relatórios de perícia legal médica para serem endereçados as entidades competentes.

4.2. Fortalecimento do SNS

Para apoiar a provisão eficaz dos cuidados de saúde oferecidos e garantir o desenvolvimento contínuo do sector, é necessário o desenvolvimento dos vários sistemas de apoio de forma abrangente e com eficácia, com vista a fortalecer o desenvolvimento institucional do sector como um todo.

No contexto actual o sistema de saúde requer uma capacidade de liderança do MISAU fortalecida, e as suas responsabilidades consolidadas sobretudo nos níveis periféricos. É com base nesta perspectiva que serão melhoradas as capacidades para o desenvolvimento de políticas e planos consistentes com os problemas de saúde dos moçambicanos, na área de gestão financeira, aprovisionamento e advocacia a todos os níveis. Ao mesmo tempo, o sector saúde terá que aderir as convenções e regulamentos sanitários internacionais relevantes ao contexto de Moçambique.

4.2.1. Planificação, Gestão e Desenvolvimento de Políticas

4.2.1.1. Processos de Planificação

Em 2007, o MISAU irá continuar com os seus esforços para harmonizar e desenvolver os seus instrumentos de planificação, nomeadamente o envelope de recursos do sector (OE, FC's e FV's) a ser utilizado na elaboração de documentos chave, tais como o Cenário de Despesa e Financiamento de Médio Prazo (CDFMP), o Plano Económico e Social¹⁰ e orçamento, o Plano Trienal de Investimento Público, etc...

Espera-se que a elaboração dum cenário de despesa e financiamento de médio prazo irá permitir a realização duma análise mais detalhada das necessidades do sector sobre os próximos anos, em paralelo com a construção dum envelope de recursos de médio prazo mais fidedigno.

Neste contexto, será produzido um instrumento único de planificação e orçamentação que elucide as prioridades do sector e os recursos disponíveis, as acções a realizar e resultados a atingir, bem como a projecção da despesa tanto anual como plurianual. Será também para o efeito desenhado um modelo para proceder a estimativa de necessidades e custos. Por outro lado, a abordagem plurianual do financiamento dos investimentos será consolidada.

Para melhorar a qualidade dos planos elaborados a todos os níveis e fortalecer a coordenação entre os mesmos, será realizada, no primeiro semestre de 2007, uma reunião Nacional de Planificação.

No âmbito da melhoria dos processos de alocação de recursos, o MISAU prevê a realização dum estudo de análise de custos nas USs, e iniciar o processo das Contas Nacionais de Saúde.

No concernente a prestação de contas, uma componente fundamental é o seguimento das obras de investimento em todo o país. Para este efeito, será institucionalizado um instrumento único de monitoria dos investimentos, que deverá ser integrado nos relatórios anuais de prestação de contas produzidos pelas províncias.

Através da elaboração do Programa Trienal de Investimento Público (PTIP), pretende-se instituir mecanismos que garantam a inscrição de todos os projectos dos parceiros, cuja área de actuação se enquadra na estratégia do sector.

4.2.1.2. Processos de Gestão

Com vista a aumentar a eficiência na utilização dos recursos alocados, vai-se desenvolver um sistema de gestão financeira integrado dos fundos e de prestação de contas, capacitar o pessoal técnico em matéria de gestão financeira e contabilidade, sobretudo ao nível provincial.

O Sector propõe para 2007, desenvolver um sistema contabilístico que permita uma prestação de contas e relatórios de forma eficaz e eficiente, através da implementação da aplicação informática denominada "BASSOPA", da formação de pessoal em matérias pertinentes à gestão financeira e apoio técnico e metodológico periódico as DPSs;

¹⁰ Este deverá integrar o Plano Operacional Anual, que até 2005 foi elaborado como um documento separado, em momentos diferentes.

Atinente à execução orçamental, a DAG propõe-se aumentar o nível de execução financeira, aplicando e fazendo aplicar a Lei Orçamental, a todos os níveis de gestão financeira, através do apoio metodológico e técnico, da formação de pessoal que executa acções de gestão financeira (1 técnico da DPAG capacitado em cada Província), do apetrechamento das DPAG em equipamentos e materiais essenciais, da implementação da política de incentivos e de pagamento de salários;

No concernente a outras despesas correntes, propõe-se proceder ao pagamento de salários, bens e serviços, transferências correntes, despesas de capital e de investimento, através de agilização dos respectivos processos, de realização de auditorias externas e inspecções, liquidação de valores de bolsas de estudos e de salários aos Médicos estrangeiros (Cubanos e Indianos), bem como, dos valores de incentivos aos técnicos de Cirurgia dos distritos e apoio técnico e metodológico na reestruturação das DPAG's'.

O SISTAFE será implementado ao nível central, e sua operacionalidade ao nível das DPS monitorizada.

Com vista a melhorar a gestão na área dos investimentos, e aumentar o grau de execução física e financeira nesta área, o GACOPI será reforçado com pessoal para gerir a componente de investimento do plano de formação acelerada.

4.2.1.3. Sistema de Informação para a Saúde (SIS)

Na perspectiva de melhorar consideravelmente o sistema de informação para a saúde, o Sector propõe-se para 2007, produzir um plano de reorientação e organização do SIS mais abrangente, integrativo que dê maior importância ao estado de saúde da população, à vigilância epidemiológica e aos subsistemas verticais de informação da Malária Tuberculose, Lepra, HIV/SIDA, PAV, SMI incluindo Nutrição à revisão dos instrumentos de gestão, de recolha e registo de dados dos níveis III e IV das causas de internamento hospitalares, bem como, a recolha de dados através do BES no sector privado. Entre outras actividades chave, serão realizados cursos de VE e estatística para os técnicos provinciais, feita a revisão dos manuais de VE para o nível distrital, e realizada a formação em VE dos técnicos distritais.

No mesmo âmbito, propõe-se melhorar a fiabilidade e a credibilidade do SIS, fazendo levantamentos e análises consistentes dos dados recolhidos, das novas necessidades de informação distrital, provincial e central, incluindo o género. Serão também desenvolvidos programas de formação contínua de pessoal em matéria do SIS e introduzido um novo curso de estatística em saúde, do nível médio, nos planos de formação da DRH.

No I Semestre de 2007, a rede de dados será expandida a 7 Províncias, nomeadamente Niassa, Tete, Manica, Inhambane, Gaza, Maputo Província e Maputo Cidade. Até o final do ano, a rede LAN será expandida para os Hospitais Gerais José Macamo e da Machave, HCB, HCN, ISCISA, ICSM.

Propõe-se ainda produzir e divulgar boletim informativo das estatísticas, privilegiando a divulgação a todos os potenciais utilizadores de informação para a saúde, através da WEB e do centro de documentação.

4.2.1.4. Investigação

Para reforçar a capacidade de investigação em saúde, será necessário, em primeiro lugar, aumentar o financiamento para esta área. Por esta razão, prevê-se que, em 2007, 1% do orçamento sobre o qual o sector tem controlo (OE e Fundos Comuns), será alocado a esta área. Além disso, o grupo de trabalho do SWAP de Sistemas de Saúde irá discutir a forma de incorporar a área de Investigação nos projectos financiados com fundos verticais. Ao mesmo tempo, será desenvolvido até o final de 2007 o Plano Estratégico do Instituto Nacional de Saúde.

Ainda no desenvolvimento da capacidade institucional do INS serão feitos investimentos para o desenvolvimento dos seus laboratórios em termos de infra-estruturas e equipamento, formado pessoal, e serão integrados no quadro do pessoal da instituição, antropólogos e sociólogos

Para garantir a utilização dos resultados das pesquisas, serão operacionalizados mecanismos eficazes de divulgação dos mesmos incluindo a utilização da WEB MISAU.

