



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

Relatório Anual-2016

XLII CCS 2016

Maputo, Abril de 2017

ÍNDICE

Lista de Tabelas.....	vi
Lista de Gráficos	xii
Lista de Mapas.....	xv
Sumário Executivo	xvi
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO II: ESTATÍSTICAS DO PESSOAL EXISTENTE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.....	2
A. Pessoal existente no SNS em 31-12-2016.....	2
B. Distribuição do pessoal nacional e estrangeiro no SNS em 31-12-2016.....	2
I. Por vínculo	2
II. Por regime.....	5
III. Por regime, vínculo e província	6
IV. Por nível de atenção e tipo de US's	8
V. Por regime e área ocupacional.....	10
VI. Por nível de ocupação profissional.....	11
VII. Por faixa etária	18
Distribuição do pessoal nacional do SNS por faixa etária em 31.12.2016	18
VIII. Análise do género no SNS	23
IX. Efectivo total de Médicos no SNS	24
X. Médicos nacionais.....	26
XI. Médicos estrangeiros	28
XII. Análise da equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama	31
C. Comparação com as projecções do PNDRHS 2016 - 2025.....	32
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para as 10 áreas prioritárias	35

Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para Outros Técnicos de saúde de nível superior	40
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para os Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação	41
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para Técnicos de Saúde médio por nível de atenção	42
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016 - 2025 para o pessoal Médico	45
Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para Médico Hospitalares (especialistas), por especialidade médica	45
D. Perdas no Sector e suas causas, 2016	51
Análise das perdas por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde	53
E. Rácio de densidade de profissionais de Saúde por população	58
F. Agentes Polivalentes Elementares	67
XIII. Pedidos de Carteira profissional	69
CAPÍTULO III: ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU	70
XIV. Exame de Admissão	70
XV. População Estudantil	71
XVI. Graduados	73
XVII. Perdas Escolares	79
G. Formação Contínua	81
H. Continuação de estudos	81
XVIII. Bolsas de estudo	82
XIX. Residência Médica	82
Capítulo III: MONITORIA DAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS	84
XX. Objectivo Estratégico 1: Aumentar a disponibilidade e equidade dos profissionais de saúde competentes e com vocação	84
XXI. Indicador de Outcome	84

Objectivo específico 1.1: Garantir a equidade da distribuição dos RHS	85
Colocações por área ocupacional	87
Entradas.....	91
XXII. Indicador de Output.....	92
XXIII. Iniciativas Estratégicas.....	92
XXIV. Objectivo específico 1.2: Garantir excelência na oferta de quadros para o Sector de Saúde.....	95
XXV. Indicadores de Output.....	95
XXVI. Iniciativas Estratégicas.....	95
XXVII. Objectivo Específico 1.3: Absorver mais e melhores profissionais de acordo com as necessidades planificadas	102
XXVIII. Indicador de Output	103
Fonte: PNDRH 2016-2025	103
XXIX. Iniciativas Estratégicas.....	103
XXX. Objectivo Estratégico 2: Reter os profissionais de Saúde na sua área ocupacional no nível médio e na rede primária.....	106
XXXI. Indicadores de Outcome	106
XXXII. Objectivo Específico 2.1: Garantir a evolução dos profissionais de saúde na sua área ocupacional	107
XXXIII. Indicador de Output	107
XXXIV. Iniciativa Estratégica	107
Balanço dos actos administrativos	108
XXXV. Objectivo Específico 2.2: Reter os profissionais de saúde no nível médio ..	112
XXXVI. Indicador de Output	112
XXXVII. Iniciativa Estratégica	112
XXXVIII. Objectivo Específico 2.3: Reter os profissionais de saúde na rede primária	113
XXXIX. Indicador de Output	113

XL.	Iniciativas Estratégicas.....	113
XLI.	Objectivo Estratégico 3: Elevar o nível de satisfação, competência e vocação dos profissionais de saúde para a prestação de serviços humanizados e de qualidade	113
XLII.	Indicador de Outcome	113
	Fonte: PNDRH 2016-2025	113
XLIII.	Objectivo Específico 3.1: Reforçar a meritocracia e reconhecer o desempenho	113
XLIV.	Indicadores de Output.....	113
XLV.	Iniciativas Estratégicas.....	113
XLVI.	Objectivo Específico 3.2: Fortalecer a ligação entre compensação e desempenho	115
XLVII.	Indicador de Output.....	115
XLVIII.	Iniciativas Estratégicas	115
XLIX.	Objectivo Específico 3.3: Desenvolver competências de liderança e gestão de pessoas nos gestores do Sector da Saúde.....	115
L.	Indicador de Output.....	116
LI.	Iniciativas Estratégicas.....	116
LII.	Objectivo Específico 3.4: Melhorar o nível de competências (incluindo Ética) dos funcionários para prestação de serviços	116
LIII.	Indicadores de Output	116
LIV.	Iniciativas Estratégicas.....	117
LV.	Objectivo Estratégico 4: Dar suporte a implementação de um renovado enquadramento legal, institucional e de gestão de RHS do Sector	121
LVI.	Indicador de Outcome	121
LVII.	Objectivo Específico 4.1: Desenhar e implementar reformas com impacto na gestão dos RHS	121
LVIII.	Indicador de Output.....	121
i.	Iniciativas Estratégica.....	121
ii.	Objectivo Específico 4.2: Garantir o uso de informação de RH pelos gestores do Sector de Saúde para a tomada de decisões	122

LIX.	Indicador de Output.....	123
LX.	Iniciativas Estratégicas.....	123
LXI.	Outras actividades Realizadas não previstas no PNDRHS 2016 - 2025.....	140
	A. DAP.....	140
	B. DNCPA.....	147
	Estratégicas.....	148
	Rotineiras.....	148
	Realizar reuniões periódicas de coordenação com os programas do nível central do MISAU	149
	Estrutura Orgânica das RPFC.....	149
	Elaboração do manual de procedimentos de formação contínua.....	149
	Implementação de TeleSaúde no MISAU.....	150
	Supervisão de FC.....	150
	C. DPDC.....	150
	Capítulo IV: MONITORIA DOS CUSTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PNDRHS....	152
LXII.	Execução Orçamentação do PES 2016.....	152
iii.	Área de Gestão.....	152
LXIII.	IV. 4. Execução orçamental de 2016 da DRH.....	152
iv.	Área de Formação.....	155
LXIV.	Execução Orçamentação do PES 2016.....	155
LXV.	Área de Formação.....	155
	Fonte: Relatório Anual das IdF's, 2016.....	155
	Capítulo V: Apoio dos Parceiros ao Departamento de Formação.....	159
	CAPÍTULO V: DIFICULDADES E CONSTRANGIMENTOS.....	167
	CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS.....	168
	Anexo I: Tabelas.....	169

Anexo II: Mapas de rácios.....	174
--------------------------------	-----

Lista de Tabelas

Tabela 1: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por província em 31 de Dezembro de 2016.....	3
Tabela 2: Pessoal Nacional do Serviço Nacional e Estrangeiro de Saúde por província e vínculo em 31 de Dezembro de 2016.....	4
Tabela 3: Evolução do pessoal nacional por regime em 31.12.13 a 31.12.16	5
Tabela 4: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde e outros regimes por província em relação ao quadro em 31.12.2016	7
Tabela 5: Distribuição do pessoal nacional e estrangeiro do regime especial de saúde e outros regimes por nível de atenção e tipo de US's em 31.12.2016	9
Tabela 6: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2013-2016	13
Tabela 7: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2013-2016.....	15
Tabela 8: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2013-2016.....	16
Tabela 9: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2016	23
Tabela 10: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2016.....	25
Tabela 11: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2016.	26
Tabela 12: Evolução de médicos nacionais 2012-2016, por província.....	27
Tabela 13: Distribuição dos Médicos Estrangeiros por província, categoria e sexo, 2016	28
Tabela 14: Evolução de médicos estrangeiros por província, 2012 - 2016	30
Tabela 15: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, Hospitais Centrais e cama	32
Tabela 16: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2016 com o projectado para 2016 no PNDRHS 2016 - 2025.....	33

Tabela 17: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2016 com o projectado para 2016 no PNRHS 2016 - 2025	34
Tabela 18: Comparação do efectivo de pessoal Médico nacional e estrangeiro, em 2016 com o projectado para 2016 no PNRHS 2016 - 2025.....	34
Tabela 19: Comparação do efectivo por regime do pessoal nacional e estrangeiro, em 2016 com o projectado para 2016 no PNRHS 2016 - 2025.....	35
Tabela 20: Comparação da distribuição áreas ocupacionais prioritárias do pessoal existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 – 2025	37
Tabela 21: Comparação da distribuição áreas ocupacionais prioritárias do pessoal existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 – 2025	39
Tabela 22: Comparação da distribuição dos Outros Técnicos de Saúde existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 - 2025 ...	40
Tabela 23: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 - 2025	41
Tabela 24: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 - 2025	42
Tabela 25: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025, (continuação)	43
Tabela 26: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025, (continuação)	44
Tabela 27: Comparação da distribuição dos Médicos de Clínica Geral e Médico Dentista existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025	45
Tabela 28: Comparação da distribuição dos Médicos Hospitalares (Especialistas) existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 - 2025	46
Tabela 29: Comparação da distribuição dos Médicos Hospitalares (Especialistas) existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025 (continuação)	47

Tabela 30: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025.....	48
Tabela 31: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025 (continuação)	49
Tabela 32: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025 (continuação)	50
Tabela 33: Comparação da distribuição dos rácios da 10 profissões prioritárias por província, com os projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025.....	51
Tabela 34: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2016	52
Tabela 35: Evolução da distribuição das perdas por causas 2012 - 2016	53
Tabela 36: Distribuição das perdas por iniciativa própria por província e tipo de perda.	54
Tabela 37: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda.....	55
Tabela 38: Perdas do pessoal de regime especial de saúde por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) por carreira, nível de ocupação profissional e tipo de perda	56
Tabela 39: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província, 2016.....	57
Tabela 40: Evolução dos rácios habitantes portécnico do regime especial de saúde desagregado por província 2010-2016.....	58
Tabela 41: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2011- 2016	61
Tabela 42: Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados por província, ano de 2016.....	67
Tabela 43: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2016	68
Tabela 44: Distribuição dos Agentes polivalentes Elementares por faixa etária em 31.12.2016	68
Tabela 45: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2016	69
Tabela 46: Exame de Admissão: Candidatos Inscritos, Examinados, Aprovados, II Semestre de 2016 e I Semestre de 2017	70

Tabela 47: Novos Estudantes nas IdFs por sexo, área ocupacional e nível académico em 2016.....	71
Tabela 48: Turmas de Graduados por Nível nas IdFs em 2015 e 2016	73
Tabela 49: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2016 77	77
Tabela 50: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2016	78
Tabela 51: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF's, 2016... 79	79
Tabela 52: Percentagem Global de Perdas Escolares Desagregado por Curso, Nível do Curso e Sexo, ano 2016	80
Tabela 53: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2016	81
Tabela 54: Pedidos de continuação de estudos desagregado por tipo de despacho e província de proveniência, 2016	81
Tabela 55: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2014 – 2016	83
Tabela 56: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2016	86
Tabela 57: Colocações por área ocupacional e nível desagregado por sexo	88
Tabela 58: Colocações por área ocupacional por província e sexo, 2016	90
Tabela 59: Distribuição da entradas no SNS por tipo de entrada, província e sexo, 2016	91
Tabela 60: Distribuição dos Resultados dos Exames Nacionais dos Cursos de EG, ESMI e TMG por IdF, no I Semestre de 2016	99
Tabela 61: Distribuição dos Resultados dos Exames Nacionais dos Cursos de EG, ESMI e TMG por IdF, no II Semestre de 2016	100
Tabela 62: Distribuição de Novos Docentes por Sexo e IdF em 2016	105
Tabela 63: Distribuição de Docentes, Estudantes e Rácio Docente/Estudante por IdF, 2016.....	106
Tabela 64: Resumo dos actos administrativos (necessidades reais) realizados por província, 2016.....	108
Tabela 65: Resumo dos actos administrativos Distribuição das Unidades Sanitárias Seleccionadas como Centros de FC por Província.....	118

Tabela 66: Resumo dos actos administrativos distribuição de vagas, admitidos e não admitidos por Especialidade Médica em 2016	120
Tabela 67: Distribuição das Sessões de Educação para Saúde por província, 2016 .	142
Tabela 68: Distribuição Serviços e benefícios Saúde por província, 2016	143
Tabela 69: Distribuição de Dados da consulta do trabalhador por província, 2016	144
Tabela 70: Distribuição de Dados serviços realizados na feira de saúde, 2016	145
Tabela 71: Distribuição de dados do rastreio do cancro do colo do útero, da mama e próstata (Órgão Central e HCM e Maputo Província, Manica), 2016.....	146
Tabela 72: Distribuição de dados da campanha de testagem voluntária ao HIV-2016 (realizada em três distritos por província e realizada em cinco distritos em Maputo Província)	146
Tabela 73: Distribuição de Material ICE distribuído no Órgão Central, 2016	147
Tabela 74: Formações Pedagógicas por IdF e Docentes Formados, 2016	150
Tabela 75: Orçamento alocado a DRH, 2016.....	152
Tabela 76: despesa/rubrica de bens e serviços e bolsas de estudo, 2016	153
Tabela 77: Mapa demonstrativo de execução orçamental gerida pela DRH na componente de despesas com pessoal, bens e serviços e bolsas de estudo, 2016	154
Tabela 78: Comparação da Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdFs em 2015 e 2016	155
Tabela 79: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFs e por Província, 2015 e 2016.....	156
Tabela 80: Evolução das Despesas das Instituições de Formação por Província e Fonte de Financiamento, 2013 - 2016	157
Tabela 81: Distribuição das Dívidas por IdFs em 2016	158
Tabela 82: Distribuição do pessoal Nacional e Estrangeiro do SNS por regime, vínculo e por província	169
Tabela 83: Distribuição de Pessoal Nacional e Estrangeiro do SNS em serviço em 31.12.13 por nível de ocupação profissional, sexo e província	170

