

CICLO DE MONITORIZAÇÃO DA IHP+ DE 2016

RELATÓRIO DE PAÍS

PAÍS	Moçambique
NOME DO CONSULTOR	Baltazar Chilundo
DATA DE SUBMISSÃO	Novembro 2016

1 Processo do Ciclo de Monitorização da IHP+ de 2016

O exercício de monitorização decorreu em Moçambique com alguns atrasos, principalmente causados pelo grande número de prioridades ao nível do MISAU bem como ao nível dos parceiros. Os parceiros que foram convidados a participar no processo são: Canadá, Comissão Europeia, Flandres, Gavi (através da OMS), Fundo Global para o combate a TB, Malária e HIV (GFATM), Holanda, Espanha, OMS, Reino Unido, Itália, SDC, Danida, UNICEF, Banco Mundial, Irlanda, AFD, UNAIDS e CHAI. Os parceiros que finalmente participaram são Canadá, Flandres, GAVI, GFATM, Espanha, Holanda, Itália, SDC, Danida, UNICEF, Banco Mundial, Irlanda e UNFPA.

Das 70 organizações da sociedade civil que foram convidadas a participar através da Plataforma da Sociedade Civil (PLASOC) mediante um questionário *online* [em tempo real], só 5 participaram. Houve uma sessão de discussão com a sociedade civil onde participaram 10 organizações. A discussão que decorreu na sala de UNAIDS com apoio da PLASOC foi bastante produtiva. A iniciativa de envolver o sector privado foi sem êxito e o sector não demonstrou interesse no processo. Isto é o reflexo do Sector Privado não aparecer como um dos intervenientes à volta de definição de políticas, gestão e participação nos eventos de saúde.

O MISAU sempre procurou desempenhar o seu papel em todo o processo. O preenchimento de ferramentas do governo decorreu sem sobressaltos e foi realizado após sessões de interacção com a equipa de facilitação no país. Para as sessões com a sociedade civil, o MISAU foi convidado, mas houve constrangimento de tempo por causa de prioridades concorrentes.

2 Compromisso quanto ao estabelecimento de estratégias fortes para o sector da saúde, as quais serão avaliadas conjuntamente e fortalecem a responsabilização mútua

2.1 Prática da CED nº1: Prática da CED nº1. Os parceiros apoiam uma única estratégia para a saúde

Os parceiros apoiam em princípio uma única estratégia para a saúde. Houve uma revisão conjunta (JANS) em 2013 na qual participaram vários Ministérios, sociedade civil, parceiros de cooperação, sector privado e governos provinciais e distritais. O JANS é utilizado pelas partes interessadas e não existe necessidade para avaliações conjuntas distintas para subprogramas. Mesmo assim, também houve avaliações específicas de alguns projectos de parceiros (exemplo Gavi, GFATM). Avaliações conjuntas apresentam desafios na planificação e na participação de muitos parceiros.

2.2 Prática da CED nº5: Reforço da responsabilização mútua

Para a responsabilização mútua, existe um compacto ou um acordo de parceria para o sector de saúde entre o governo, parceiros de cooperação, sociedade civil e sector privado, e também mecanismo SWAp existe para apoiar a responsabilização mútua.

O ACA, o Memorandum de Entendimento da PROSAUDE, Código de Conduta, as reuniões bi- anuais do Conselho Coordenador do Sector de Saúde (CCS) e os respectivos Conselhos de Coordenação Conjunta (CCC) são processos para a promoção de responsabilização mútua. Estes processos focalizam-se especificamente no desempenho do sector de saúde e não no desempenho dos parceiros.

3 Compromisso quanto à melhoria do financiamento, previsibilidade e gestão financeira do sector da saúde

3.1 Prática da CED nº2 a/b: A Cooperação para o Desenvolvimento na Saúde é mais previsível

A maioria dos parceiros partilha as informações sobre as despesas futuras. Alguns só para 1 ano mas outros para 3 anos. Também existem casos no qual o programa do parceiro, ou o ciclo de fundos termina o que impede o parceiro na comunicação. O Governo pode ser mais exigente na comunicação e na relação com os parceiros.