Em 2007 será implementada a Política de Medicina Tradicional. O sector propõe-se também capacitar em matéria de biossegurança e obter parcerias com os praticantes de Medicina Tradicional, bem como, instituir uma legislação normativa da prestação de cuidados por PMTs. Serão também realizados estudos fitoquímicos e avaliação da actividade biológica de plantas usadas no tratamento e prevenção da malária, tuberculose e melhoria da qualidade de vida dos doentes de SIDA. Serão também realizados estudos sobre o valor nutricional de plantas medicinais/comestíveis.

Na área da pesquisa em malária, será estabelecido um sistema de monitorização da sensibilidade do p. Falciparum aos anti-maláricos, através de seis postos sentinelas pelo país e realizadas provas in-vitro de pelo menos 50 amostras colhidas em cada posto sentinela até finais de 2007. O mapeamento da malária severa nos grandes centros urbanos será estabelecido até finais de 2007, assim como um sistema de monitorização da susceptibilidade dos vectores aos principais insecticidas (principalmente DDT e deltametrina), através da colheita de mosquitos anophelinos infectados e determinação do nível de ocorrência de marcadores de resistência aos insecticidas.

Adicionalmente, a informação sobre o nível de prevalência do HIV/SIDA em Moçambique será actualizada até o I Semestre de 2007, com base em inquérito comunitário. Será também estabelecido um sistema de vigilância de resistência aos antiretrovirais até o final do ano e a eficácia dos testes simples e rápidos do HIV será avaliada.

No âmbito da tuberculose, será também realizado um inquérito epidemiológico nas unidades sanitárias do país para conhecer o índice de tuberculose.

Outras áreas chave em que serão realizadas pesquisas incluem o mapeamento de ocorrência de parasitoses intestinais na comunidade no I Semestre, a identificação dos principais vectores da Filariase Linfática e os principais reservatórios do Trypanosoma rhodesiense em Moçambique, a eficácia da vacina anti-sarampo administrada no PAV e os determinantes biológicos e incidência do sarampo, assim como um estudo sobre os factores determinantes a nível comunitário implicados na mortalidade materna e neonatal, avaliação da razão da mortalidade materna e infantil.

Um sistema de vigilância virológica do sarampo será montado até finais de 2007, assim como um sistema de vigilância da meningite.

Adicionalmente, nas Províncias de Inhambane e Tete serão realizados estudos para avaliar o impacto de doenças crónicas nos agregados familiares, enquanto que nos hospitais da Zona Sul, será realizado um inquérito sobre a qualidade de serviços, eficácia, eficiência e rendimento hospitalar.

A análise do género será incluída nos protocolos, discriminando os dados por sexo e analisado o porquê das diferenças. Com vista a melhorar o entendimento das diferenças de género encontradas no atendimento aos SAAJs, será realizada uma pesquisa sócia antropológica sobre a participação do jovem do sexo masculino no SAAJ.

4.2.1.5. Área de Cooperação

A área de cooperação continuará, em 2007, a desempenhar um papel fundamental nos cuidados de saúde em Moçambique. A cooperação regional será consolidada, através da implementação dos acordos com a República da África do Sul, Nigéria e Zâmbia, assim como a continuação das negociações com Angola, Malawi, Swazilândia, Tanzânia, Zimbabwe. O MISAU também espera continuar a beneficiar do apoio do Egito na área de assistência técnica, através do Fundo Egípcio de Cooperação Técnica para a África.

Ao nível da região asiática, serão consolidadas e ampliadas as relações de cooperação com a República Popular da China, Vietnam, Tailândia e Coreia do Sul, prevendo se com estes países apoio na área de investimentos. As negociações com a Índia vão prosseguir, com vista a operacionalização do acordo já assinado e a instalação duma unidade de hemodiálise no HCM, que irá incluir a formação de técnicos, assim como assistência técnica.

Quanto a colaboração com as Américas, prevê-se, para 2007, a realização da Comissão Mista com a República de Cuba, onde serão identificadas novas necessidades e revisto o acordo sobre as condições gerais para o envio de técnicos cubanos ao país. Com a República Federativa do Brasil vai continuar a ser desenvolvido o estudo sobre a viabilidade da construção da fábrica de antiretrovirais e novas iniciativas na área da malária e pediatria.

Ao mesmo tempo, o sector irá continuar a promover o mecanismo SWAP de forma activa, através da implementação eficaz dos mecanismos de coordenação acordados entre o MISAU e seus parceiros.

Ainda na área de cooperação para a saúde, será criada uma base de dados dos acordos de cooperação para fazer o acompanhamento da sua implementação, e respectiva capacitação dos técnicos.

A preparação regular de dossiers sectoriais com vista a fortalecer a participação do MISAU nos fóruns internacionais de saúde, sobretudo da OMS é uma actividade contínua.

Em coordenação com o Ministério dos Negócios Estrangeiros e Cooperação a cooperação com ONGs nacionais e internacionais, continuará a ser promovida em 2007. Entre outras actividades, o MISAU irá continuar com o processo de contratação de serviços a ONGs, em particular na área de HIV/SIDA e outras áreas. Para este efeito prevê-se, entre outras actividades, o reforço institucional da unidade de gestão das ONGs.

No primeiro semestre prevê-se a aprovação da Estratégia de Cooperação.

4.2.2. Desenvolvimento de Recursos Humanos

Na área dos recursos humanos estão previstas acções que visam a satisfação progressiva das necessidades actualmente acrescidas pelo impacto do HIV/SIDA, bem como a dignificação e motivação dos trabalhadores da saúde.

Para 2007, as actividades previstas na área de formação foram determinadas com base não apenas no plano de desenvolvimento dos recursos humanos, como também no plano acelerado de formação. A tabela 9 mostra um resumo dos cursos de nível básico, médio e superior a serem realizados.

Tabela 9. Resumo dos cursos em 2007

Nº de ordem	Carreira	Nível Médio						Nível Básico						Total	
		A transitar		A iniciar		A graduar		A transitar		A iniciar		A graduar		N de cursos	Previsão de alunos
		N de cursos	Previsão de alunos	N de cursos	Previsão de alunos	N de cursos	Previsão de alunos	N de cursos	Previsão de alunos	N de cursos	Previsão de alunos	N de cursos	Previsão de alunos		
1	Enfermagem de SMI	2	60	6	180	4	104	12	360	5	150	6	162	35	1016
2	Enfermagem	4	120	7	210	5	148	0	0	5	150	19	566	40	1194
3	Medicina Geral	5	154	7	210	3	93	0	0	3	90	8	234	26	781
4	Medicina Preventiva	0	0	2	60	0	0	0	0	3	90	5	150	10	300
5	Farmácia	1	30	6	180	1	27	0	0	2	60	1	34	11	331
6	Laboratório	3	90	4	120	2	54	0	0	1	30	2	56	12	350
7	Med. Física e Reabilitação	0	0	1	30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30
8	Estatística Sanitária	0	0	1	30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30
9	Odontostomatologia	0	0	1	30	0	0	0	0	0	0	1	23	2	53
10	Ensino	0	0	1	30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30
11	Anestesia	0	0	0	0	2	46	0	0	0	0	0	0	2	46
12	Instrumentação	0	0	0	0	1	21	0	0	0	0	0	0	1	21
13	Cuidados Intensivos	0	0	0	0	1	30	0	0	0	0	0	0	1	30
14	Psiquiatria	0	0	1	30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30
15	Administração Hospitalar	2	60	0	0	1	34	0	0	0	0	0	0	3	94
16	Radiologia	1	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	27
17	Fonoaudiologia	1	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30
Total		19	571	37	1110	20	557	12	360	19	570	42	1225	149	4393

Como se pode verificar, serão iniciados 3 cursos de nível superior no ISCISA em Maputo, 34 cursos de nível médio inicial, 2 cursos de nível médio especializado, 1 de promoção e 19 de nível básico em várias instituições do país.