Tabela 84: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional, vínculo e sexo até 31.12.2016	171
Tabela 85: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.16 por nível de ocupação profissional, sexo e província	172
Tabela 86: Distribuição de Pessoal dos Outros Regimes em serviço em 31.12.16 por nível de ocupação profissional, sexo e província	173

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2016	2
Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província em relação ao quadro em 31.12.2016.....	4
Gráfico 3: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2016	5
Gráfico 4: Evolução do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por regime de 2013 a 2016	6
Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província em relação ao quadro em 31.12.2016.....	7
Gráfico 6: Distribuição da população (demanda) vs. distribuição do pessoal do regime especial do Serviço Nacional de Saúde (oferta) por província até 31.12.2016	8
Gráfico 7: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional	10
Gráfico 8: Distribuição do pessoal do SNS de Outros Regimes por área ocupacional .	11
Gráfico 9: Distribuição do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por nível de ocupação profissional até 31-12-2016	12
Gráfico 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2013-2016	13
Gráfico 11: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional até 31.12.2016.....	14
Gráfico 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2013-2016	15
Gráfico 13: Distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes de carreira por nível de ocupação profissional.....	16
Gráfico 14: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2013-2016	17
Gráfico 15: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde até 31.12.2016	18
Gráfico 16: Pirâmide etária do pessoal nacional do serviço Nacional de Saúde do regime especial de saúde até 31.12.2016	19

Gráfico 17: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde dos outros regimes até 31.12.2016.....	20
Gráfico 18: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2016	21
Gráfico 19: Pirâmide etária do pessoal contratado em 31.12.2016.....	22
Gráfico 20: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2016	24
Gráfico 21: Distribuição de Médicos do SNS em 31 de Dezembro de 2016	25
Gráfico 22: Distribuição dos Médicos Nacionais do SNS em 31 de Dezembro de 2016	27
Gráfico 23: Distribuição dos Médicos Estrangeiros do SNS em 31 de Dezembro de 2016	29
Gráfico 24: Evolução dos médicos , 2012-2016.....	30
Gráfico 25: Comparação do efectivo do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde com o projectado para 2016 no PNDRHS 2016 - 2025.....	33
Gráfico 26. Distribuição das perdas do sector por causas, 2016	52
Gráfico 27. Distribuição das perdas do sector por causas, 2016.	54
Gráfico 28: Distribuição das penas disciplinares, 2016	57
Gráfico 29: Distribuição Percentual dos Ingressos por Área Ocupacional em 2016	72
Gráfico 30: Evolução de Novos Cursos Iniciados nas IdF de 2012 a 2016.....	73
Gráfico 31: Distribuição de Graduados por Nível de Curso nas IdF do MISAU de 2014 e 2016	74
Gráfico 32: Evolução dos Graduados Desagregados por Sexo nos últimos 3 anos, 2014 – 2016	75
Gráfico 33: Graduados por área ocupacional nas instituições de formação, 2016	76
Gráfico 34: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2010 – 2016	82
Gráfico 35: Pessoal colocado por província desagregado por sexo, 2016.....	86
Gráfico 36: Pessoal colocado por nível académico e sexo, 2016	87
Gráfico 37: Distribuição das guias de colocação por área ocupacional	88
Gráfico 38: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2016.	94

Gráfico 39: Percentagens Atingidas por Área na Verificação Externa às IdFs, 2016....	97
Gráfico 40: Comparação das Percentagens Atingidas nas IdFs nos anos 2013 e 2016	98
Gráfico 41: Progressões realizadas, por província, 2016.....	110
Gráfico 42: Promoções realizadas, por província, 2016.....	111
Gráfico 43: Mudanças de carreiras realizadas, por província, 2016	112
Gráfico 44: Comparação de Cursos de Formação Contínua por Província, 2015 e 2016	132
Gráfico 45: Número de Participantes em Cursos de FC por Província, 2015 e 2016..	133
Gráfico 46: Número de Cursos por Área de Formação, 2016	133
Gráfico 47: Orçamento alocado a DRH por actividade, 2016.....	153
Gráfico 48: valores atribuídos para despesa/rubrica de bens e serviços e bolsas de estudo Orçamento alocado a DRH por actividade, 2016	154

Lista de Mapas

Mapa 1: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.....	59
Mapa 2: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2016	60
Mapa 3: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.....	62
Mapa 4: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2016	63
Mapa 5: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.	64
Mapa 6: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2016	65
Mapa 7: Rácio das ESMI por 100.000 mulheres em idade fértil e crianças dos 0 - 5 anos, por província, ano 2016.....	66
Mapa 8: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.....	175
Mapa 9: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2016	176
Mapa 10: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.....	177
Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.....	178
Mapa 12: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.....	179
Mapa 13: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2016	180
Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.....	181
Mapa 15: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.....	182

Sumário Executivo

O presente relatório apresenta de forma sucinta as acções desenvolvidas pela Direcção de Recursos Humanos (DRH) do Ministério da Saúde (MISAU) no ano 2016, nas áreas de Administração, Gestão e Formação do Pessoal da Saúde.

Metodologia

Este relatório foi elaborado com base no balanço das actividades realizadas na DRH MISAU ao longo do ano em análise, de acordo com o Programa Quinquenal do Governo (2015 – 2019), Plano Estratégico do Sector Saúde (PESS) 2015 - 2019, Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS) (2016 - 2025) e do Plano Económico e Social (PES) 2016.

Os dados estatísticos do pessoal do Sistema Nacional de Saúde (SNS) foram fornecidos pelo Sistema de Informação de Pessoal (eSIP - saúde) e por outros subsistemas de informação complementares existentes nos diferentes sectores da Saúde.

Administração e Gestão de Recursos Humanos da Saúde

No que concerne a Gestão de Recursos Humanos, registou-se um crescimento de pessoal de 48.733 em 31 de Dezembro de 2015 para 54.192 no mesmo período em 2016. Destes, 50.437 (93%) são do quadro e 3.755 (7%) são contratados.

Durante o período em análise, foram colocados 3.736 técnicos do regime especial de saúde, dos quais 339 da carreira Médica, 570 Técnicos Superiores de Saúde, 2.697 Técnicos de Saúde e 130 Assistentes Técnicos de Saúde. Estas colocações foram realizadas tendo em conta as necessidades de pessoal assistencial a nível provincial.

Do total de colocados, 13.4% foram para província da Zambézia, 10.6% para Sofala e 9.0% para Inhambane e Nampula.

Ainda no mesmo período (2016), foram realizados 10.405 processos administrativos (visados e os que não carecem de visto), sendo 3.766 nomeações, 2.898 progressões, 2.185 promoções e 1.556 mudanças de carreira.

Formação de Recursos Humanos da Saúde

Formação Inicial

No âmbito da formação inicial, foram graduados 2.639 profissionais de saúde dos níveis médio e básico, sendo 248 em cursos de nível médio promoção, 2.25 para cursos médios iniciais, 17 em cursos de nível médio especializado e 124 em cursos do nível básico.

Os 2.639 técnicos médios e básicos graduados representam uma execução de 106% do planificado no Plano Económico e Social (PES) 2016, que era de 2.500 novos técnicos.

No mesmo período, iniciaram nas Instituições de Formação em Saúde a nível do País, 90 turmas nomeadamente (vide a tabela XVI em anexo):

- Setenta (70) de nível médio - inicial nas áreas de Medicina, Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Medicina Preventiva, Nutrição, Estatística Sanitária, Laboratório, Farmácia, Administração Hospitalar, Manutenção de Equipamento Hospitalar e Acção Social;
- Uma (1) do nível médio especializado em Ensino;
- Onze (11) de nível médio - promoção nas áreas de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Enfermagem Geral, Medicina Geral, Instrumentação, Anestesiologia e Oftalmologia;
- Oito (8) de nível básico nas áreas de Medicina, Enfermagem e Enfermagem de SMI.

Pós – Graduação Médica

No âmbito da formação em Pós-Graduação Médica, foram graduados 32 médicos especialistas em várias especialidade médicas.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

O presente relatório reporta as principais actividades realizadas pela Direcção de Recursos Humanos do Ministério da Saúde (DRH - MISAU), ao longo do ano 2016, em cumprimento do Programa Quinquenal do Governo, Plano Estratégico do Sector Saúde 2014 - 2019, Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS 2016 - 2025), operacionalizados através do Plano Económico e Social (PES) 2016 desta direcção.

O mesmo está dividido em duas áreas: Administração e Gestão de Recursos Humanos da Saúde e Formação de Recursos Humanos da Saúde. Para estas áreas, reportam-se neste relatório o balanço das actividades planificadas para o ano 2016, estatísticas do pessoal do SNS e formação inicial e contínua.

Na área de Administração e Gestão de Recursos Humanos, destacam-se as seguintes actividades:

- Colocações;
- Nomeações;
- Mudanças de Carreira;
- Promoções e Progressões;
- Estatística de Recursos Humanos da Saúde;
- Perdas do Pessoal;
- Processos Disciplinares;
- Garantia da qualidade de administração e gestão através da implementação da metodologia de Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho.

Na área de Formação destacam - se as seguintes actividades:

- Reforço de recursos humanos para o sector;
- Pós - graduação;
- Garantia da qualidade dos formandos através da implementação da metodologia de Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho.

CAPÍTULO II: ESTATÍSTICAS DO PESSOAL EXISTENTE NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

A. Pessoal existente no SNS em 31-12-2016

Segundo documentado pelas estatísticas do pessoal, até 31 de Dezembro de 2016 o Serviço Nacional de Saúde contava com **54.192** recursos humanos para saúde, dos quais **53.670** são de nacionalidade moçambicana e **522** de nacionalidade estrangeira. Registou-se um aumento de **5.459** recursos humanos para saúde em relação ao ano 2015.

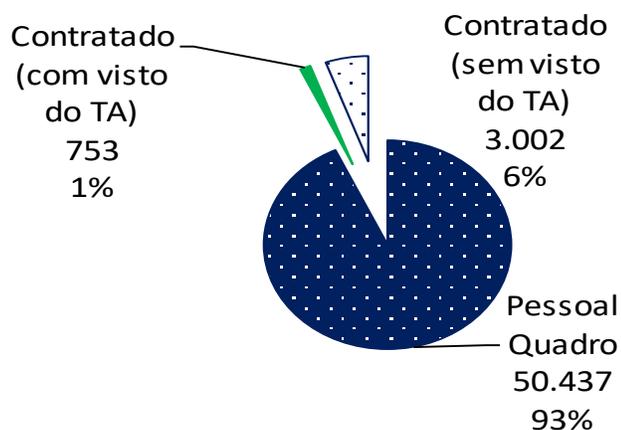
B. Distribuição do pessoal nacional e estrangeiro no SNS em 31-12-2016

I. Por vínculo

Dos **54.192** recursos humanos para saúde, **50.437 (93%)** são do quadro e **3.755** estão em regime de contrato, o equivalente a **7%** do total (Gráfico 1). Comparativamente ao ano 2015 (**4.840** contratados), verificou-se uma redução de **3%** do número de contratados.

Das análises feitas, observa-se uma tendência decrescente do pessoal contratado nos últimos 3 anos como resultado da melhoria do processo de absorção do pessoal. Entretanto, a exiguidade orçamental constitui ainda um grande desafio para o sector de Saúde.

Gráfico 1: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2016



Fonte: eSIP - saúde, 2016

Tabela 1: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por província em 31 de Dezembro de 2016

Províncias	Nacional				Estrangeiro					Total				% por província
	M	F	%F	T	M	F	%F	T	% Estrangeiro	M	F	%F	T	
Cabo Delgado	2.100	1.825	46,5	3.925	22	13	37,1	35	0,9	2.122	1.838	46,4	3.960	7,3
Niassa	1.966	1.764	47,3	3.730	29	4	12,1	33	0,9	1.995	1.768	47,0	3.763	6,9
Nampula	3.540	3.484	49,6	7.024	56	37	39,8	93	1,3	3.596	3.521	49,5	7.117	13,1
Zambézia	3.866	3.825	49,7	7.691	32	15	31,9	47	0,6	3.898	3.840	49,6	7.738	14,3
Tete	1.451	1.580	52,1	3.031	13	5	27,8	18	0,6	1.464	1.585	52,0	3.049	5,6
Manica	1.772	1.918	52,0	3.690	12	8	40,0	20	0,5	1.784	1.926	51,9	3.710	6,8
Sofala	2.678	2.761	50,8	5.439	36	28	43,8	64	1,2	2.714	2.789	50,7	5.503	10,2
Inhambane	1.576	2.519	61,5	4.095	11	11	50,0	22	0,5	1.587	2.530	61,5	4.117	7,6
Gaza	1.200	2.132	64,0	3.332	12	17	58,6	29	0,9	1.212	2.149	63,9	3.361	6,2
Maputo Província	1.116	2.322	67,5	3.438	15	4	21,1	19	0,5	1.131	2.326	67,3	3.457	6,4
Maputo Cidade	910	2.122	70,0	3.032	14	19	57,6	33	1,1	924	2.141	69,9	3.065	5,7
HCM	1.290	2.355	64,6	3.645	51	47	48,0	98	2,6	1.341	2.402	64,2	3.743	6,9
Órgão Central	728	870	54,4	1.598	6	5	45,5	11	0,7	734	875	54,4	1.609	3,0
Total	24.193	29.477	54,9	53.670	309	213	40,8	522	1,0	24.502	29.690	54,8	54.192	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total; % FQ: % de Pessoal fora do Quadro.