3.2 Prática nº2c: A Assistência para a Saúde está dentro do orçamento

Em geral o MISAU confirma que as contribuições individuais dos PD são registadas no orçamento. A maioria dos parceiros utiliza o mecanismo do *Memorandum of Understanding* PROSAUDE. Alguns parceiros têm dificuldades em alinhar o seu ciclo de planificação com o ciclo do MISAU.

4 Compromisso quanto ao estabelecimento, utilização e fortalecimento dos sistemas nacionais

4.1 Prática 3: Os sistemas para a Gestão das Finanças Públicas (GFM) são utilizados e fortalecidos

O MISAU confirma que existe uma agenda de reformas do sistema GFP. Os parceiros de cooperação seguem as regras definidas pelo Estado, mas existem limitações relativas ao controlo e ou prestação de contas ao MISAU por parte dos parceiros que fazem gestão directa de fundos.

Vários parceiros fornecem AT para reforçar o sistema GFP o que ainda preciso de um apoio considerável.

4.2 Prática 4: Os sistemas de logística e distribuição são utilizados e fortalecidos

O país tem um plano nacional para aquisição e distribuição, o Plano Estratégico da Logística Farmacêutica para o Sector Público, mas também a aquisição global e/ou regional é permitida em conformidade com um decreto específico.

Os parceiros que participam no PROSAUDE utilizam o sistema de distribuição nacional, mas alguns, como por exemplo o Fundo Global e as agências das Nações Unidas utilizam os seus próprios sistemas que são sistemas globais. Existe apoio disponível para reforçar o sistema de distribuição nacional mas continua haver preocupações sobre as capacidades e a transparência. Parece que não existe consenso entre os parceiros para melhorar a harmonização dos sistemas: alguns preferem trabalhar só com o sistema nacional, também para reforçar o sistema, mas outros preferem trabalhar com os seus sistemas globais alegadamente por não ter confiança no sistema nacional.

4.3 Prática 6: O apoio técnico é coordenado, e a cooperação sul-sul/triangular apoia a aprendizagem

O MISAU aprovou em 2015 o Regulamento de Monitoria e Controlo da Implementação da Assistência Técnica para Saúde. Em geral, os parceiros fornecem AT mas apesar de existência do Regulamento, não existe um plano de AT nacional. Os planos de AT têm sido por subsectores ou programas específicos, dificultando assim os esforços de reforço de capacidade de forma coerente.

O MISAU tem-se beneficiado da cooperação Sul-Sul (CSS) em várias áreas, exemplo com o Brasil. As limitações incluem ausência de um plano de cooperação previamente traçado; desequilíbrio dos produtos de cooperação (custo-benefício); e incumprimento das metas previstas no Plano Estratégico do Sector da Saúde. O fortalecimento da capacidade institucional para reduzir a dependência externa é uma oportunidade da CSS.

Nem todos os parceiros apoiam a cooperação sul-sul e triangular. Existem plataformas e reuniões regionais para subsectores. A CSS pode contribuir a criação de capacidades no largo prazo através das foras regionais. Moçambique deveria maximizar a cooperação com outros países lusófonos.

5 Compromisso quanto à criação de um ambiente propício para que as OSCs e o SP participem na cooperação para o desenvolvimento do sector da saúde

5.1 Prática 7: Envolvimento das OSCs

As OSC são consultadas para a elaboração, implementação e acompanhamento das políticas nacionais de saúde através de reuniões a diferentes níveis, mas deve continuar a envolvê-los no desenho das políticas e melhorar a comunicação. Os parceiros confirmam que as OSC são envolvidas relativamente ativamente através do mecanismo SWAp, mas não existe mecanismo oficial para receber retroalimentação dos seus inputs. Em geral existe um desafio na qualidade das capacidades das OSC e o governo não sempre reconhece o trabalho e o valor adicional das OSC. Precisa melhor coordenação entre as OSC bem como entre os parceiros. Existem fragmentação no nível em que os parceiros informam o governo do seu apoio as OSC.