Prevê-se igualmente a conclusão de um total de 62 cursos, sendo 42 de nível básico e 20 de nível médio (8 de promoção e os restantes iniciais). Com a conclusão destes cursos espera-se graduar 557 profissionais de nível médio, sendo 217 graduados em cursos de promoção e 340 em cursos iniciais, nas diversas áreas, tais como Anestesiologia, Medicina Geral, Cuidados Intensivos, Farmácia, Radiologia, Instrumentação, etc. Serão também graduados cerca de 1.225 técnicos de nível básico, sobretudo Agentes de Medicina Geral, Laboratório, Enfermeiros e Enfermeiras SMI. Importa referir que deste número de graduados, 60 de nível médio e 450 de nível básico são do Plano Acelerado de Formação, na sua maioria, graduados em cursos de Enfermagem.

Como forma de adequar as IdFs ao plano acelerado de formação, está prevista a realização de várias obras nas diversas IDF's apresentadas na (tabela 7).

Para além dos cursos apresentados na tabela 6 acima, serão iniciados 10 cursos de atendentes em vários hospitais, e 3 de cursos de flebotomistas, por formar a maximizar as actividades do pessoal de enfermagem.

Com vista a melhorar a qualidade da formação, será concluída a avaliação da qualidade de formação nas carreiras de medicina preventiva, Laboratório e Farmácia, e concluída a revisão dos currícula de formação das carreiras de Medicina Geral, Medicina Preventiva, Enfermagem de

SMI (nível básico), Instrumentação, Anestesiologia, Psiquiatria. Será iniciado o processo de revisão dos currículos de Administração Hospitalar, com vista a adequá-los ao actual do Sistema de Administração Financeira do Aparelho do Estado (SISTAFE). Serão também actualizados os perfis dos profissionais das carreiras de enfermagem, enfermagem SMI, Medicina Geral e Preventiva e de todas as restantes carreiras profissionais; assim como a divulgação destes novos perfis a todas as instituições de formação (IdF).

Ainda no âmbito da qualidade, serão desenvolvidos vários programas de capacitação dos docentes das Instituições de Formação nas áreas de Pedagogia, Género e HIV/Sida. Também será adquirido diverso material para apetrechar as Instituições de Formação e os Hospitais utilizados como campo de estágios.

Será elaborado um manual de supervisão do nível central às instituições de formação, com vista a rentabilizar esta actividade e permitir melhor avaliação do desempenho das Instituições de Formação. Também, iniciará o arquivo electrónico do processo de formação inicial das IdF's e de toda a documentação referida aos programas de formação das diversas carreiras da saúde. Ainda neste âmbito, será criado o núcleo pedagógico e didáctico e operacionalizada a base de dados de formação contínua.

Os programas de pós-graduação serão intensificados, e em 2007, cerca de 50 médicos vão iniciar a pós-graduação nas diferentes especialidades. No mesmo período, espera-se graduar cerca de 16 médicos Especialistas nas diversas áreas.

Prevê-se ainda a acreditação dos Hospitais Centrais da Beira, Nampula e do Hospital Provincial de Quelimane, com vista à expansão da rede de Pós-graduação.

Por outro lado, far-se-á o estudo de viabilidade da transformação do CRDS em Instituto Superior para formação de quadros de Saúde Pública e em Educação para saúde.

No âmbito de aperfeiçoamento das capacidades técnicas dos Recursos Humanos serão realizados no Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) 5 cursos, nomeadamente: Epidemiologia, Educação para a Saúde, Planificação e Gestão em Saúde, formação em Metodologias de Ensino-Aprendizagem e Metodologias de Investigação. Ainda neste âmbito, a DRH pretende melhorar a qualidade de gestão de RH, através de implementação de programas de formação para os níveis de Licenciatura (9), de pós-graduação (4), de nível médio (12), e formação contínua em matérias de contabilidade pública, de procura, informática e inglês;

Quanto à gestão do pessoal, os RH vão continuar a intensificar as acções para a integração de cerca de 1500 dos cerca de 3000 funcionários fora do quadro. Para a melhoria de motivação e de produtividade vai se continuar com a promoção e progressão dos trabalhadores, melhoria das suas condições de trabalho e de alojamento através de atribuição aos recém colocados, do kit de manutenção e instalação e a construção de casas de função ligadas às US e a premiação dos melhores trabalhadores, com maior ênfase nas zonas rurais. Ainda neste âmbito, será introduzido o pagamento de urgências para os médicos e técnicos que trabalham nas urgências.

Também será feito o estudo de CAP nos trabalhadores de saúde. Maior atenção será dada aos trabalhadores com HIV/SIDA através do pacote de intervenções a serem feitas, incluindo medicamentos, comidas, etc. Serão também desenvolvidas actividades de IEC sobre o HIV/SIDA para os trabalhadores de saúde.

No âmbito do reforço da capacidade das estruturas e melhoria da prestação de serviços de

saúde, propõe-se efectuar contratação de assistência técnica das áreas de Administração Hospitalar, Administração Pública, contabilidade, assistentes técnicos, operários e agentes de serviço, assim como, a contratação de Técnicos superiores N1 das áreas de Gestão, Economia e Engenharias Mecânica, electrotécnica e civil e afectar nas áreas prioritárias previamente definidas. Será feita também a contratação da AT estrangeira, priorizando o Continente africano no seu recrutamento.

O sector prevê o estabelecimento dum Quadro Tipo de Pessoal a todos os níveis e o desenho e aprovação dos critérios de avaliação de desempenho de diferentes carreiras de Saúde. após o estabelecimento do quadro tipo, os Directores Provinciais de Saúde, Médicos Chefe e Chefes de Departamento Provincial serão formados em matéria de avaliação do desempenho de pessoal.

Para além do pagamento regular dos trabalhadores de saúde no sector, será efectuado o pagamento de salários de forma atempada ao pessoal contratado e incentivos aos técnicos de Cirurgia colocados nos distritos e a outro pessoal no âmbito da capacitação institucional, Topping Up aos Médicos especialistas e outros contratados

4.2.3. Área Farmacêutica

No âmbito da política farmacêutica quanto ao acesso da população aos medicamentos de qualidade e em condições de equidade e promoção do seu uso racional, o sector se propõe a rever a V versão do Formulário Nacional de Medicamentos, através da criação da comissão no I trimestre, e o início da revisão a partir do II semestre. Com vista a garantir a divulgação do Formulário Nacional de Medicamentos, será editado e distribuído o boletim informativo do Centro de Informação do Medicamento (CIMed) e produzidas regularmente as fichas de notificação de reacção adversa. No último trimestre do ano, serão actualizados 2 guias terapêuticos contendo esquemas padrão para o tratamento das principais patologias, bem como os esquemas de cumprimento obrigatório para as grandes endemias. No mesmo período serão divulgados 3500 manuais sobre o uso racional de medicamentos, direccionados para os profissionais de saúde. Ao mesmo tempo, o uso racional de medicamentos será garantido a todos os níveis, através de educação dos profissionais da Farmácia no concernente aos riscos de auto-medicação.

Na área de inspecção farmacêutica, com vista a promover o uso racional do medicamento, será realizada a monitoria e inspecção sobre as boas práticas de dispensa a luz da legislação vigente. Até o final do ano, está prevista a realização de 20 inspecções. Com vista a controlar o exercício da profissão farmacêutica, serão realizadas 10 visitas de supervisão ao longo do ano em todo o país.

Ao longo do ano, o sector irá promover, incentivar e tomar as medidas apropriadas para a adopção, até finais de 2007, de um regime de fixação de preços de venda ao público de medicamentos pela rede de farmácias que, permitindo adequada remuneração aos diversos intervenientes, favoreça a prática de baixos preços.

Em 2007 será instalada a Autoridade Reguladora de Medicamentos e criada uma base de dados geral, de maneira a regulamentar o uso do medicamento Até o final do ano, serão elaboradas as propostas de Diplomas legais de regulamentação da Lei do medicamento que serão submetidas, até final de 2007, à aprovação dos órgãos competentes. Ainda com vista a garantir a qualidade dos medicamentos que circulam no país, será iniciado o desenvolvimento dum instrumento regulador de qualidade, nomeadamente a Declaração de Política de Qualidade.