As províncias da Zambézia, Nampula e Sofala concentram o maior número de profissionais de saúde, com 14.3%, 13.1% e 10.2%, respectivamente, seguido de Inhambane com 7.6%, Cabo Delgado com 7.3% e Niassa com 6.9% (Tabela 1).

Em termos de distribuição dos contratados por província, Maputo Província (17%), Maputo Cidade (15%) e HCM (10.6%), têm uma percentagem maior que a média nacional (6.9), seguida de Gaza (9%), Niassa (8%) e Sofala (7.5%). As províncias de Manica e Inhambane têm a menor percentagem de contratados (1.6% e 2.2% respectivamente), o que corresponde a apenas a 60 e 90 contratados respectivamente (Tabela 2).

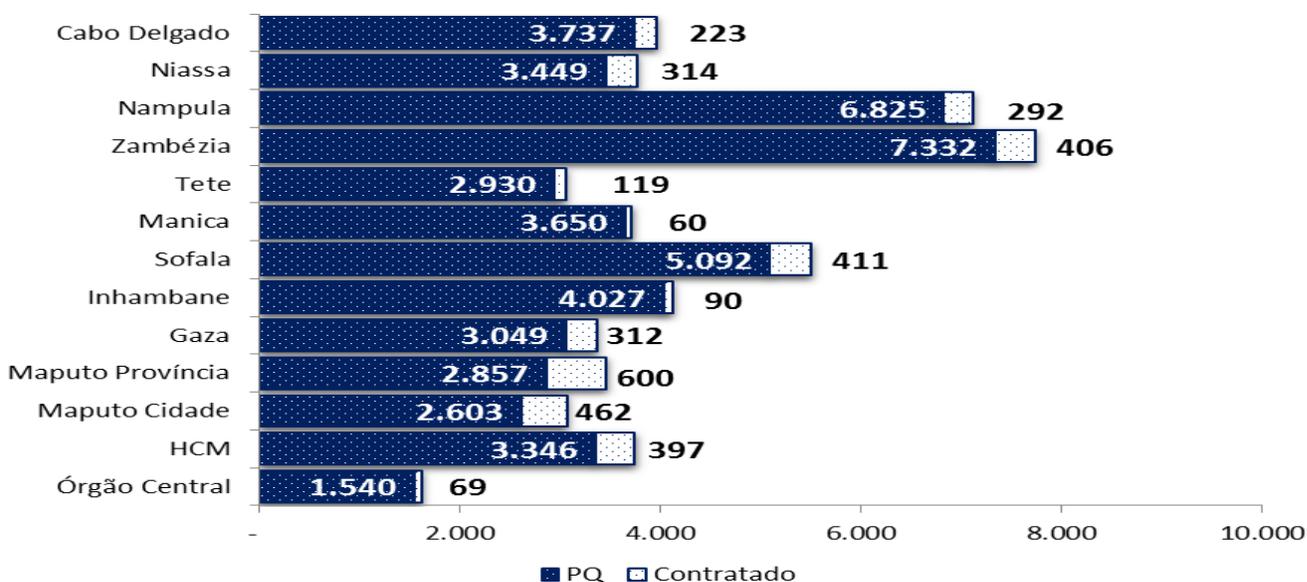
Tabela 2: Pessoal Nacional do Serviço Nacional e Estrangeiro de Saúde por província e vínculo em 31 de Dezembro de 2016

Província	Pessoal do Quadro				Pessoal Contratado					Total				% por província
	M	F	% F	T	M	F	% F	T	% Contratado	M	F	% F	T	
Cabo Delgado	2.008	1.729	46,3	3.737	114	109	48,9	223	5,6	2.122	1.838	46,4	3.960	7,3
Niassa	1.806	1.643	47,6	3.449	189	125	39,8	314	8,3	1.995	1.768	47,0	3.763	6,9
Nampula	3.435	3.390	49,7	6.825	161	131	44,9	292	4,1	3.596	3.521	49,5	7.117	13,1
Zambézia	3.669	3.663	50,0	7.332	229	177	43,6	406	5,2	3.898	3.840	49,6	7.738	14,3
Tete	1.400	1.530	52,2	2.930	64	55	46,2	119	3,9	1.464	1.585	52,0	3.049	5,6
Manica	1.751	1.899	52,0	3.650	33	27	45,0	60	1,6	1.784	1.926	51,9	3.710	6,8
Sofala	2.485	2.607	51,2	5.092	229	182	44,3	411	7,5	2.714	2.789	50,7	5.503	10,2
Inhambane	1.552	2.475	61,5	4.027	35	55	61,1	90	2,2	1.587	2.530	61,5	4.117	7,6
Gaza	1.098	1.951	64,0	3.049	114	198	63,5	312	9,3	1.212	2.149	63,9	3.361	6,2
Maputo Província	948	1.909	66,8	2.857	183	417	69,5	600	17,4	1.131	2.326	67,3	3.457	6,4
Maputo Cidade	792	1.811	69,6	2.603	132	330	71,4	462	15,1	924	2.141	69,9	3.065	5,7
HCM	1.195	2.151	64,3	3.346	146	251	63,2	397	10,6	1.341	2.402	64,2	3.743	6,9
Órgão Central	704	836	54,3	1.540	30	39	56,5	69	4,3	734	875	54,4	1.609	3,0
Total	22.843	27.594	54,7	50.437	1.659	2.096	55,8	3.755	6,9	24.502	29.690	54,8	54.192	100,0

Fonte: eSIP-saúde, 2016

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total; % FQ: % de Pessoal fora do Quadro.

Gráfico 2: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província em relação ao quadro em 31.12.2016

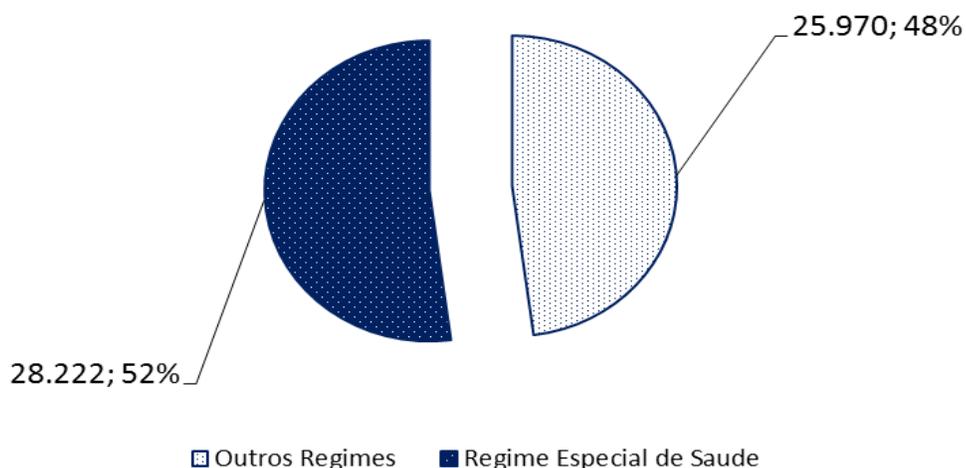


Fonte: eSIP- saúde, 2016

II. Por regime

Do pessoal existente no SNS, 52% é do regime especial de saúde (Gráfico 3).

Gráfico 3: Pessoal Nacional e Estrangeiro no Serviço Nacional de Saúde por tipo de vínculo até 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

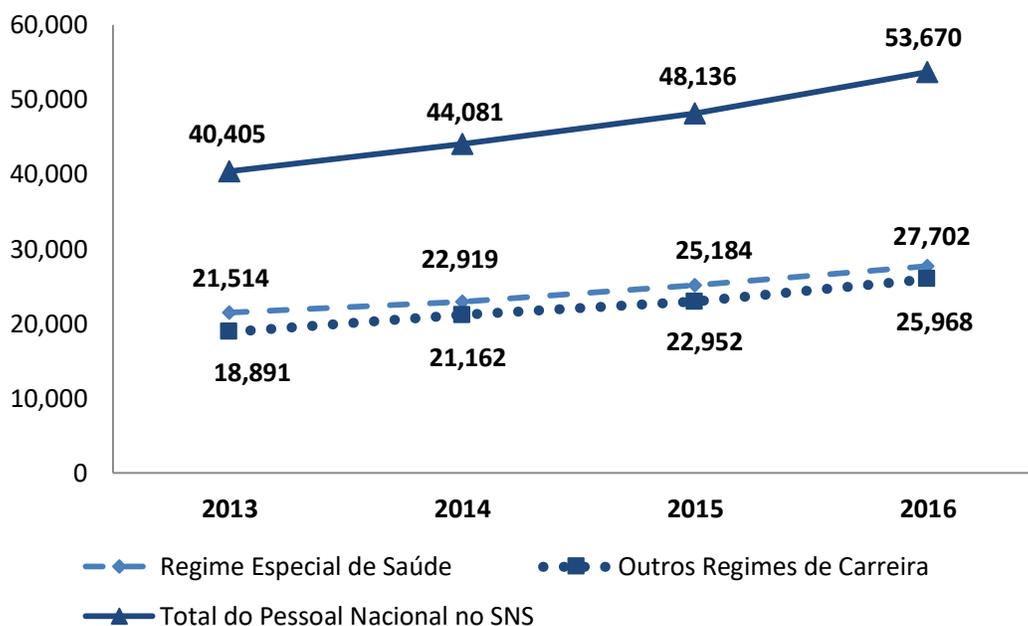
Em média, o pessoal nacional do SNS cresceu em 11.5%, e o Pessoal do Regime Especial de saúde e dos Outros Regimes cresceu 10.0%, e 13.1% respectivamente. O crescimento do número de pessoal dos outros regimes foi influenciado pelas mudanças de carreira do regime especial de saúde para outros regimes de carreira e ao recrutamento do pessoal serventuário, principalmente nas maiores unidades sanitárias do país (Tabela 3).

Tabela 3: Evolução do pessoal nacional por regime em 31.12.13 a 31.12.16

Regime de Carreira	Pessoal Nacional						
	2013	2014	2015	2016	% de crescimento 2014	% de crescimento 2015	% de crescimento 2016
Especial da Saúde de Saúde	21.514	22.919	25.184	27.702	6,5	9,9	10,0
Outros Regimes de Carreira	18.891	21.162	22.952	25.968	12,0	8,5	13,1
Total do pessoal nacional no SNS	40.405	44.081	48.136	53.670	9,1	9,2	11,5

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Gráfico 4: Evolução do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por regime de 2013 a 2016



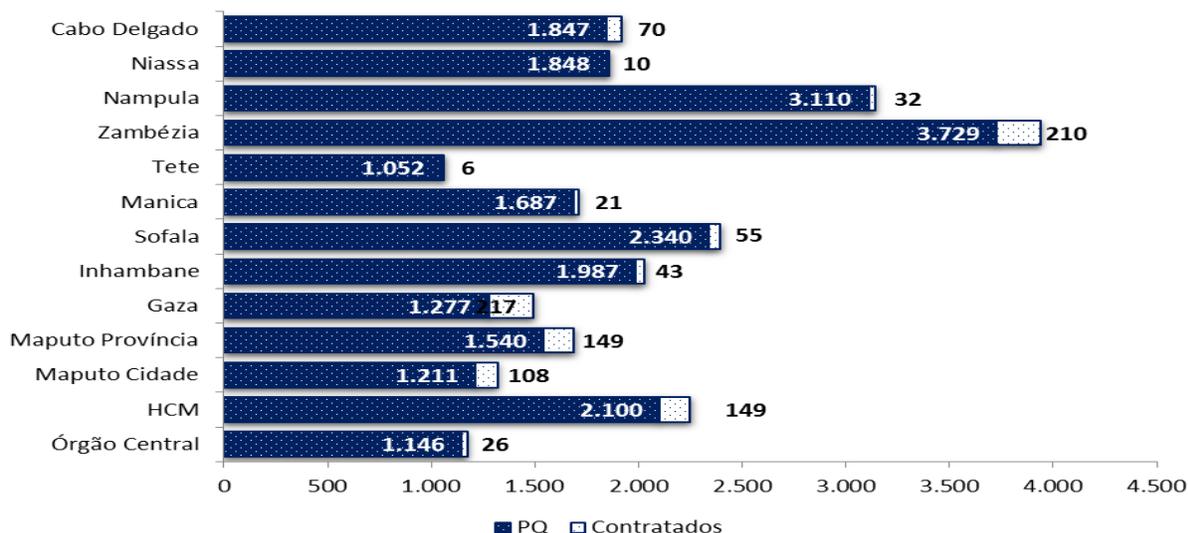
Fonte: eSIP- saúde, 2016

III. Por regime, vínculo e província

O efectivo do pessoal do Regime Especial de Saúde é de 27.702, dos quais 2.139 (7.7%) são contratados e 25.563 (92.3%) são do quadro. As províncias de Tete (1.973; 65%), Nampula (3882; 55%) e Sofala (3.044; 56%) apresentam maior número de contratados do pessoal deste regime. O Órgão Central (1.396; 27%), HCM (428; 38%) e Zambézia (3.752; 49%) apresentam menor número de contratados (Tabela 4).