5.2 Prática 8: Envolvimento do sector privado

Segundo o MISAU, O SP está envolvido no processo da política para a saúde através do plano de desenvolvimento do sector saúde, mas os parceiros opinam, e o processo de monitorização IHP+ confirma que as organizações do sector privado não são rotineiramente consultadas, e o envolvimento do sector privado ainda é muito limitado.

6 Observações

Foi levantada a questão da própria metodologia de monitoria de IHP+, vista como de pouca apropriação nacional e que poderia ser simplificada.

7 Discussão dos resultados

Não houve uma discussão dos resultados com todos os parceiros.

8 Resumo do desempenho dos parceiros da cooperação para o desenvolvimento

EDC PRACTICE	INDICATOR	GFATM	Itália	Países Baixos	Espanha	Suíça	UNFPA	UNICEF	Dinamarca	Irlanda	Gavi	Flandres	Canadá	Banco Mundial
EDC 1	O PD participou nas avaliações conjuntas ao nível do sector ou sub-sector	✗	?	?	✓	✓	✓	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓
EDC 2a	% dos fundos desembolsados ao governo como acordado	62%	70%	100%	100%	100%	60%	85%	107%	100%	93%	143%	100%	62%
EDC 2b	O PD comunicou os recursos planeados para os próximos 3 anos ao MS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗
EDC 2c	% dos fundos registados no orçamento	62%	46%	100%	100%	100%	2%	85%	0%	100%	?	111%	100%	13%
EDC 3	% dos fundos que usam procedimentos nacionais de execução orçamental	100%	65%	100%	100%	100%	78%	6%	0%	100%	?	100%	?	100%
	% dos fundos que usam procedimentos nacionais para relatórios financeiros	100%	65%	100%	100%	100%	2%	6%	0%	100%	?	78%	?	100%
	% dos fundos que usam procedimentos nacionais de audit	0%	65%	100%	100%	100%	2%	6%	0%	100%	?	78%	?	100%
EDC 4	O PD usa o sistema nacional de aquisições e abastecimento	✓	?	?	✗	✓	✓	✗	?	✓	✓	✓	✓	✗
EDC 5	O PD usa apenas indicadores do sector nacional de saúde para monitorar o seu apoio	✓	?	?	✗	✓	✗	✗	?	✓	✗	✓	✗	✗

	O PD confirme a participação nos processos de responsabilização mútua	✓	?	?	✓	✓	✓	✓	?	✓	✗	✓	✓	✓
EDC 6	O PD fornece AT em conformidade com o plano nacional	✗	?	?	✗	✗	✗	✗	?	✗	✓	✗	✗	✗
	O PD apoia a cooperação Sul-Sul	✓	?	?	✗	✗	✓	✓	?	✗	✓	✓	✓	✓
EDC 7	O PD apoia as OSC com recursos financeiros	✓	?	?	✓	✓	✓	✓	?	✓	✗	✓	✗	✓
	O PD apoia as OSC com formação	✗	?	?	✓	✓	✓	✓	?	✗	✓	✗	✗	✗
	O PD apoia as OSC com assistência técnica	✓	?	?	✓	✓	✓	✓	?	✗	✓	✗	✗	✗
EDC 8	O PD fornece apoio técnico ou financeiro de maneira a fortalecer o sector privado na saúde	✓	?	?	✗	✗	✓	?	?	✗	✓	?	✗	✓