4.2.3.1. Aquisição e distribuição de medicamentos

Com vista a assegurar o abastecimento do SNS em medicamentos e suprimentos médicos, o montante previsto para a aquisição de medicamentos irá aumentar consideravelmente em relação a 2006, como será apresentado mais adiante. Ao longo do ano, o sector continuara a desenvolver um estudo sobre o consumos de medicamentos por tipo de US.

A gestão dos medicamentos e artigos médicos será assegurada, através da realização de visitas de supervisão as DPS (Maputo Província, Sofala, Tete, Nampula, Zambézia), a realização de auditorias internas aos diferentes níveis de armazenagem e distribuição de medicamentos a 11 Províncias. Será também desenvolvida a formação em trabalho na planificação dos kits do Programa de Medicamentos Essenciais, dos consumos de medicamentos da via clássica e na gestão de ARVs, através da visita 4 Províncias, nomeadamente Sofala, Zambézia, Nampula, Cabo Delgado.

Com vista a garantir a disponibilidade de recursos, inclusive infra estruturas e recursos humanos, serão acompanhadas as obras de construção do armazém central de medicamentos ao longo do ano, identificado e adquirido material para melhorar as condições de armazenagem e garantir a boa gestão dos medicamentos em todos os níveis no II e III trimestres, assim como manter o pessoal necessário na CMAM, de acordo com o plano de transição.

A transparência será garantida nesta área, através da realização da auditoria financeira de 2006, e a auditoria interna de 2007 aos programas da CMAM e aos fundos geridos pelo BdM.

Na área de informação, será instalado o sistema integrado de gestão dos medicamentos (SIGM) em 21 locais até o fim do III trimestre, e posto em funcionamento em 15 locais no II Semestre.

De maneira a otimizar o ciclo de procura e assegurar a eficiência no fornecimento dos medicamentos, serão controladas as entradas de mercadoria em armazéns, assim como os serviços prestados pela Medimoc.

4.2.4. Manutenção

Com vista a garantir que todos os bens estejam devidamente instalados e funcionais, o sector irá acompanhar a instalação de novos aparelhos a serem adquiridos, inclusive nas áreas de anestesia, estomatologia, RX-imagiologia, laboratório, esterilização, lavandaria, cozinha, sistemas de energia solar e outros. As Províncias serão apoiadas na manutenção e reparação de equipamentos, infra estruturas e meios circulantes através da realização de três cursos de curta duração. Serão realizadas supervisões regulares, e mais especificamente para os sistemas de energia solar, PAV e rádios de comunicação. Os departamentos de manutenção ao nível provincial serão progressivamente equipados com equipamento informático para a introdução do SIM Organizer. Serão também acompanhados e avaliados os serviços externos de manutenção (Siemens, Mofarmex, Biomédica, THL, Arco e outros).

Atinente ao desenvolvimento, racionalização e reforço da capacidade de manutenção preventiva e ornamentação, será concluído a elaboração da política de manutenção e dos Termos de Referência dos gestores e pessoal da manutenção e garantida a sua implementação a todos os níveis.

Para melhorar a capacidade de gestão dos bens das actividades na área de manutenção, prevê-se a aquisição dum pacote informático, como também o acompanhamento da inventariação do equipamento geral, específico, infra estruturas e meios circulantes.

Uma série de actividades serão também empreendidas para melhorar a capacidade de intervenção nos equipamentos de maior complexidade, inclusive a celebração dos contratos existentes e elaboração de novos para a manutenção deste tipo de equipamento.

A área de manutenção também desempenha um papel fundamental na instalação de sistemas solares e de abastecimento de água ao nível provincial, uma actividade prioritária para o sector em 2007.

Em relação ao reforço da capacidade de Aprovisionamento e de Logística, propõe-se melhorar a gestão de stocks, através de aquisição e implementação de pacotes informáticos de gestão de stocks, construção e reabilitação de armazéns dentro dos padrões recomendáveis, modernização do parque de estacionamento de viaturas e refuncionalização do Centro de Abastecimentos.

4.2.5. Logística

Quanto à melhoria dos processos de aquisição recepção e alocação de bens e serviços, propõe-se respeitar e fazer respeitar as normas e procedimentos de aquisição e recepção de bens do Estado à luz do Decreto 54/05 e demais normas aplicáveis. Serão também instituídas medidas para reduzir os custos de transporte, adquirindo meios próprios, bem como reduzir os tempos administrativos na tramitação de documentação inerente ao desalfandegamento dos bens, revendo e fazendo aprovar o instrumento de delegação de competências, na área.

Adquirir duas viaturas para o transporte do pessoal de e para o serviço e melhorar a prestação de serviços em logística e transporte de doentes e de bens através de suporte em meios circulantes.

Propõe-se ainda assegurar o abastecimento das US 's em materiais médico-cirúrgicos e mobiliário, essenciais. Na área de transportes, rever e implementar a política de transportes no sector da Saúde, através da compilação dos dispositivos legais existentes e institucionalizar o sistema informático na gestão e controlo dos meios circulantes, bem como, a sua compra e manutenção. No tocante a manutenção de meios circulantes, assegurar a aquisição de kits básicos de acessórios, controlo e aquisição de serviços de manutenção e reparação, pagamento de seguros e outros sistemas de segurança, bem como, a formação em matéria de gestão de transportes.

4.2.6. Género

Uma das principais áreas de actuação do género é a promoção da participação do homem nos programas sanitários, com destaque para a saúde reprodutiva. A participação comunitária desempenha um papel fundamental neste âmbito, envolvendo homens e mulheres na solução dos problemas que conduzem às elevadas taxas de mortalidade materna nos níveis domiciliário e comunitário. Adicionalmente, será promovida a colaboração com os praticantes da medicina tradicional, que também tem um papel muito importante a desempenhar.

Adicionalmente, um pacote de cuidados integrados será oferecido às vítimas de abuso e violência física e sexual, nos cuidados de saúde prestados a todos os níveis.

De um modo geral, a perspectiva do género será também reforçada nos programas do sector através da recolha de dados desagregados por sexo e sua análise, com vista à definição de estratégias para eliminar os desequilíbrios que forem identificados. Nesta óptica, os projectos de investigação também irão olhar para os aspectos relacionados com género, e a forma com que estes afectam os resultados.

O sector também irá incentivar a formação de quadros de saúde do sexo feminino, em particular nas zonas rurais, um aspecto que deverá estar estreitamente ligado ao Plano de Formação Acelerada desenvolvido em 2006. Os currícula continuarão a ser revistos, com o objectivo de integrar a abordagem de género, junto com a formação de professores dos ICSs e CFs em matéria de género e saúde. Serão também definidas de estratégias para eliminar as discrepâncias de género nas várias carreiras técnicas e hierarquias de gestão sanitária.

Será promovido o Estatuto Social da Mulher e divulgadas uma série de informações sobre a saúde da mulher na sua maioria através do estabelecimento de parcerias com outros sectores, tais como a Agricultura, Educação, Acção Social e OMM. Entre outras actividades, a área propõe-se a analisar a problemática da violência sexual, física e outros tipos de violência na Escola.

Adicionalmente, a Unidade de Género, responsável pela coordenação da integração de género, planifica para este ano, reforçar o seu funcionamento, através da capacitação permanente dos seus membros, assim como a reposição constante dos membros transferidos para outras áreas de trabalho e, que cessam as funções como pontos focais.

Esta unidade centrará as suas actividades em actividades de coordenação intra e intersectoriais, especialmente com o Ministério da Mulher e Acção Social e Organização da Mulher Moçambicana.

No sector de saúde dará continuidade ao desenvolvimento das capacidades na análise e desenho de programas de saúde sensíveis ao género, incluindo o desenvolvimento e reprodução de materiais para a formação, e, concluirá a elaboração da Política e Estratégias de Género no Sector da Saúde.

Continuará a dar apoio às Direcções Provinciais de Saúde com vista ao reforço do funcionamento das Unidades de Género provinciais.