Do total do efectivo (25.970) do pessoal dos Outros Regimes, 24.874 (96 %) são do quadro e 1.096 (4%) são contratados. As províncias de Gaza (217; 14.5%), Zambézia (210; 5.3%), Maputo Província (149; 8.8%) e HCM (149; 6.6%) apresentam maior número de contratados no pessoal de Outros Regimes. Entretanto, as províncias de Niassa (10), Nampula (32) e Manica (21) apresentam menor número de contratados ainda no mesmo regime, sendo 0.5%, 1.0% e 1.2%, respetivamente (Tabela 4).

Gráfico 5: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde por província em relação ao quadro em 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Tabela 4: Distribuição do pessoal nacional do regime especial de saúde e outros regimes por província em relação ao quadro em 31.12.2016

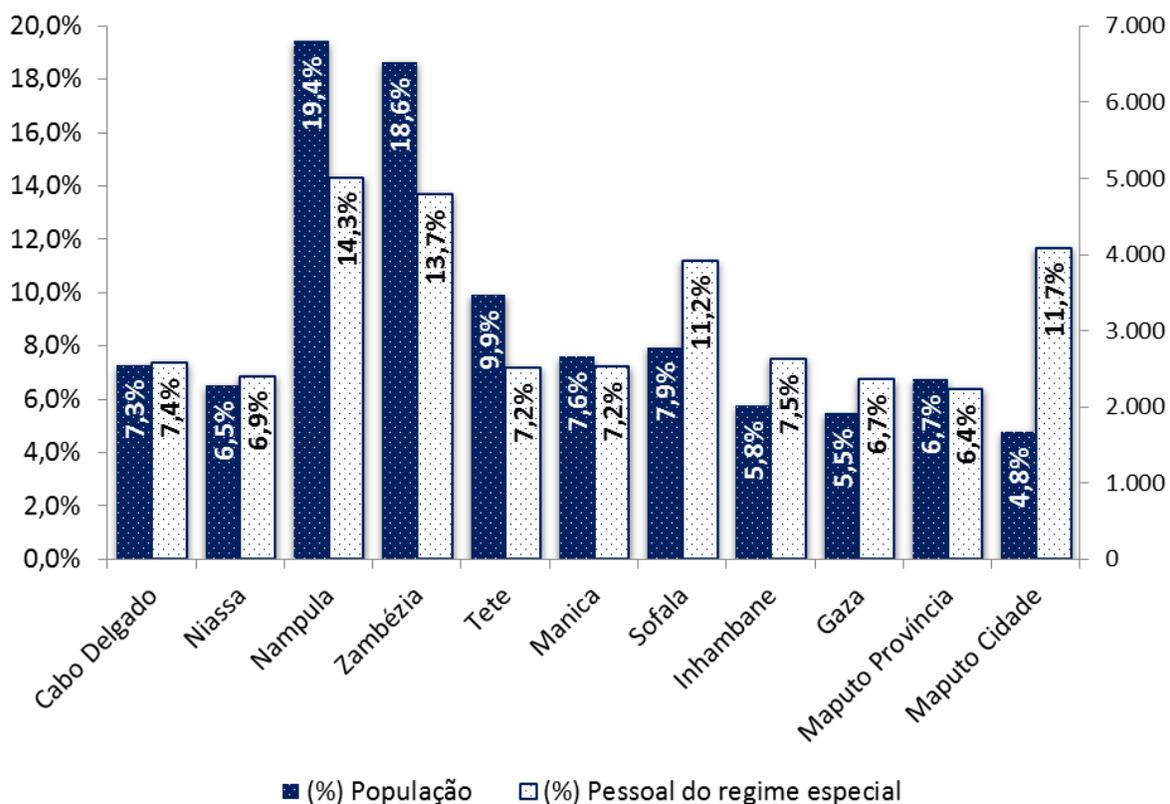
Província	Regime Especial da Saúde														Outros Regimes										Subtotal Nacional				
	Pessoal do Quadro				Pessoal Contratado					Total Reg. Esp. da Saúde					Pessoal do Quadro				Contratado										
	M	F	% F	T	M	F	% F	T	% P.C	M	F	% F	T	% Reg. Esp. Saúde	M	F	% F	T	M	F	% F	T	% Contratado	M	F	% F	T	% Contratado	
Cabo Delgado	1.116	774	41,0	1.890	60	58	49,2	118	5,9	1.176	832	41,4	2.008	51	892	955	51,7	1.847	32	38	54,3	70	3,7	2.100	1.825	46,5	3.925	5	
Niassa	967	634	39,6	1.601	150	121	44,6	271	14,5	1.117	755	40,3	1.872	50	839	1.009	54,6	1.848	10	0	0,0	10	0,5	1.966	1.764	47,3	3.730	8	
Nampula	1.959	1.756	47,3	3.715	76	91	54,5	167	4,3	2.035	1.847	47,6	3.882	55	1.476	1.634	52,5	3.110	29	3	9,4	32	1,0	3.540	3.484	49,6	7.024	3	
Zambézia	2.022	1.581	43,9	3.603	74	75	50,3	149	4,0	2.096	1.656	44,1	3.752	49	1.647	2.082	55,8	3.729	123	87	41,4	210	5,3	3.866	3.825	49,7	7.691	5	
Tete	953	925	49,3	1.878	49	46	48,4	95	4,8	1.002	971	49,2	1.973	65	447	605	57,5	1.052	2	4	66,7	6	0,6	1.451	1.580	52,1	3.031	3	
Manica	1.010	953	48,5	1.963	12	7	36,8	19	1,0	1.022	960	48,4	1.982	54	741	946	56,1	1.687	9	12	57,1	21	1,2	1.772	1.918	52,0	3.690	1	
Sofala	1.368	1.384	50,3	2.752	154	138	47,3	292	9,6	1.522	1.522	50,0	3.044	56	1.117	1.223	52,3	2.340	39	16	29,1	55	2,3	2.678	2.761	50,8	5.439	6	
Inhambane	800	1.240	60,8	2.040	11	14	56,0	25	1,2	811	1.254	60,7	2.065	50	752	1.235	62,2	1.987	13	30	69,8	43	2,1	1.576	2.519	61,5	4.095	2	
Gaza	700	1.072	60,5	1.772	31	35	53,0	66	3,6	731	1.107	60,2	1.838	55	398	879	68,8	1.277	71	146	67,3	217	14,5	1.200	2.132	64,0	3.332	8	
Maputo	423	894	67,9	1.317	128	304	70,4	432	24,7	551	1.198	68,5	1.749	51	525	1.015	65,9	1.540	40	109	73,2	149	8,8	1.116	2.322	67,5	3.438	17	
Maputo Cidade	389	1.003	72,1	1.392	79	242	75,4	321	18,7	468	1.245	72,7	1.713	56	403	808	66,7	1.211	39	69	63,9	108	8,2	910	2.122	70,0	3.032	14	
HCM	427	819	65,7	1.246	49	101	67,3	150	10,7	476	920	65,9	1.396	38	768	1.332	63,4	2.100	46	103	69,1	149	6,6	1.290	2.355	64,6	3.645	8	
Órgão Central	170	224	56,9	394	16	18	52,9	34	7,9	186	242	56,5	428	27	534	612	53,4	1.146	8	16	66,7	24	2,1	728	870	54,4	1.598	4	
Total	12.304	13.259	51,9	25.563	889	1.250	58,4	2.139	7,7	13.193	14.509	52,4	27.702	52	10.539	14.335	57,6	24.874	461	633	57,9	1094	4,2	24.193	29.477	54,9	53.670	6	

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total; % FQ: % de Pessoal fora do Quadro.

O gráfico abaixo mostra um equilíbrio entre a procura e a oferta de serviços de saúde nas províncias de Cabo Delgado, Niassa, Manica e Maputo. Nas províncias de Nampula, Zambézia e Tete a procura é maior que a oferta enquanto que na Cidade de Maputo, província de Sofala, Inhambane e Gaza a oferta é maior que a procura. Este último facto deve - se a maior concentração de profissionais do sexo feminino, que são na sua maioria casadas e por lei devem permanecer junto das suas famílias.

Gráfico 6: Distribuição da população (demanda) vs. distribuição do pessoal do regime especial do Serviço Nacional de Saúde (oferta) por província até 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

IV. Por nível de atenção e tipo de US's

Nos últimos anos o MISAU-DRH com apoio dos parceiros (JHPIEGO e outros), têm envidado esforços com vista a melhoria de qualidade de dados no eSIP-saúde. Foi neste contexto que no presente relatório foi feita a análise dos RHS existentes por nível de atenção e tipo de Unidades Sanitárias (US's).

A maior parte da força de trabalho no SNS está concentrada no nível primário com 36.1% (19.555), seguido pela Unidade de Gestão (UG) e nível secundário com 23.3% e 13.2%, respectivamente. Apesar de se assumir uma fraca qualidade de dados, os dados reportam existir muita força de trabalho nas unidades de gestão em detrimento das Unidades Sanitárias (Tabela 5).

Tabela 5: Distribuição do pessoal nacional e estrangeiro do regime especial de saúde e outros regimes por nível de atenção e tipo de US's em 31.12.2016

Nível de atenção	Tipo de US	M	F	Total
Primário		8482	11073	19555
	Centro de Saude Rural Tipo I	3773	3918	7691
	Centro de Saude Rural Tipo II	2658	3214	5872
	Centro de Saude Urbano Tipo A	640	1272	1912
	Centro de Saude Urbano Tipo B	697	1506	2203
	Centro de Saude Urbano Tipo C	234	567	801
	Posto de Saude	480	596	1076
Secundário		3155	3999	7154
	Hospital Distrital	1149	1151	2300
	Hospital Geral	625	1319	1944
	Hospital Rural	1381	1529	2910
Terciário		1950	2630	4580
	Hospital Provincial	1950	2630	4580
Quartenário		2914	4211	7125
	Hospital Central	2847	4053	6900
	Hospital Especializado	67	158	225
Unidade de Gestão		6638	6014	12652
	DPS	1937	1401	3338
	Farmacia	19	6	25
	Formacao	378	432	810
	Nivel Central	733	874	1607
	SDSMAS	3571	3301	6872
Sem Informação		1363	1763	3126
	Nao cadastrado na extensao eCAF	1363	1763	3126
Grand Total		24502	29690	54192

Fonte: eSIP- saúde, 2016

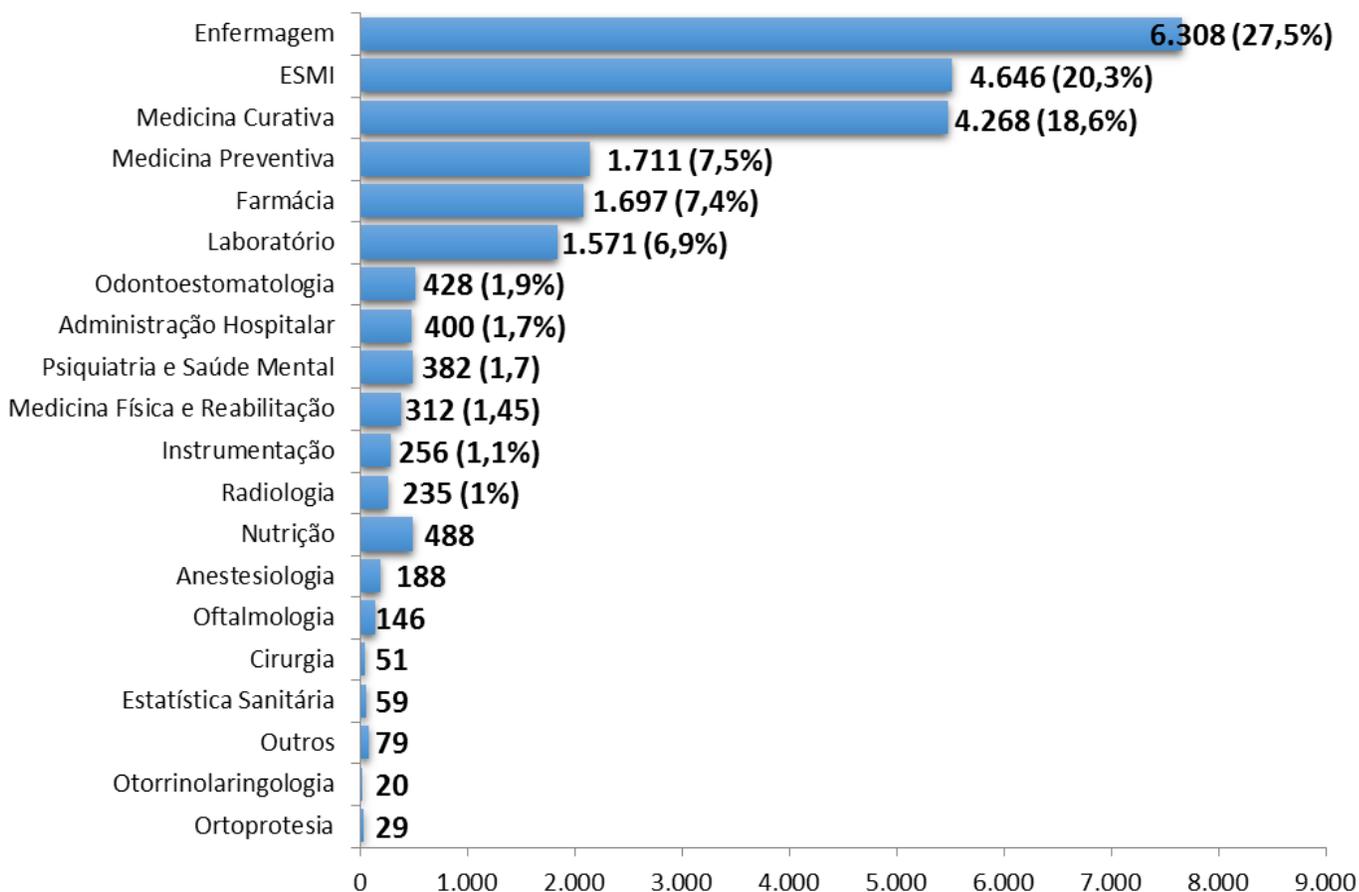
V. Por regime e área ocupacional

Áreas ocupacionais são categorias profissionais da área de regime especial do Sector da Saúde.