9 Anexo 1: Lista dos PDs convidados, e daqueles que participaram efectivamente

#	Lista de PDs activos no sector da saúde	PDs convidados a participar no 5º Ciclo de Monitorização da IHP+	PDs que participaram efectivamente
1	Canada	Canada	Canada
2	EC	EC	-
3	Flandres (Belgium)	Flandres (Belgium)	Flandres (Belgium)
4	GAVI	GAVI	GAVI
5	GFATM	GFATM	GFATM
6	Netherlands	Netherlands	Netherlands
7	Spain	Spain	Spain
8	UK	UK	-
9	WHO	WHO	WHO
10	Italian Cooperation	Italian Cooperation	Italian Cooperation
11	SDC	SDC	SDC
12	UNFPA	UNFPA	UNFPA
13	Danida	Danida	Danida
14	USAID	-	-
15	Ireland	Ireland	Ireland
16	UNICEF	UNICEF	UNICEF
17	World Bank	World Bank	World Bank
18	AFD	AFD	-
19	UNAIDS	UNAIDS	-
20	CHAI	CHAI	-

10 Anexo 2: lista das OSC

#	Lista das OSC que operam no sector da saúde	Lista das OSC que participaram no inquérito online	Lista das OSC que participaram na discussão em grupo
1.	ACCEVE - Zambézia	NAIMA+	NAIMA+
2.	ADEMUC	HOPEM	MONASO
3.	ADEMUC	AMDEC	Pfuka U Hanya
4.	ADPP	Pathfinder	RENSIDA
5.	AINSO	OCSIDA	AMDEC
6.	AMDEC	Centro de Pesquisa dos Direitos Humanos e Desenvolvidmentos	N'weti

7.	AMIMO	APOJ	ADPP
8.	AMODEFA	PlaSoc	CISLAMO
9.	AMORA - NAMPULA		DHD
10.	ARIEL GLASER		
11.	CCM		
12.	CESC		
13.	CHIGWIRIZANO - TETE		
14.	CIP		
15.	CISLAMO		
16.	COALIZAO		
17.	DHD		
18.	ESTAMOS - Niassa		
19.	FAMOD		
20.	FDC		
21.	FONAGNI - NIASA		
22.	FONGZA - ZAMBEZIA		
23.	FORUM 3º IDADE		
24.	Fundação Clarisse Machanguana		
25.	HANDICAP INTERNATIONAL		
26.	HOPEM		
27.	FOPROI/URONGA I'BANE		
28.	KAERIA - CABO DELGADO		
29.	KULIMA		
30.	KUPULUMUSSANA		
31.	KUTENGA		
32.	KUYAKANA		
33.	LAMBDA		
34.	MANICA - RUDO KUBATANA		
35.	MATRAM		
36.	MONASO		
37.	MONERELA		
38.	MOVIMENTO CONTRA A TB		
39.	MULEIDE		
40.	NAFEZA		
41.	NAMATI		
42.	NIWANENE		
43.	NWETI - Comunicação para a Saúde		
44.	OCSIDA Organizacao Chissano		
45.	Pathfinder		
46.	Pfuka U Hanya		
47.	Rede Cristã Contra HIV/SIDA		

48.	Rejusida (Rede juvenil contra SIDA)		
49.	RENSIDA		
50.	AJUDA CRISTA SOFALA		
51.	Tiyane Vavassati		
52.	UNDE		
53.	UNIDOS		
54.	Unidos- Rede Nacional Contra Drogas		
55.	Plataforma de Marracuene		

11 Anexo 3: lista do sector privado

#	Lista dos actores do sector privado que actua no sector da saúde	Actor do sector privado que participou na discussão em grupo
1	Clínicas Privadas	
2	Clínicas ou serviços sociais de empresas (médias e grandes)	

12 Anexo 4: Plano de acção

Não foi elaborado um Plano de acção porque não houve uma discussão dos resultados

PRÁTICA EDC	DIFICULDADE ENCONTRADA	ACÇÃO ACORDADA	RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO	DEADLINE	MONITORIZAÇÃO	COMENTÁRIOS
EDC 1						
EDC 2						
EDC 3						
EDC 4						
EDC 5						
EDC 6						
EDC 7						
EDC 8						
OUTROS						