Nas províncias, dará continuidade à coordenação das actividades previstas no âmbito da implementação do Acordo assinado com a OMM, cuja implementação conta com a participação dos Ministérios da Agricultura, Educação e Cultura e Mulher e Acção Social, com o objectivo de melhorar os indicadores nas áreas de nutrição, saúde sexual e reprodutiva e assistência sanitária aos órfãos. Também dará continuidade ao estudo sobre género e saúde a decorrer em Mocuba e Morrumbala, interrompido em 2004.

4.2.7. Reformas do Sector

Ao nível do sector, está em curso um processo de Reforma do Sector Público, com vista a melhorar a eficácia e eficiência da administração dos bens públicos, prestar serviços numa forma descentralizada, e prevenir e combater a corrupção.

No âmbito das reformas do MISAU consideram-se dois níveis de actuação, Micro e Macro.

São consideramos como de nível MACRO as questões de carácter político e estratégico com

impacto no funcionamento global do Sector Saúde. O nível MICRO as questões de carácter operacional com impacto na forma de prestação de serviços ao público pelo MISAU, Serviço Nacional de Saúde e outras instituições subordinadas.

O nível Macro tem como vectores prioritários, a elaboração dum novo Diploma Orgânico e respectivo Organograma, o reforço e institucionalização da Unidade Interna da Reforma e a alteração Legislativa e Regulamentar.

O nível Micro compreende as medidas tendentes à reorganização do nível Primário de Atenção de Saúde e à priorização dos cuidados de Saúde Primários, medidas para a melhoria do Atendimento e da Qualidade de serviços nos Hospitais, medidas gerais relativas à capacidade de prestação de Cuidados de Saúde aos cidadãos e respectivas modalidades, medidas de combate à corrupção, de simplificação de procedimentos e acções de combate ao burocratismo;

No âmbito da descentralização em curso, no qual o distrito é considerado como a unidade básica de planificação, torna-se necessário fortalecer os sistemas distritais de saúde no País. Nestes contextos, e com apoio de várias parcerias, sobretudo da OMS, serão estabelecidos mecanismos eficazes de fortalecimento da capacidade de planificação e gestão das equipas distritais de saúde.

4.2.8. Mecanismos de Financiamento

Uma das actividades principais em 2007 na área do financiamento do sector saúde será a elaboração e aprovação dum documento para revisão dos critérios de alocação de recursos, com vista a reduzir as iniquidades existentes entre as províncias e distritos.

Também será realizado um estudo sobre o financiamento do sector saúde, e elaborado um documento com o objectivo de actualizar o sistema de pagamentos de serviços de saúde e medicamentos.

Por outro lado, para o FCP e FCMSM vão ser desenvolvidos mecanismos de integração dos "On-Budget", de forma a consolidar a gestão dos fundos no âmbito do SWAP.

5. FINANCIAMENTO DO SECTOR SAÚDE EM 2007

5.1. Financiamento global do Sector Saúde em 2007

A tabela 10 abaixo apresenta o envelope de recursos global para o sector saúde em 2006 e 2007. Como pode-se verificar, o montante apurado para 2007 até o presente momento totaliza cerca de 8.6 milhões de MTn, dos quais 1.1 milhões (cerca de 13%) provenientes do Orçamento do Estado, 3.4 milhões (cerca de 40%) dos Fundos Comuns e 4 milhões (47%) de financiamento vertical.

Tabela 10. Financiamento global do Sector Saúde 2006-2007

Moeda: Mil MTn

Fonte de financiamento	Montante		% crescimento
	2006	2007	06-07
Orçamento do Estado*	981.273	1.116.934	14%
Fundos Comuns**	2.684.870	3.416.672	27%
Fundos Verticais***	3.859.606	4.093.422	6%
TOTAL	7.525.748	8.627.028	15%

Câmbio: 1 USD= 27,285 Mtn

*Inclui despesas de investimento e funcionamento para o nível central (exclui hospitais centrais). O montante aprovado final para 2006 foi utilizado e convertido ao câmbio acima mencionado, por isso o valor apresentado é diferente do POA 2006.

**O montante para 2006 não inclui necessidades adicionais

***Este montante não representa a totalidade dos fundos inscritos "on-budget" para 2007, pelo que o sector ainda carece de informações financeiras por parte de alguns parceiros para preencher as fichas PTIP, necessárias para a inscrição de fundos no OE.

O crescimento total é de cerca de 15%, em grande parte devido ao aumento significativo nos fundos comuns, que aumentam em cerca de 27% dum ano para outro. Entretanto, como será discutido em mais detalhe abaixo, estes valores não são definitivos, porque as contribuições de vários parceiros ainda não foram confirmadas (ver anexo II para o resumo das contribuições comunicadas ao MISAU pelos parceiros de cooperação).

Outro aspecto importante a ser salientado nesta tabela refere-se ao facto do Orçamento do Estado incluir apenas a componente de nível central, de acordo com as informações comunicadas aos órgãos centrais pelo MPD para a preparação do orçamento 2007. O orçamento para os Hospitais Centrais e para as Direcções Provinciais de Saúde é comunicado directamente a estas instituições. Devido ao facto de que cada instituição deve submeter a sua proposta até 31 de Julho 2006, o sector tem encontrado grandes dificuldades em apresentar uma proposta global.

5.2. Orçamento do Estado para 2007

5.2.1. Orçamento de Funcionamento

Para a elaboração da Proposta Orçamental do OE de 2007 para as Despesas Correntes do Nível Central do MISAU foram comunicados os Limites Indicativos conforme constam na tabela 11 abaixo analisada.

Tabela 11. Limites Indicativos

Análise entre o OE Aprovado para 2006 e os Limites Indicativos de 2007

VALORES EM MILHARES DE METICAIS DA NOVA FAMÍLIA

	OE Aprovado 2006	Limites Indicativos 2007	variação
DESPESAS COM O PESSOAL	116,309	125,615	8.00%
Salários e Remunerações	99,933	105,929	6.00%
Outras Despesas com o Pessoal	16,377	19,686	20.21%
BENS & SERVIÇOS e OUTRAS	797,637	901,319	13.00%
Bens e Serviços	686,216	803,328	17.07%
Transferências e Outras Desp. Correntes (inclui Desp Capital)	111,421	97,991	-12.05%
Total	913,946	1,026,934	12.36%

Ao comparar os limites para 2007 com o OE aprovado para as Despesas Correntes de 2006, verifica-se um incremento de mais de 12%, dos quais 13% são atribuídos ao crescimento nas despesas com Bens e Serviços e Outras, e 8% para despesas com pessoal. De referir, no entanto, que estas tabelas não incluem a proposta de financiamento adicional para as promoções e os novos ingressos de pessoal.

5.2.2. Orçamento de Investimento

Como pode se verificar na tabela 12, o orçamento de investimento de nível central para 2007 é 90 milhões de Mtn (quase 3.3 milhões de US\$), o que representa um aumento significativo em relação a 2006.

Tabela 12. Limites Indicativos

Análise entre o OI Aprovado para 2006 e os Limites Indicativos de 2007

Orçamento de Investimento	2006	2007	% Dif 06-07
Mil MTn	67.327	90.000	34%
USD	2.467.546	3.298.516	34%

5.3. Construção dos Fundos Comuns 2007

Na altura de elaboração do presente, as contribuições previstas para os três fundos comuns em 2007 estão em cerca de 125 milhões de US\$. Os fundos comuns são "construídos" com base nas contribuições de 15 parceiros, dos quais 13 bilaterais, uma agência das Nações Unidas (FNUAP) e o Fundo Global de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária (GFATM). Como pode se verificar na tabela, o valor global atribuído aos fundos comuns aumenta entre 2006 e 2007, devido à vários saldos que transitaram de 2003-04 para 2005 e ainda a existência de contribuições a serem confirmadas ao longo do próximo ano. Por outro lado, consta salientar que uma comparação entre os dois anos é relativamente difícil, dadas as grandes mudanças que ocorrem nas taxas de câmbio, principalmente no que diz respeito as taxas calculadas no início de 2005, momento em que o valor do dólar Norte-Americano estava extremamente baixo.