O PNDRHS 2016 - 2025, considera 10 dessas áreas como prioritárias, para a consecução do Programa Quinquenal do Governo 2014 – 2019, Plano Estratégico do Sector de Saúde 2014 - 2019 e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

As áreas ocupacionais de regime especial de saúde mais representadas são as de Enfermagem Geral com 27.5% Enfermagem de Saúde Materno Infantil com 20.3% e Medicina Curativa com 18.6% (Gráfico 7).

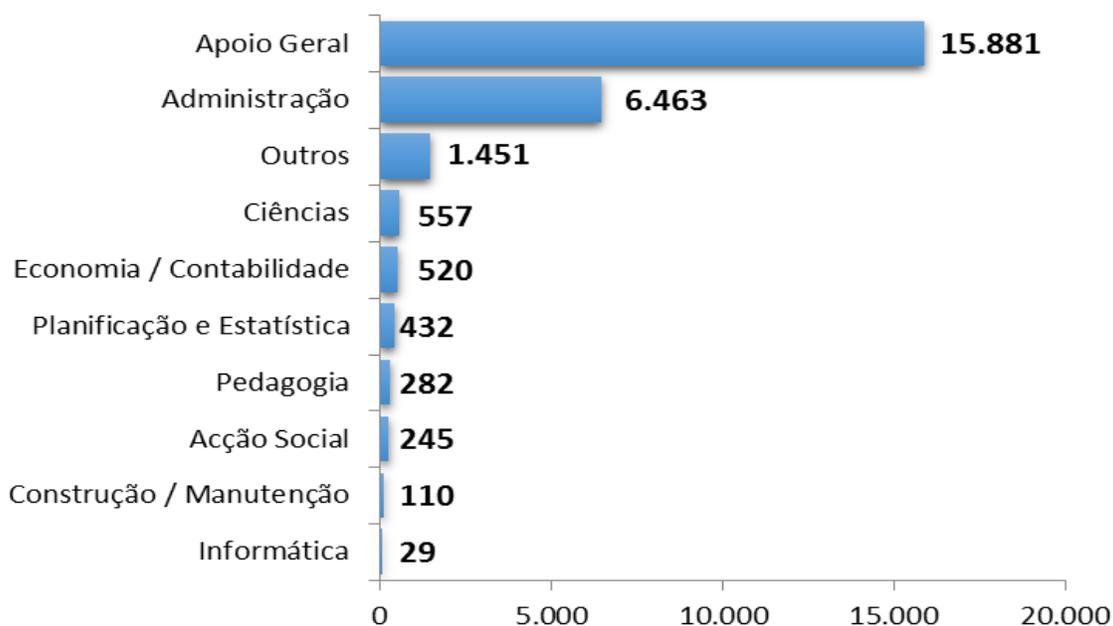
Gráfico 7: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional



Fonte: eSIP- saúde, 2016

As áreas ocupacionais de outros regimes mais representadas são as de Apoio Geral com 61.2%, Administração com 24.9% e Outros com 18.6% (Gráfico 8).

Gráfico 8: Distribuição do pessoal do SNS de Outros Regimes por área ocupacional

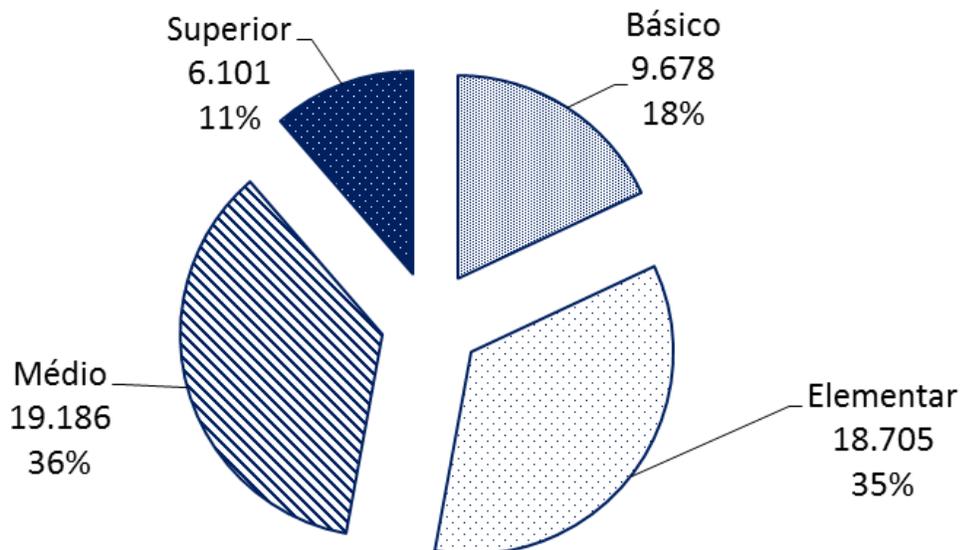


Fonte: eSIP- saúde, 2016

VI. Por nível de ocupação profissional

O pessoal de nível médio (nível de ocupação profissional) é o mais representativo no SNS, com 36%, seguido do pessoal de nível elementar com 35% e básico com 18%. O pessoal de nível superior representa apenas 11% do efectivo total do SNS (Gráfico 9). Comparativamente ao ano 2015, verifica-se uma subida dos níveis de ocupação profissional como resultado dos cursos de promoção e das formações de nível superior realizadas com vista a elevar o nível dos profissionais de saúde de modo a garantir cada vez mais serviços de qualidade à população. Em 2015, os profissionais de nível médio representavam 33% do efectivo e os de nível superior 10% do efectivo.

Gráfico 9: Distribuição do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde por nível de ocupação profissional até 31-12-2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

No geral, verificou-se que o efectivo do SNS cresceu 9.2% em 2015 para 11.5% em 2016. Embora o pessoal do nível superior seja o menos representado, é o grupo cujo efectivo cresceu nos últimos 4 anos (24.2), pois as taxas de crescimento de 2012 - 2014 variaram de 23.3% a 24.2% (Tabela 6).

O efectivo do pessoal de nível básico observou uma tendência decrescente com taxa de -3.6% enquanto que o efectivo do pessoal do nível elementar aumentou de -2.3% em 2013 para 7.7% em 2016. Para o efectivo de níveis Superior e médio, verificou-se um decréscimo no nível médio de 22.0% em 2015 para 21.3% em 2016, e o nível superior cresceu de 16.3% em 2015 para 24.2% em 2016.

O efectivo do nível elementar, continua a ser mais representativo, dada a contratação do pessoal serventuário para as unidades sanitárias recém abertas e por outro lado, a melhoria na sistematização dos dados que permitiu apurar com maior qualidade o efectivo deste nível. Portanto, o pessoal do nível elementar cresceu de 4.1% em 2015 para 7.7% em 2016 (Tabela 6).

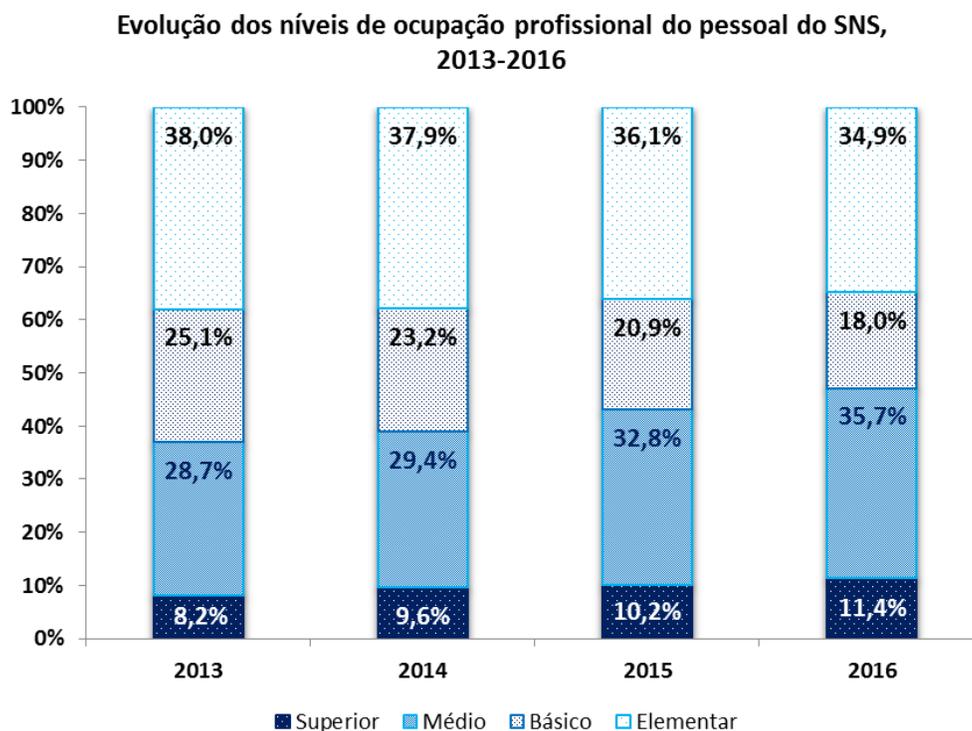
Tabela 6: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2013-2016

Nível de Ocupação	2013	2014	2015	2016	% crescimento 2013	% crescimento 2014	% crescimento 2015	% crescimento 2016
Superior	3.310	4.222	4.912	6.101	23,0	27,6	16,3	24,2
Médio	11.614	12.955	15.811	19.186	15,6	11,5	22,0	21,3
Básico	10.131	10.217	10.042	9.678	-1,5	0,8	-1,7	-3,6
Elementar	15.350	16.687	17.371	18.705	-2,3	8,7	4,1	7,7
Total Geral	40.405	44.081	48.136	53.670	2,8	9,1	9,2	11,5

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Nota: Em 2012, o efectivo por nível de ocupação profissional era: 2.565 de nível superior, 8.907 de nível médio, 11.239 de nível básico e 15.453* de nível elementar (* inclui pessoal de apoio geral).

Gráfico 10: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do SNS, 2013-2016



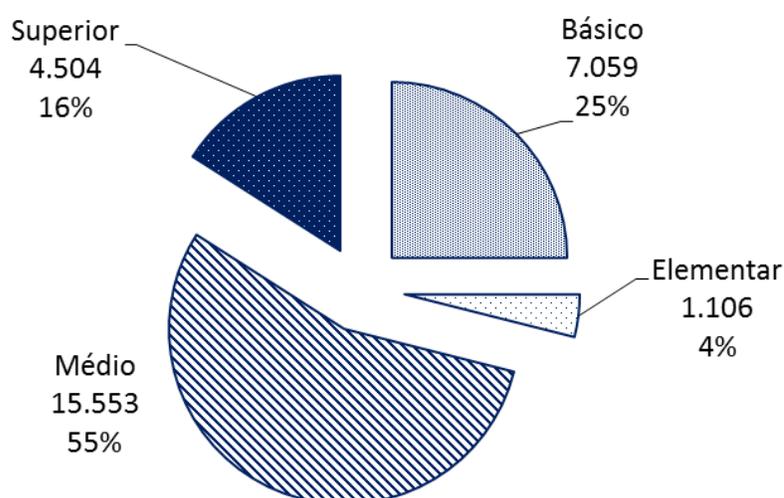
Fonte: eSIP- saúde, 2016

Na tabela 83 do anexo, pode-se encontrar a distribuição do pessoal nacional do SNS por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional). De salientar que cerca de 13.0% do pessoal de nível superior encontra-se concentrado em Nampula, 11.8% no Órgão Central e 11.5% na província de Sofala.

Regime Especial da Saúde

De um modo particular 55% (15.553) do pessoal nacional do Regime Especial da Saúde é de nível médio, seguido pelo efectivo de nível básico (7.059; 25%). Os técnicos de nível superior e elementar são minoritários representando 16% (4.504) e 4% (1.106) do efectivo, respectivamente (Gráfico 11).

Gráfico 11: Distribuição do pessoal nacional do regime especial da saúde por nível de ocupação profissional até 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

O pessoal de regime especial da saúde de nível superior apresentou nos últimos 4 anos uma taxa de crescimento médio na ordem dos 21.6%. O pessoal de nível médio registou um crescimento de 17.9% em 2016.

A tendência do pessoal dos níveis básicos e elementar é decrescente. Este decréscimo deveu-se a melhoria na sistematização dos dados que permitiu apurar com maior qualidade o efectivo deste nível (Tabela 7).

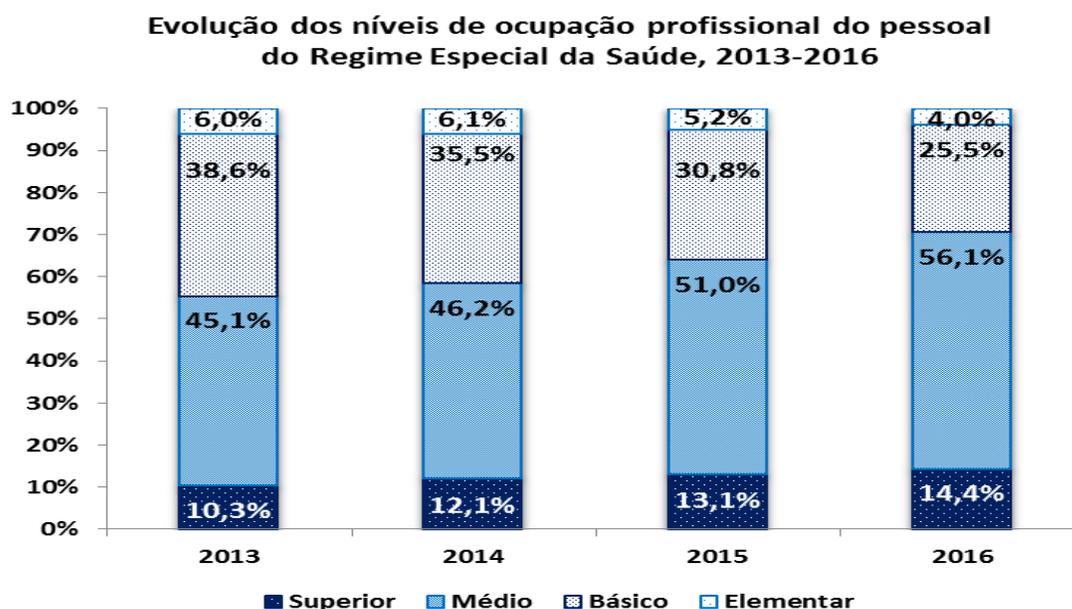
Tabela 7: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2013-2016

Nível de Ocupação Profissional	2013	2014	2015	2016	% Crest 2013	% Crest 2014	% Crest 2015	% Crest 2016
Superior	2.221	2.782	3.293	3.989	15,1	25,0	25,3	21,1
Médio	9.705	10.596	12.839	15.548	9,0	32,2	9,2	21,1
Básico	8.295	8.141	7.751	7.059	8,3	-14,7	-1,9	-8,9
Elementar	1.293	1.400	1.301	1.106	-2,5	-23,4	8,3	-15,0
Total Geral	21.514	22.919	25.184	27.702	8,1	4,8	6,5	10,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Nota: Em 2012, o efectivo por nível de ocupação profissional era de 1.777 para o nível superior, 7.340 de nível médio, 9.723 de nível básico e 1.687 de nível elementar.

Gráfico 12: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2013-2016

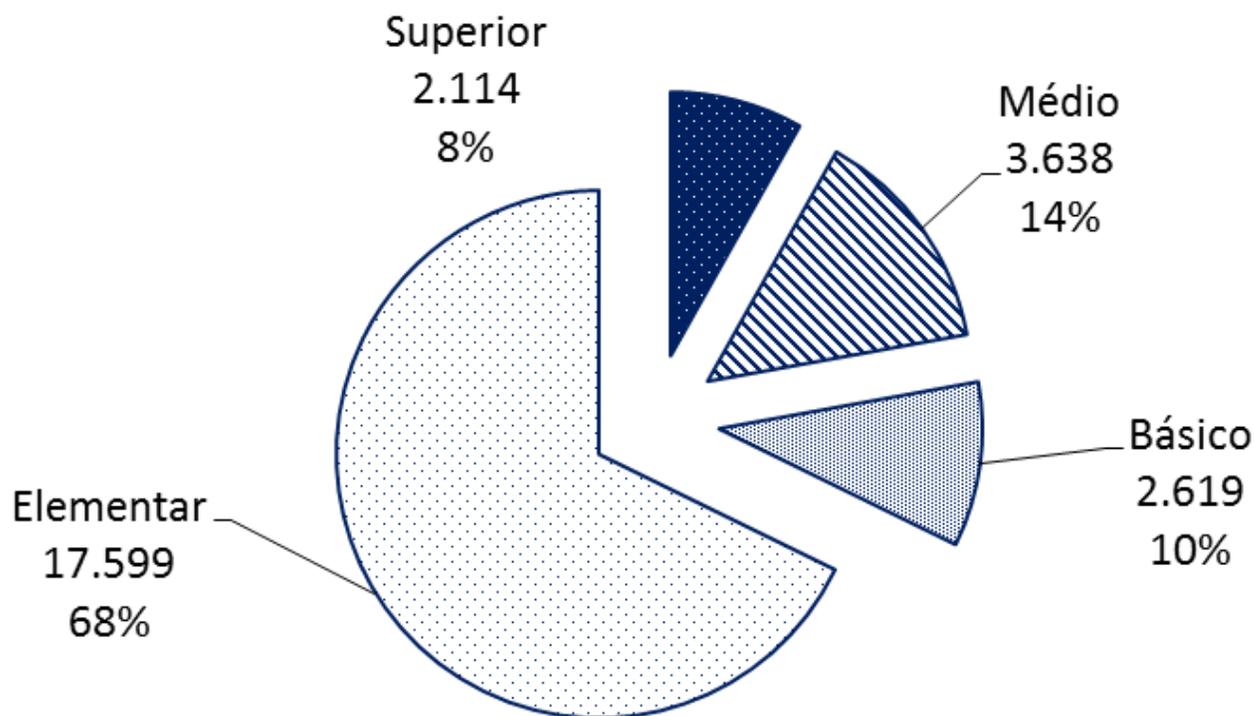


Fonte: eSIP- saúde, 2016

Outros regimes de carreira

A maioria (17.599; 68%) do pessoal de regime geral tem o nível de ocupação profissional elementar - pessoal de apoio geral (Operários, Agentes de Serviço, Auxiliar, Auxiliar Administrativo e Agente Técnico). Os 32% restantes são distribuídos entre os níveis médio com 14%, básico com 10% e superior com 8% (Gráfico 13).

Gráfico 13: Distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes de carreira por nível de ocupação profissional



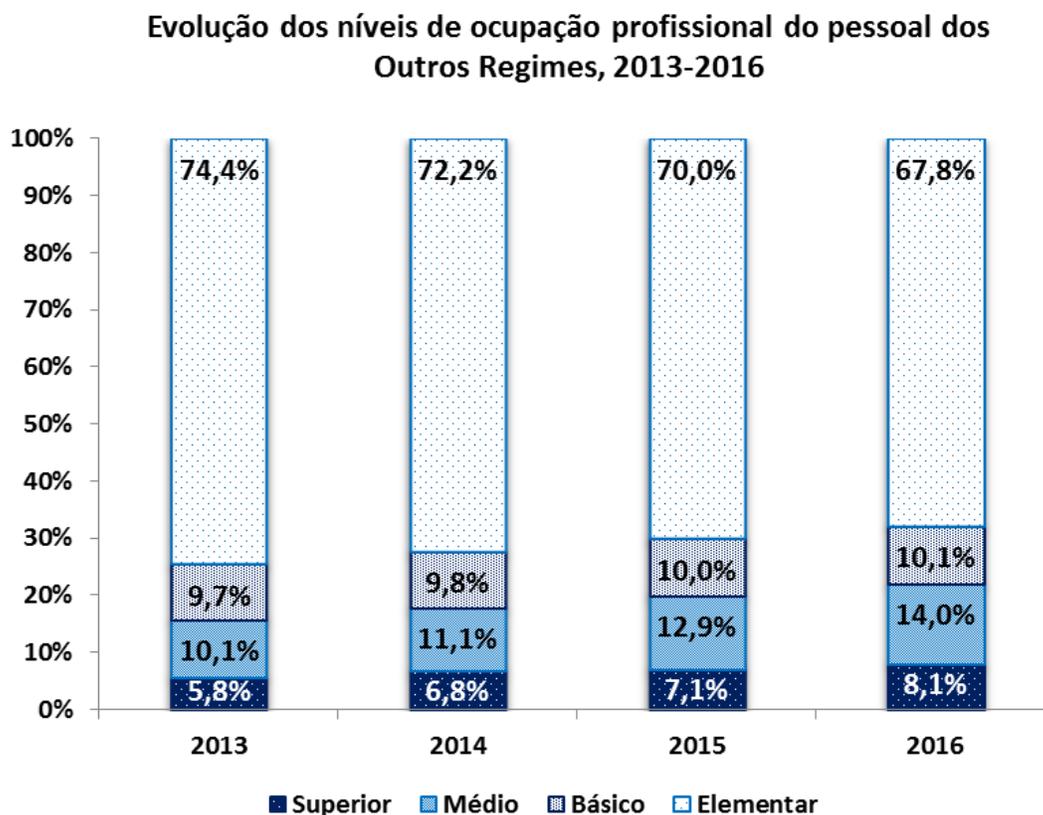
Fonte: eSIP- saúde, 2016

Tabela 8: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2013-2016

Nível de Ocupação Profissional	2013	2014	2015	2016	% Crest 2013	% Crest 2014	% Crest 2015	% Crest 2016
Superior	1.089	1.440	1.619	2.112	28,5	38,2	32,2	30,5
Médio	1.909	2.359	2.972	3.638	21,9	21,8	23,6	22,4
Básico	1.836	2.076	2.291	2.619	5,6	21,1	13,1	14,3
Elementar	14.057	15.287	16.070	17.599	4,4	2,1	8,8	9,5
Total Geral	18.891	21.162	22.952	25.968	6,8	7,1	12,0	13,1

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Gráfico 14: Evolução dos níveis de ocupação profissional do pessoal do Regime Especial da Saúde, 2013-2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Na tabela 71 (vide em anexo), pode-se encontrar a distribuição do pessoal nacional dos Outros Regimes por nível de ocupação profissional, sexo e província (percentagens calculadas horizontalmente em relação ao efectivo de cada província e percentagens calculadas verticalmente em relação ao efectivo total de cada nível profissional). De salientar que cerca de 41.4% do pessoal de nível superior de regime geral encontra-se nos Órgãos centrais, 11.9% em Sofala e 9.1% em Nampula. As províncias que têm mais pessoal de nível elementar são as de HCM, Tete e Manica com 75.9, 73.3 e 72.4% respectivamente.

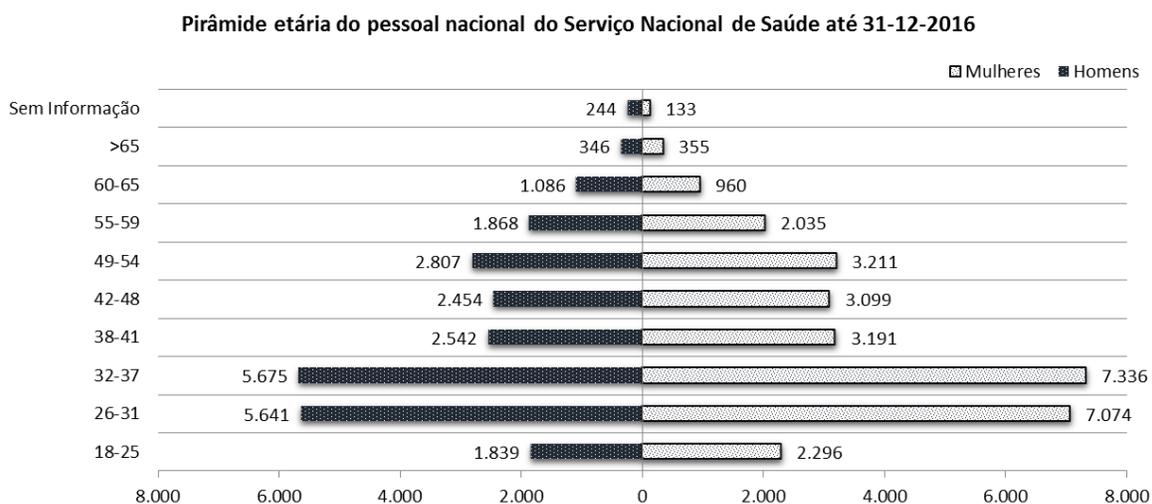
VII. Por faixa etária

Distribuição do pessoal nacional do SNS por faixa etária em 31.12.2016

Total do pessoal nacional

As faixas etárias com maior representatividade de pessoal são de 26 - 31 e 32 - 37 anos, representando mais de **47%** (25.726), o que mostra claramente que o pessoal do SNS é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas no grupo etário de 32-37 anos (7.336) e há mais homens com idades compreendidas entre 32-37 anos (5.675) (Gráfico 16).