Adicionalmente, apesar dos esforços realizados pelo MISAU para desenvolver um cenário de médio prazo, a recolha de informações financeiras sobre vários anos permanece extremamente difícil e por isso são incluídas apenas as contribuições até 2007.

As tabelas 13-17 a seguir apresentam as contribuições 2005-2007 para cada fundo comum do sector, junto com um resumo destas.

Tabela 13. Contribuições previstas para o PROSAUDE 2005-2007¹¹

Moeda:US\$

Organização	2005	2006	2007
AECI	-	-	-
AFD	602,839	609,750	-
Catalunya	-	-	-
CIDA	3,937,834	3,031,338	3,358,120
DANIDA	150,028	258,150	-
DFID (1)	1,075,266	9,492,632	-
FINNIDA	2,520,112	-	-
Cooperação Flamengo	-	2,439,000	2,584,800
Fundo Global (Malaria) (2)	7,076,835	5,140,557	5,310,737
Fundo Global (SIDA) (2)	8,475,099	13,484,585	26,548,648
Fundo Global (TBC) (2)	3,692,740	5,509,400	1,999,887
Irlanda	-	-	-
Noruega	-	-	-
Países Baixos	3,100,000	3,658,500	4,523,400
SDC	394,908	496,800	1,490,580
UE	3,027,778	2,439,000	2,584,800
FNUAP	50,000	50,000	50,000
SalDOS PROSAUDE 2004	18,874,694	-	-
SalDOS FCM Apoio Institucional	1,145,641	-	-
TOTAL	54,123,774	46,609,712	48,450,972

(1) 6,616,382 mio de US\$ do montante para 2006 correspondem ao financiamento do DFID que transitou de 2005

(2) A contribuição prevista do GFATM para a Malária e TB sobre os próximos três anos (2007-2009) é de 15,932,210 mio de USD e 5,999,661 mio de USD respectivamente. Por efeitos práticos, na ausência de informações adicionais neste momento, os montantes foram divididos por três para obter uma estimativa da contribuição anual.

(3) O Fundo Global vai contribuir para o HIV/SIDA com um máximo de USD 79,645,944 milhões em 3 anos (2007 a 2009). O montante poderá ser repartido com o CNCS, de acordo com a decisão dos mecanismos de coordenação no país. Para efeitos práticos, na ausência de informações adicionais neste momento, este montante foi dividido por três para obter uma estimativa da contribuição anual.

Como se pode depreender na tabela 13, as contribuições para o PROSAUDE aumentam em cerca de 1.8 milhões de US\$ de 2006 para 2007, apesar do DFID colocar a sua contribuição nos fundos "por distribuir".

O GFATM prevê cerca de 16 e 6 milhões para a malária e tuberculose respectivamente entre 2007-2009. Devido ao facto de o sector ainda não possui informações detalhadas sobre a divisão dos fundos do GFATM, foi decidido, para efeitos práticos, dividir o montante para cada área por três para obter uma estimativa da contribuição em 2007. Esta decisão foi tomada para evitar demasiadas flutuações no montante disponível no PROSAUDE 2007, que afectam a planificação de maneira negativa.

Quanto as contribuições para o Fundo Comum Provincial (FCP), estas diminuem em cerca de

¹¹ Não inclui os fundos por distribuir.

1.6 milhões de US\$ de 2006 para 2007, devido ao facto de não aparecer a contribuição da AFD, que ficou por comunicar a alocação dos fundos entre os três fundos comuns.

Tabela 14. Contribuições previstas para o Fundo Comum Provincial 2005-2007¹²

Moeda:US\$

Organização	2005	2006	2007
AECI	2.577.106	2.439.000	2.584.800
AFD	1.459.041	1.219.500	-
Catalunya	613.490	609.750	646.200
CIDA	-	-	-
DANIDA	723.090	671.190	-
DFID	-	-	-
FINNIDA	-	-	-
Cooperação Flamenga	-	-	-
Fundo Global (Malaria)	-	-	-
Fundo Global (SIDA)	-	-	-
Fundo Global (TBC)	-	-	-
Irlanda	-	-	-
Noruega	-	-	-
Países Baixos	-	-	-
SDC	2.415.543	2.484.000	2.484.300
UE (1)	2.375.098	1.951.200	2.067.840
FNUAP	-	-	-
Saldos FCP 2004	173.915	-	-
Saldos FCGC 2003	1.738.777	-	-
TOTAL	12.076.060	9.374.640	7.783.140

(1) Os fundos da UE para o FCP 2006 não incluem 834,000 euros que foram alocados directamente a Província de Cabo Delgado

A tabela 15 mostra que as contribuições ao Fundo Comum de Medicamentos (FCM) diminuem em cerca de 2.5 milhões de USD, sendo o único parceiro que financia directamente este fundo a União Europeia, de acordo com as informações disponibilizadas até agora.

¹² Não inclui os fundos por distribuir.

Tabela 15. Contribuições ao Fundo Comum de Medicamentos 2005-2007¹³

Moeda:US\$

Organização	2005	2006	2007
AECI	-	-	-
AFD	1.601.866	1.524.375	-
Catalunya	-	-	-
CIDA	-	-	-
DANIDA	278.882	278.802	-
DFID	2.032.175	-	-
FINNIDA	2.050.388	-	-
Cooperação Flamengo	-	-	-
Fundo Global (Malaria)	-	-	-
Fundo Global (SIDA)	-	-	-
Fundo Global (TBC)	-	-	-
Irlanda	-	-	-
Noruega	-	-	-
Países Baixos	-	-	-
SDC	993.789	993.600	-
UE	4.805.598	4.573.125	4.846.500
FNUAP	-	-	-
TOTAL	11.762.698	7.369.902	4.846.500

As contribuições por distribuir são apresentadas na tabela 16 abaixo. Estes representam fundos para os quais o MISAU tem poder de decisão sobre a sua distribuição; o que permite pela ao Ministério aplicar algum tipo de política alocativa, "construindo" os fundos comuns com base num processo de priorização. No presente exercício de planificação para 2007, 5 parceiros irão contribuir para este fundo. O montante da AFD aparece também nesta tabela porque os fundos ainda não foram distribuídos pela agência.

¹³ Não inclui fundos por distribuir.

Tabela 16. Contribuições previstas por distribuir 2005-2007

Moeda:US\$

Organização	2005	2006	2007
AECI	-	-	-
AFD (1) e (2)	-	-	3,877,200
Catalunya	-	-	-
CIDA	-	-	-
DANIDA (2)	-	-	13,020,000
DFID	-	-	6,961,550
FINNIDA	-	4,878,000	5,169,600
Cooperação Flamengo	-	-	-
Fundo Global (Malaria)	-	-	-
Fundo Global (SIDA)	-	-	-
Fundo Global (TBC)	-	-	-
Irlanda	12,760,592	17,560,800	21,841,560
Noruega	15,782,400	12,608,000	13,312,000
Países Baixos	-	-	-
SDC	-	-	-
UE	-	-	-
UNFPA	-	-	-
TOTAL	28,542,992	35,046,800	64,181,910

(1) Fundos a serem distribuídos pela AFD entre os 3 Fundos Comuns

(2) Fundos ainda não aprovados

Finalmente, a tabela 17 apresenta o total das contribuições previstas para 2007. Como pode se verificar, com base na informação disponibilizada pelos parceiros até o presente momento, o valor total dos fundos comuns aumenta em cerca de 29 milhões de US\$ de 2006 para 2007.