Gráfico 15: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde até 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

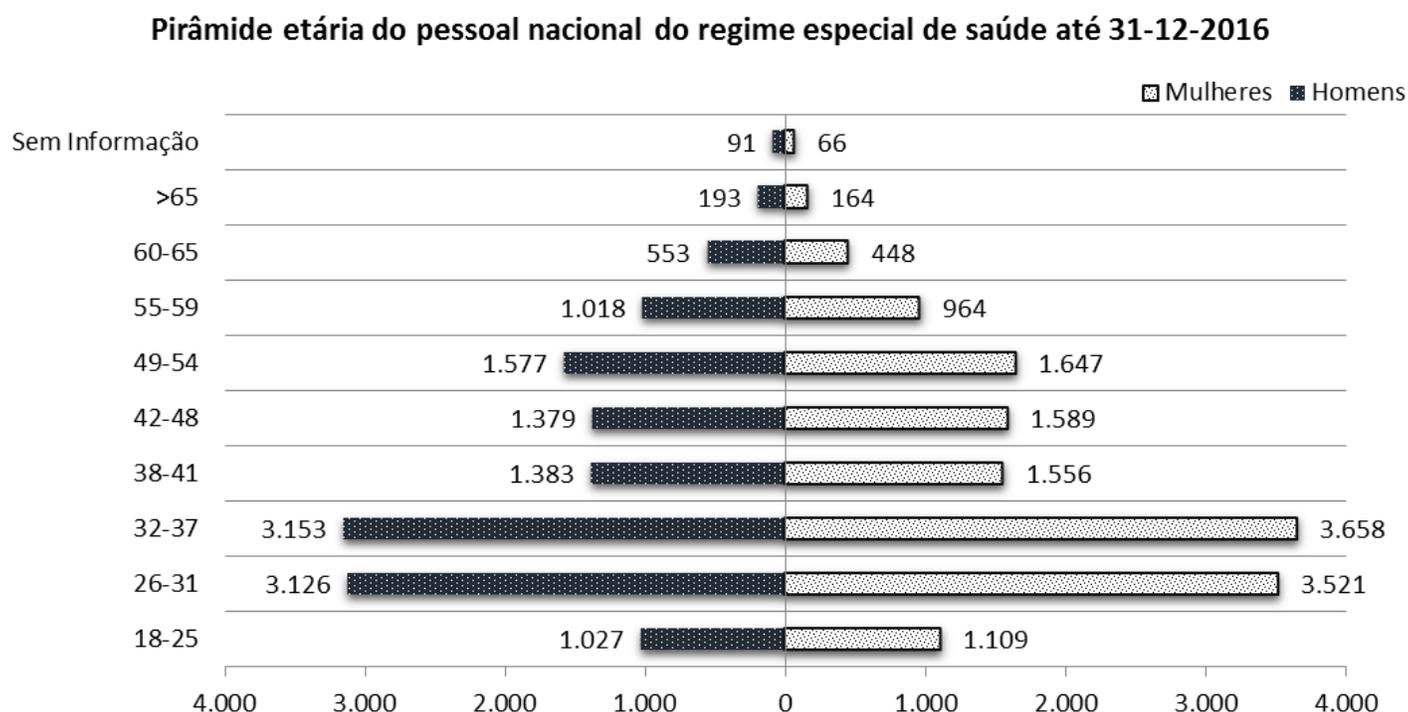
NOTA: O total de 377 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária representa 0.7% do efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

Pessoal nacional do regime especial de saúde

No regime especial de saúde, as faixas etárias com maior representatividade de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando mais de 47.7% (13.458) o que mostra claramente que o pessoal do regime especial de saúde é maioritariamente jovem. Tanto as mulheres como os homens estão mais representados no grupo etário de 32-37 anos com 3.153 e 3.658 respectivamente (Gráfico 16).

Gráfico 16: Pirâmide etária do pessoal nacional do serviço Nacional de Saúde do regime especial de saúde até 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

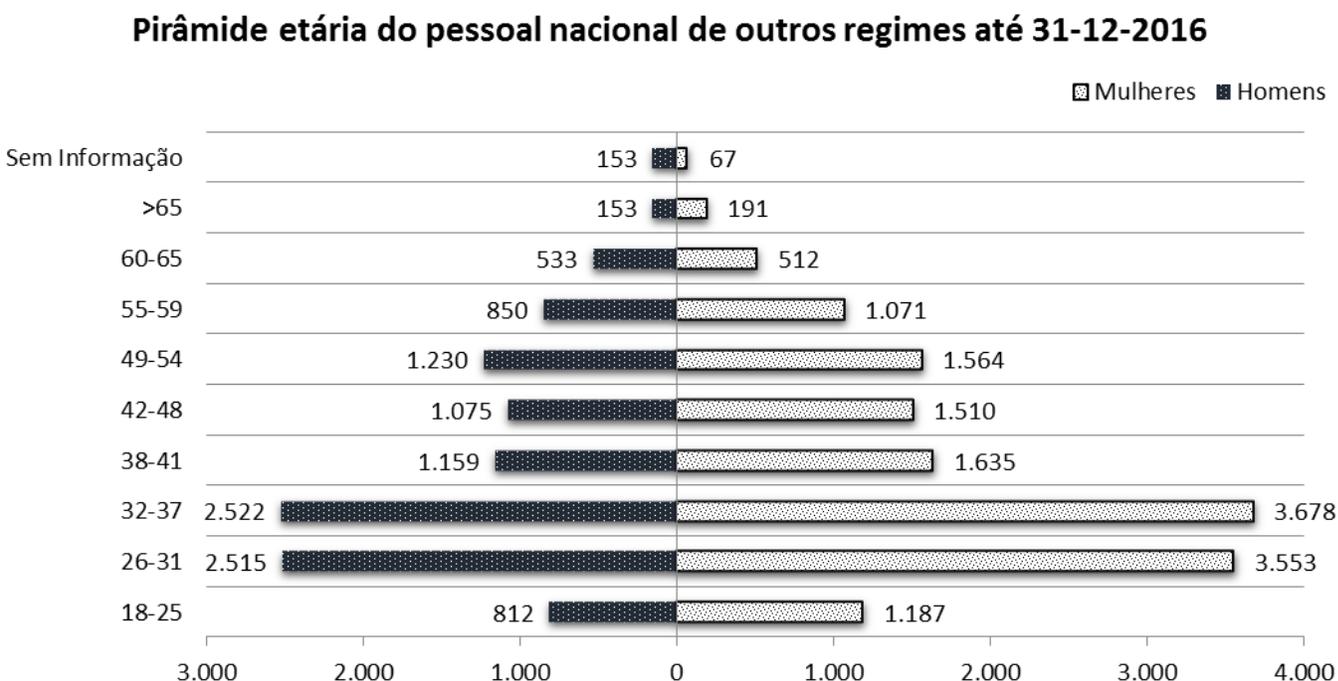
NOTA: o total de 157 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária representa 0.6% do efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

Pessoal nacional de outros regimes

Nos outros regimes de carreira, as faixas etárias com maior volume de pessoal são de 26-31 e 32-37 anos, representando 47.2% (12.268) mostrando que o pessoal dos outros regimes é também bastante jovem, mas mais idoso que o pessoal de regime especial com mais representação das mulheres tanto como os homens no grupo etário de 32-37 anos com 2.522 e 3.678, respectivamente (Gráfico 17).

Gráfico 17: Pirâmide etária do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde dos outros regimes até 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

NOTA: O total de 220 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária representa a 0.8% deste efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

Pessoal do quadro

No pessoal do quadro, as faixas etárias mais representadas são as de 32-37 e 26-31 anos, com cerca de 53% (22.971), mostrando que este pessoal é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas que os homens nos dois grupos etários (Gráfico 18).

Gráfico 18: Pirâmide etária do pessoal do quadro em 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

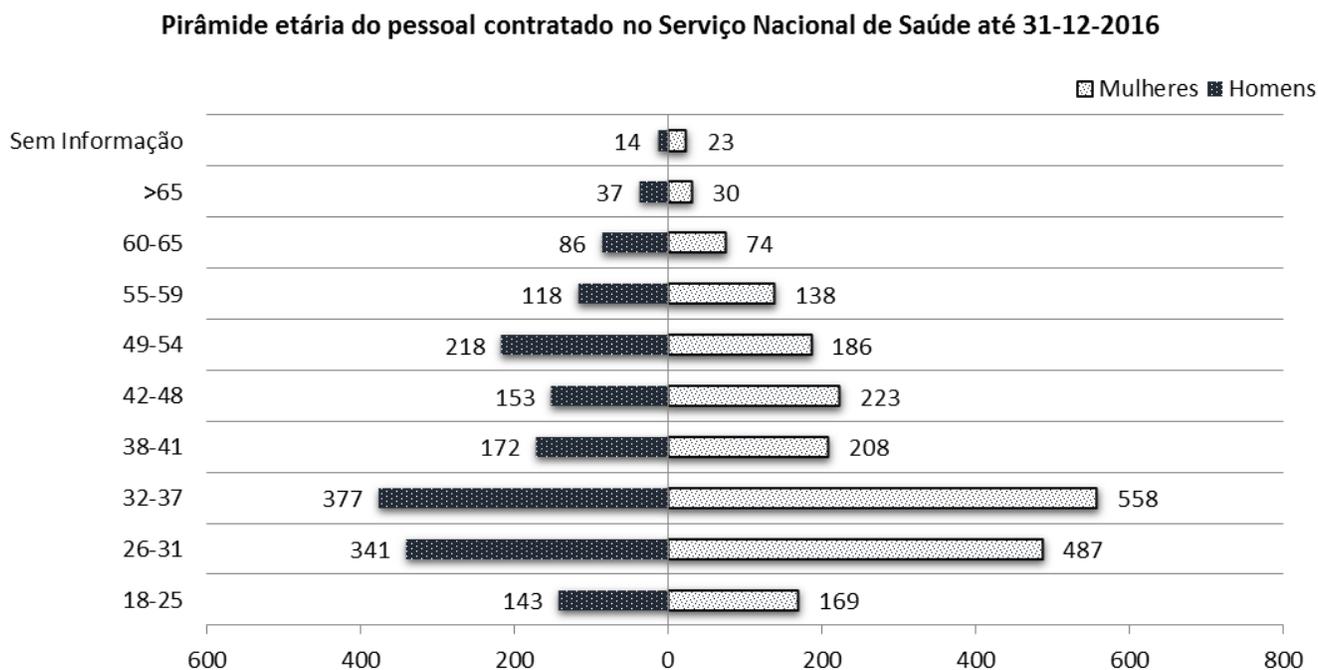
NOTA: Tem-se um total de 340 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

Pessoal nacional contratado

Para o pessoal contratado, as faixas etárias mais representadas são as de 26-31 e 18-25 anos, com cerca de 47% (1.763), mostrando que este pessoal é maioritariamente jovem. As mulheres estão mais representadas que os homens nos dois grupos etários (Gráfico 19).

Gráfico 19: Pirâmide etária do pessoal contratado em 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

NOTA: O total de 37 do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde sem informação de faixa etária representa 0.01% deste efectivo.

Este gráfico representa o esforço que a DRH faz para melhorar a qualidade dos dados e enfrentar desafios do sector para monitorar o desempenho.

VIII. Análise do género no SNS

A percentagem de pessoal do SNS do sexo feminino manteve-se estável em 54.8% nos últimos dois anos, o que corresponde a uma feminização da força de trabalho do SNS. Entretanto, os rácios de género são invertidos nas províncias do Sul (1.8 mulher para cada homem) em relação às províncias do centro e norte (0.8 homem para cada mulher) (Tabela 9).

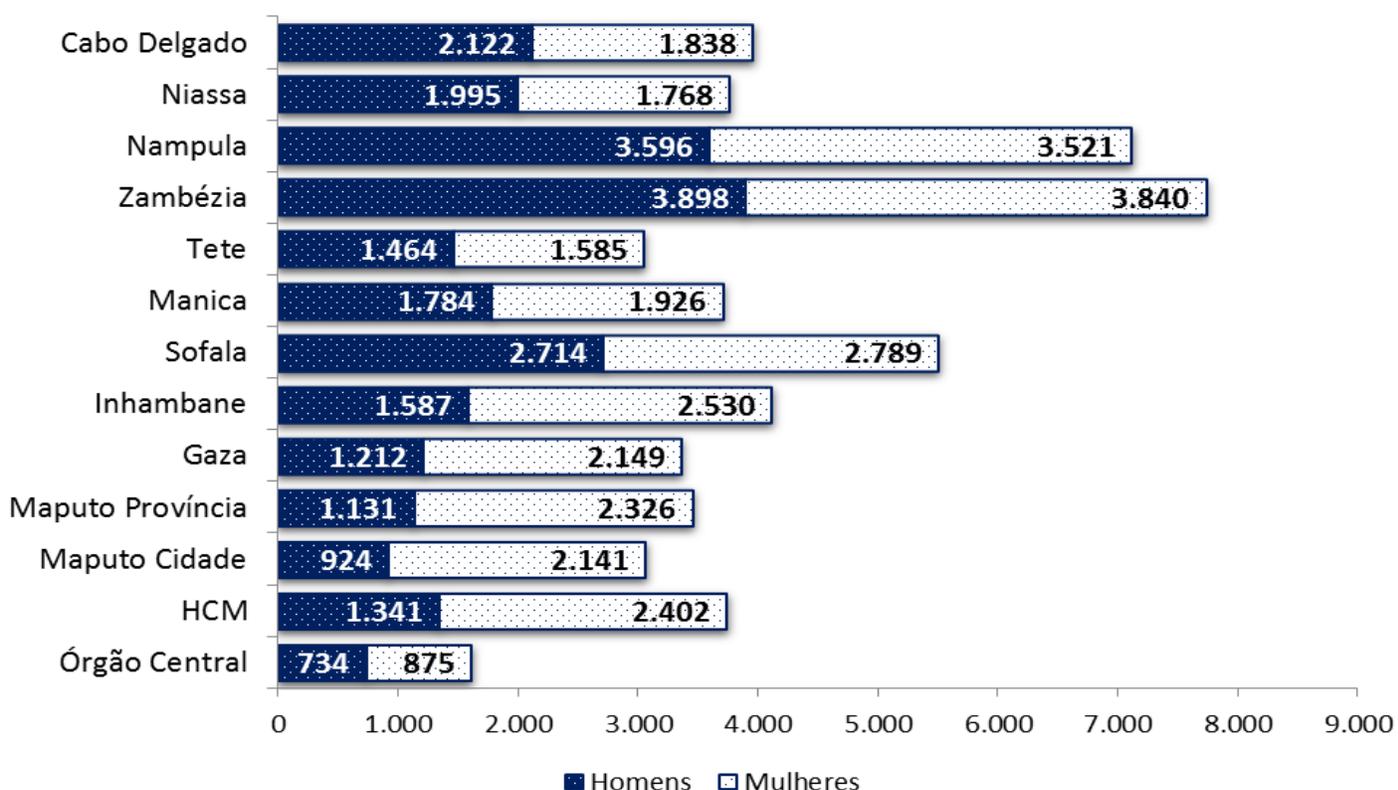
Tabela 9: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2016

PROVINCIA	Subtotal Nacional			
	Homens	Mulheres	% Mulheres	TOTAL
Cabo Delgado	2.122	1.838	46,4	3.960
Niassa	1.995	1.768	47,0	3.763
Nampula	3.596	3.521	49,5	7.117
Zambézia	3.898	3.840	49,6	7.738
Tete	1.464	1.585	52,0	3.049
Manica	1.784	1.926	51,9	3.710
Sofala	2.714	2.789	50,7	5.503
Inhambane	1.587	2.530	61,5	4.117
Gaza	1.212	2.149	63,9	3.361
Maputo Província	1.131	2.326	67,3	3.457
Maputo Cidade	924	2.141	69,9	3.065
HCM	1.341	2.402	64,2	3.743
Órgão Central	734	875	54,4	1.609
TOTAL	24.502	29.690	54,8	54.192

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Legenda: H: Homens, M: Mulheres; % M: Percentagem de Mulheres; T: Total.