Tabela 17. Contribuições totais previstas para os fundos comuns 2005-2007

Moeda:US\$

Organização	2005	2006	2007
AECI	2,577,106	2,439,000	2,584,800
AFD	3,663,746	3,353,625	3,877,200
Catalunya	613,490	609,750	646,200
CIDA	3,937,834	3,031,338	3,358,120
DANIDA	1,152,000	1,208,142	13,020,000
DFID	3,107,441	9,492,632	6,961,550
FINNIDA	4,570,500	4,878,000	5,169,600
Cooperação Flamengo	-	2,439,000	2,584,800
Fundo Global (Malaria)	7,076,835	5,140,557	5,310,737
Fundo Global (SIDA)	8,475,099	13,484,585	26,548,648
Fundo Global (TBC)	3,692,740	5,509,400	1,999,887
Irlanda	12,760,592	17,560,800	21,841,560
Noruega	15,782,400	12,608,000	13,312,000
Países Baixos	3,100,000	3,658,500	4,523,400
SDC	3,804,240	3,974,400	3,974,880
UE	10,208,474	8,963,325	9,499,140
UNFPA	50,000	50,000	50,000
Saldos PROSAUDE 2004	18,874,694		
Saldos FCM Apoio Institucional	1,145,641		
Saldos FCP 2004			
Saldos FCGC 2003	-		
TOTAL	104,592,832	98,401,054	125,262,522

A tabela 18 apresenta um resumo das contribuições previstas para 2007. O aumento significativo nas contribuições resulta em maior parte do crescimento no que diz respeito aos fundos por distribuir, que aumentam em cerca de 83%, de 35 para 64 milhões de USD. Apesar dos fundos da AFD não serem, de facto, "por distribuir" pelo MISAU, o aumento no financiamento sobre o qual o MISAU tem poder de decisão continua a ser importante.

Tabela 18. Resumo das contribuições aos Fundos Comuns 2006-2007

Moeda: US\$

Fundo Comum	Contribuições		
	2006	2007	% dif 06-07
FCP	9.374.640	7.783.140	-17%
FCM	7.369.902	4.805.598	-35%
PROSAUDE	46.609.712	48.450.972	4%
Por distribuir (1)	35.046.800	64.181.910	83%
TOTAL	98.401.054	125.221.619	27%

(1) Dos quais 3,877,200 mio de USD a serem distribuidos pela AFD em 2007

5.4. Alocação de Recursos

5.4.1. Alocação do Orçamento Componente Interna

Tabela 19. Proposta de Alocação OE 2007

Resumo da Execução Orçamental do 1º semestre de 2006 e Distribuição dos Limites de 2007

DESPESAS CORRENTES DO OE

Nível Central – MISAU

instituição	dotação	disponível	execução	grau (%) dotação	grau (%) disponível	Limites Indicativos 2007
TOTAL NÍVEL CENTRAL – MISAU (5801)	913,946	822,552	495,863	54.3%	60.3%	1,026,934
CMAM – Central Medicamentos e Artigos Médicos (071)	499,082	449,174	285,928	57.3%	63.7%	566,591
DNS – Direcção Nacional de Saúde (074)	50,544	45,490	15,399	30.5%	33.9%	69,367
Outros Serviços (076)	364,319	327,888	194,536	53.4%	59.3%	390,976
DAG – Direcção Administração e Gestão	240,016	216,015	130,619	54.4%	60.5%	234,135
DM – Departamento de Manutenção	5,583	5,025	2,716	48.6%	54.0%	7,177
CA – Centro de Abastecimentos	12,859	11,573	19,808	154.0%	171.2%	25,930
DPC – Direcção de Planificação e Cooperação	11,794	10,614	1,411	12.0%	13.3%	5,880
DRH – Direcção de Recursos Humanos	26,593	23,934	10,280	38.7%	43.0%	34,903
GM – Gabinete do Ministro	4,302	3,872	8,208	190.8%	212.0%	13,819
IGS – Inspeção Geral da Saúde	6,699	6,029	352	5.3%	5.8%	1,244
INS – Instituto Nacional de Saúde	10,624	9,562	3,962	37.3%	41.4%	16,107
ICSM – Instituto de Ciências de Saúde de Maputo	19,030	17,127	9,428	49.5%	55.0%	23,228
CRDS – Centro Regional de Desenvol. Sanitário	17,776	15,999	4,535	25.5%	28.3%	15,419
LNHAA – Lab. Nac. Higiene Alimentos e Água	4,383	3,945	1,738	39.6%	44.0%	6,986
LNCQM – Lab. Nac. Control Qualidade Medicamentos	4,657	4,192	1,480	31.8%	35.3%	6,148

5.4.2. Alocação entre os Fundos Comuns

A tabela 20 apresenta a alocação entre os Fundos Comuns 2006-2007. Importa salientar que as necessidades adicionais se referem ao financiamento que será confirmado no segundo semestre de 2006, com base no nível de execução na primeira metade do presente ano. De facto, na elaboração do Plano Operacional para 2006, o sector verificou que as necessidades financeiras ultrapassavam o financiamento disponível. Enquanto as contribuições confirmadas para 2006 totalizam 98.4 mio de US\$, o financiamento necessário total atinge 116 mio de US\$, com um

montante adicional total de 17.8 milhões de US\$. Por isso, foi acordado com os parceiros de cooperação que, de acordo com a execução do I Semestre, haveria uma possibilidade de fundos adicionais serem disponibilizados no II Semestre.

Tabela 20. Proposta de Alocação entre os Fundos Comuns 2006-2007

Moeda: US\$

Fundo Comum	Alocação 2006			Proposta 2007	% Dif 06-07
	Fundos confirmados	Necessidades Adicionais	Total		
FCP	20.000.000	-	20.000.000	26.771.250	34%
FCM	31.791.342	11.208.658	43.000.000	45.000.000	42%
PROSAUDE	46.609.712	6.601.780	53.211.492	53.450.369	15%
TOTAL	98.401.054	17.810.438	116.211.492	125.221.619	27%

Para 2007, como pode se verificar, propõe-se, em primeiro lugar, que o financiamento destinado ao Fundo Comum Provincial (FCP) é aumentado em 34%, de maneira a incluir diversas componentes, apresentadas na tabela 21 abaixo.

Tabela 21. Composição do Fundo Comum Provincial 2007

Moeda: US\$

Componente do FCP	Montante proposto 2007
FCP regular*	17.500.000
Formação (PDRH)	3.142.800
Formação acelerada	2.628.450
Infra estruturas**	1.500.000
Malária/TB	2.000.000
TOTAL	26.771.250

*Inclui despesas de funcionamento, manutenção, programas prioritários (SR, SI, Nutrição, etc.)

**Sobretudo água e energia

Para além dum financiamento de 17.5 milhões de US\$ para financiar as despesas de funcionamento e dos programas prioritários, sobretudo da Saúde da Comunidade, serão necessários 5.7 milhões de US\$ para a formação, inclusive a componente do Plano de Desenvolvimento dos Recursos Humanos (PDRH), assim como a Formação Acelerada. Adicionalmente, estão previstos 1.5 milhões de US\$ para financiar a instalação progressiva de infra estruturas básicas nas USs, tais como água e energia. Finalmente, como em 2006, prevê-se 2 milhões de US\$ para financiar as actividades de malária e tuberculose nas Províncias. De referir que a formação, infra estruturas, malária e tb são fundos que, apesar de transitarem pelo FCP, já estão comprometidos (*"earmaked"*), daí que as DPS não terão poder de decisão sobre estes.

Em segundo lugar, sugere-se que o Fundo Comum de Medicamentos receba 45 mio de US\$ em 2007, por forma a cobrir as necessidades crescentes para testes rápidos e tratamento da malária, TARV, vacinas, via clássica, etc. Este montante representa um aumento de 5% em relação aos 43 milhões de US\$ alocados para 2006. A decisão final sobre o financiamento do FCM deverá depender também do nível de execução no primeiro semestre deste ano.

Finalmente, o PROSAUDE sendo um fundo construído por defeito, uma vez cobertas as

necessidades ao nível provincial e em termos de medicamentos, o montante alocado até o presente momento, com base nas contribuições comunicadas pelos parceiros, é de 53.4 milhões de US\$, o que representa praticamente o mesmo valor que em 2006. Contudo, os 53.2 mio para 2006 incluem as necessidades adicionais e foram confirmados apenas 46.6 milhões deste valor.

5.4.3. Proposta de Alocação do PROSAUDE 2007

A tabela 22 apresenta a proposta de alocação do PROSAUDE 2007. Como pode se verificar, grande parte dos fundos foram alocados à DNS (21.9 milhões de US\$), onde estão colocados os programas prioritários do sector, nomeadamente Malária, HIV/SIDA, TB, Lepra, Saúde Reprodutiva, Saúde Infantil, Nutrição, etc. No financiamento previsto para a DNS estão incluídos 13 milhões para o financiamento de obras de investimento, que irão contribuir directamente para a expansão e melhoria da rede sanitária do país. Ao mesmo tempo, a tabela também mostra que estão previstos 12 milhões de US\$ para os medicamentos, a serem acrescentados aos 45 milhões do FCM.

Por outro lado, 8.4 milhões de US\$ foram alocados à DAG, dos quais 3.7 milhões estão previstos para o pagamento do subsídio dos trabalhadores, no âmbito da motivação e dignificação do trabalhador, que constitui um prioridade para o sector. Também propõe-se mais de 200.000 para o pagamento de assistência técnica e auditoria, para garantir o reforço da capacidade institucional no Ministério. Como pode-se verificar na tabela, ambas áreas necessitam de financiamento adicional.

Tabela 22. Proposta de distribuição de fundos PROSAUDE
Moeda: US\$

Centro de Custo/Alocação	Confirmado	N. Adicionais	Total
CMAM	14.000.000	1.000.000	15.000.000
A. Institucional	2.000.000		2.000.000
Medicamentos	12.000.000		
Infra- Estruturas		1.000.000	1.000.000
DNS	21.950.000	4.950.000	26.900.000
Gastos de Funcionamento (DEE+DSC+DAM+DF)	1.900.000		1.900.000
Infra- Estruturas	13.050.000	4.950.000	18.000.000
Equipamento	6.000.000		6.000.000
Contratações de ONGs	1.000.000		1.000.000
DAG+SG	8.400.369	7.700.000	16.100.369
Subsidio de Trabalhadores	3.700.000	3.700.000	7.400.000
Incentivos Cargos de Chefia	1.250.000	1.250.000	2.500.000
Assistencia Técnica+ Auditorias	210.000	300.000	510.000
Manutenção		450.000	450.000
C. Abastecimentos (Modernização da Gestão de Materiais)	250.000		250.000
Infra - Estruturas (Armazéns e DPS)	2.000.000		2.000.000
Tooping-Up Especialistas	850.000		850.000
Gastos de Funcionamento	140.369	2.000.000	2.140.369
DPC	350.000		350.000
DRH	7.750.000		7.750.000
Infra- Estruturas	5.000.000		5.000.000
Contratos Médicos Especialistas (Estrangeiros)	1.500.000	500.000	2.000.000
Formação e Gestão de Pessoal	1.250.000	400.000	1.650.000
INS(Pesquisa)	1.000.000		1.000.000
Total	53.450.369	13.650.000	67.100.369

Na DRH foram colocados 7.7 milhões de US\$, dos quais 5 milhões irão financiar obras de Investimento na rede de formação, algumas destas obras foram identificadas no Plano de Formação Acelerada.

Na DPC serão necessários pelo menos 350 mil US\$, para garantir o pagamento de assistência técnica adicional (incluindo o GACOPI), a realização da ACA e uma série de outras actividades.

De referir que, para evitar demasiados transtornos ao nível de cada centro de custo e a sobrecarga dos técnicos, a alocação entre os departamentos e repartições será feita numa fase posterior, depois da confirmação definitiva das contribuições aos fundos comuns e os valores ajustados.

6. MONITORIA DO PES 2007

O PES 2007 será monitorizado de acordo com os instrumentos e calendário estabelecidos pelo Governo de Moçambique. Mais especificamente, isto significa que será produzido um relatório anual em Janeiro 2008 e um relatório semestral em Julho 2008.

Ao mesmo tempo, o sector irá realizar a VII Avaliação Conjunta, que deverá incorporar o Balanço do PES anual, mas também outras informações adicionais sobre o desempenho do sector. Uma análise mais aprofundada do desempenho do sector vai se apresentado no I CCS do ano.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente documento apresentou o Plano Económico e Social do MISAU para 2006. Este plano foi elaborado tendo em conta o processo de reformas que está a decorrer ao nível do país e se enquadra nas estratégias de médio prazo definidas pelo Governo através do PARPA II e POG 2005-2009, assim como nas recomendações mais específicas feitas dentro do sector.

Ao mesmo tempo, no âmbito da harmonização dos processos de planificação do sector, procurou-se, pela primeira vez, desenvolver um plano abrangente, que incorpore a totalidade das actividades previstas para o próximo ano, sejam estas financiadas com fundos internos ou externos.

Com vista a empreender um conjunto de acções que tendem a melhorar directa ou indirectamente o Estado de Saúde da População, as prioridades identificadas para 2007 foram divididas em duas grandes componentes, nomeadamente as acções dirigidas a resolução dos principais problemas de saúde pública em Moçambique, e aquelas que olham para os problemas inerentes ao SNS. Entre outras áreas prioritárias, destacam-se a redução da mortalidade materna e infantil, a redução do impacto das grandes endemias, tais como malária, tuberculose, lepra, o combate as doenças negligenciadas, a melhoria das condições de saneamento do meio, e a redução da taxa de incapacidade permanente.

Continuam a ser prioridades para o sector a redução das iniquidades e aumento do acesso a rede sanitária, assim como a melhoria dos serviços prestados. Adicionalmente, para permitir a implementação do conjunto das actividades escolhidas e garantir o bom funcionamento do sistema como um todo, em 2007 prevê-se o desenvolvimento dos recursos humanos, a melhoria da gestão de todos os recursos aos diferentes níveis do sistema, o reforço da área de planificação.

Na perspectiva de apresentar um plano de actividades abrangente, integrado e directamente relacionado com as prioridades para 2007, estas foram apresentadas em duas grandes áreas, nomeadamente a prestação de serviços de saúde e o fortalecimento do SNS. Sempre na medida do possível foram identificados uma série de objectivos e acções correspondentes, e os respectivos indicadores e metas. Grandes esforços foram realizados para se apresentar um plano abrangente, em vez de desagregar as actividades por direcção/departamento.

Em termos de financiamento, verifica-se pouca diferença entre o OE 2006 e 2007, enquanto que os fundos comuns, de acordo com a informação disponibilizada pelos parceiros de cooperação até o presente momento, crescem quase 27 milhões de US\$, uma vez que se consideram os montantes confirmados. Os dados em relação aos projectos verticais permanecem extremamente difíceis de apurar, em particular para efeitos de inscrição no OE, pelo que muita informação financeira detalhada para o próximo ano não esta disponível.

A alocação feita reflecte as prioridades do sector, que se traduz, em primeiro lugar, no aumento do financiamento para a área de medicamentos, que inclui financiamento para o TARV e tratamento da malária. Também aumenta significativamente o financiamento alocado ao nível provincial, onde é executada grande parte das actividades prioritárias. No FCP estão incluídas as actividades de formação (inclusive a formação acelerada), assim como um financiamento para a

instalação de infra estruturas básicas. O PRSOAUDE continua a ser um fundo construído “por defeito”, ou seja, uma vez cobertas as necessidades em medicamentos e ao nível provincial. Quase 50% deste fundo de nível central é atribuído a área dos investimentos, e outra parte substancial será utilizada para a compra de equipamento. Também continuam a ser financiados os compromissos assumidos pelo sector, tais como a contratação de assistência técnica, a reforma no sistema de gestão de medicamentos e os contratos das ONGs.

ANEXOS

- I. **Matriz Estratégica do PARPA II**
- II. **Tabela de compromissos financeiros dos parceiros de cooperação**