Gráfico 20: Pessoal Nacional do Serviço Nacional de Saúde por sexo e província em 31.12.2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

IX. Efectivo total de Médicos no SNS

O efectivo total de Médicos é de **2.151**, sendo 1.446 (67.2%) Médicos de Clínica Geral, 696 (32.4%) Médicos Hospitalares (Médicos Especialistas), 8 (0.4%) Médicos de Saúde Pública e 1 (0.05%) Médico Familiar e Comunitário (Tabela 10). Os Médicos estão maritariamente concentrados no HCM (17.8%), província de Nampula (12.2%), Maputo Cidade (10.7%) e província de Sofala (10.3%).

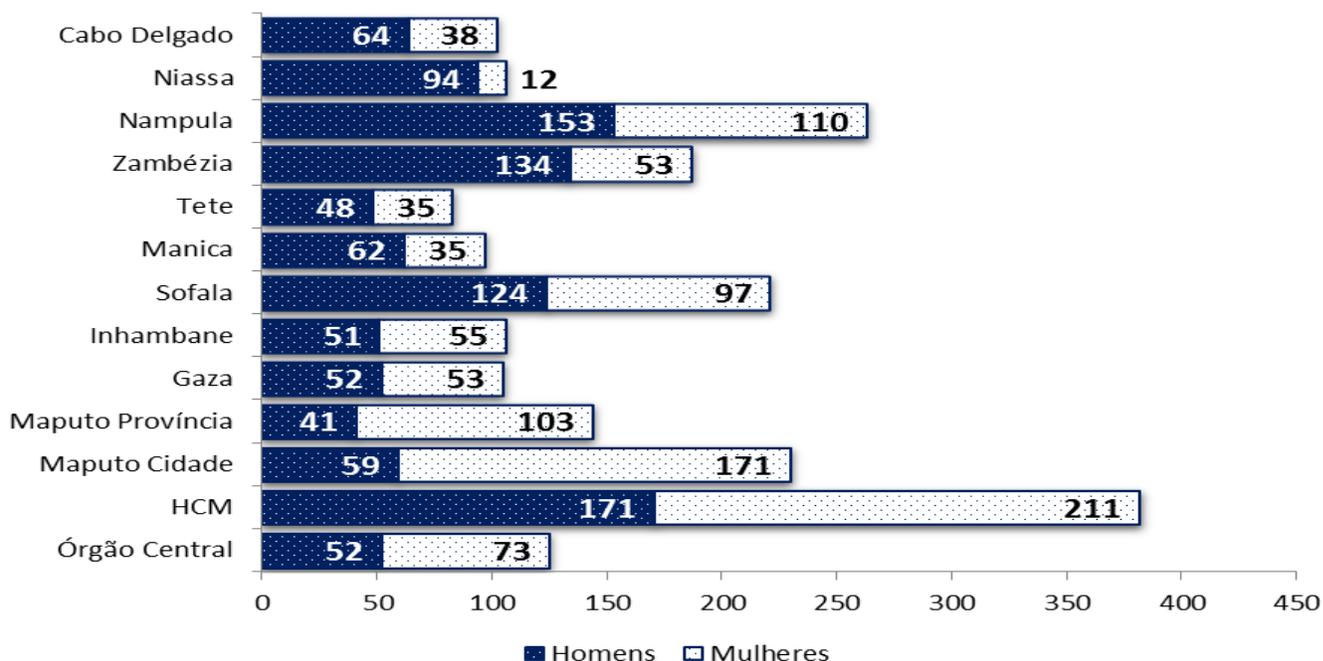
Deste total, 48.6% dos Médicos são do sexo feminino com a percentagem mais acentuada nas Cidade de Maputo e províncias de Maputo com 74.3% e 71.5%, respetivamente. As províncias das regiões Norte e Centro têm uma percentagem de Médicos de sexo feminino menor que a média nacional, ainda mais baixa em Niassa que chega a ter somente 11.3% de mulheres no efectivo de Médicos do sexo femenino.

Tabela 10: Distribuição do efectivo total médicos (nacionais e estrangeiros) por província, categoria e sexo, 2016

Província	Médico de Clínica Geral				Médico Hospitalar				Médico de Saúde de Pública				Médico Familiar e Comunitário				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	46	26	72	4,979	18	12	30	4,31	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	64	38	62,7	37,3	102	4,7
Niassa	68	9	77	5,325	26	3	29	4,17	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	94	12	88,7	11,3	106	4,9
Nampula	94	85	179	12,38	59	25	84	12,1	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	153	110	58,2	41,8	263	12,2
Zambézia	99	38	137	9,474	35	15	50	7,18	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	134	53	71,7	28,3	187	8,7
Tete	36	29	65	4,495	12	6	18	2,59	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	48	35	57,8	42,2	83	3,9
Manica	44	29	73	5,048	17	6	23	3,3	1	0	1	12,5	0	0	0	0,0	62	35	63,9	36,1	97	4,5
Sofala	67	71	138	9,544	56	26	82	11,8	1	0	1	12,5	0	0	0	0,0	124	97	56,1	43,9	221	10,3
Inhambane	38	44	82	5,671	13	11	24	3,45	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	51	55	48,1	51,9	106	4,9
Gaza	39	37	76	5,256	13	16	29	4,17	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	52	53	49,5	50,5	105	4,9
Maputo Província	28	91	119	8,23	13	12	25	3,59	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	41	103	28,5	71,5	144	6,7
Maputo Cidade	39	145	184	12,72	19	26	45	6,47	0	0	0	0,0	1	0	1	100,0	59	171	25,7	74,3	230	10,7
HCM	65	91	156	10,79	106	120	226	32,5	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	171	211	44,8	55,2	382	17,8
Órgão Central	36	52	88	6,086	13	18	31	4,45	3	3	6	75,0	0	0	0	0,0	52	73	41,6	58,4	125	5,8
Total	699	747	1.446	67,22	400	296	696	32,4	5	3	8	0,37	1	0	1	0,046	1105	1046	51,4	48,6	2.151	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Gráfico 21: Distribuição de Médicos do SNS em 31 de Dezembro de 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

X. Médicos nacionais

O efectivo de pessoal nacional conta com 1.722 Médicos, sendo 1.043 (79.3%) Clínica Geral, 321 (18.6%) Médicos Hospitalares (Médicos Especialistas), 7 (0.41%) Médicos de Saúde Pública e 1 (0.06) Médico Familiar e Comunitário (tabela 11). Os médicos nacionais estão concentrados no HCM (17.8%), Maputo Cidade (11.6%), Nampula (11.4%) e Sofala (9.8%).

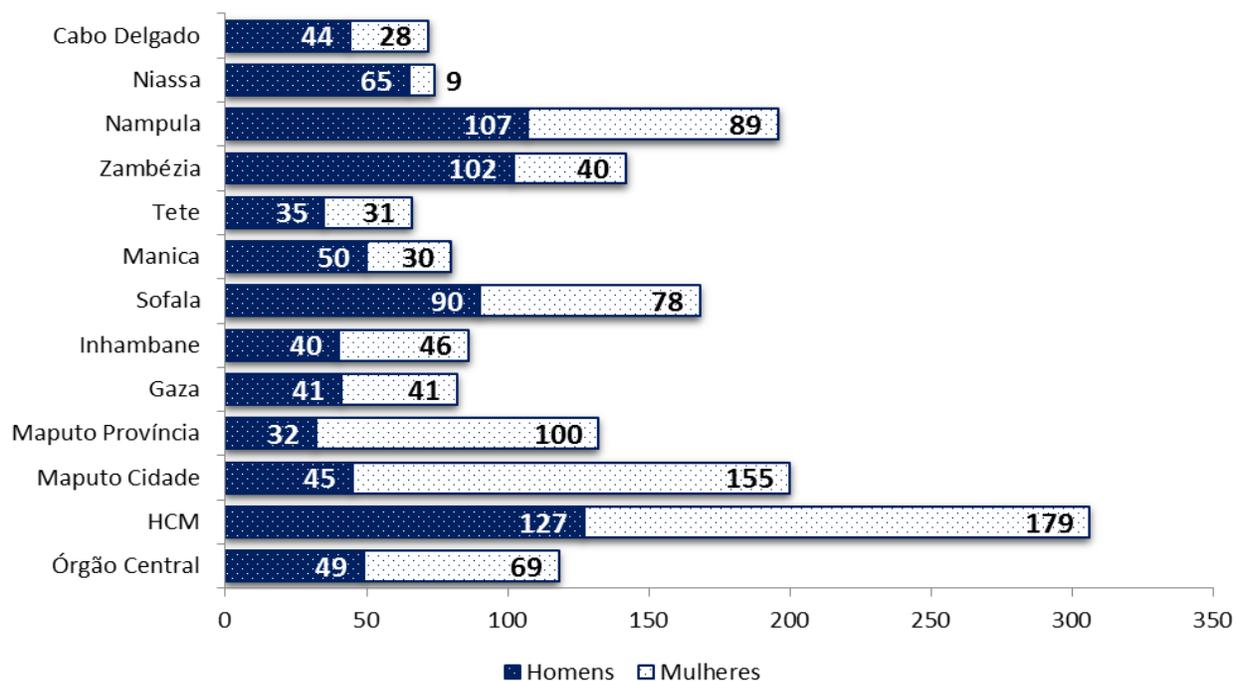
Em geral pode-se assumir que existe um equilíbrio do género entre os médicos nacionais, havendo uma pequena vantagem para o sexo feminino com 52.0%, entretanto, a sua distribuição entre as províncias não é equilibrada, tendo cidade de Maputo e província, percentagens muito acima da média nacional para Médicos do sexo feminino 77.5% e 75.8% respectivamente.

Tabela 11: Distribuição dos médicos nacionais por província, categoria e sexo, 2016

Província	Médico de Clínica Geral				Médico Hospitalar				Médico de Saúde de Pública				Médico Familiar e Comunitário				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	41	25	66	4,7	3	3	6	1,87	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	44	28	61,1	38,9	72	4,2
Niassa	60	9	69	5	5	0	5	1,56	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	65	9	87,8	12,2	74	4,3
Nampula	88	83	171	12	19	6	25	7,79	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	107	89	54,6	45,4	196	11,4
Zambézia	97	37	134	9,6	5	3	8	2,49	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	102	40	71,8	28,2	142	8,2
Tete	34	29	63	4,5	1	2	3	0,93	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	35	31	53,0	47,0	66	3,8
Manica	42	27	69	5	7	3	10	3,12	1	0	1	14,3	0	0	0	0,0	50	30	62,5	37,5	80	4,6
Sofala	67	71	138	9,9	22	7	29	9,03	1	0	1	14,3	0	0	0	0,0	90	78	53,6	46,4	168	9,8
Inhambane	38	43	81	5,8	2	3	5	1,56	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	40	46	46,5	53,5	86	5,0
Gaza	38	34	72	5,2	3	7	10	3,12	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	41	41	50,0	50,0	82	4,8
Maputo Província	27	90	117	8,4	5	10	15	4,67	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	32	100	24,2	75,8	132	7,7
Maputo Cidade	38	138	176	13	6	17	23	7,17	0	0	0	0,0	1	0	1	100,0	45	155	22,5	77,5	200	11,6
HCM	61	88	149	11	66	91	157	48,9	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	127	179	41,5	58,5	306	17,8
Órgão Central	36	52	88	6,3	10	15	25	7,79	3	2	5	71,4	0	0	0	0,0	49	69	41,5	58,5	118	6,9
Total	667	726	1.393	81	154	167	321	18,6	5	2	7	0,41	1	0	1	0,058	827	895	48	52,0	1.722	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Gráfico 22: Distribuição dos Médicos Nacionais do SNS em 31 de Dezembro de 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Evolução de médicos nacionais, 2012 - 2016

No período 2012 - 2016, o efectivo de médicos nacionais passou de 1.049 para 1.722 (Tabela 12).

Tabela 12: Evolução de médicos nacionais 2012-2016, por província

Província	2012	2013	2014	2015	2016
Cabo Delgado	47	38	60	70	72
Niassa	26	37	58	58	74
Nampula	105	129	126	126	196
Zambézia	63	72	95	95	142
Tete	46	50	54	54	66
Manica	47	49	62	62	80
Sofala	103	130	127	127	168
Inhambane	48	50	52	52	86
Gaza	40	43	62	62	82
Maputo Província	59	73	91	91	132
Maputo Cidade	93	126	154	154	200
Hosp.Central Maputo	297	279	274	274	306
Órgãos Centrais	75	87	94	94	118
Total	1.049	1.163	1.309	1.319	1.722

Fonte: eSIP- saúde, 2016

XI. Médicos estrangeiros

Do total dos médicos existentes (2.151), 429 (20.0%) são estrangeiros. Destes, 87.4% são Médicos Hospitalares (Especialistas).

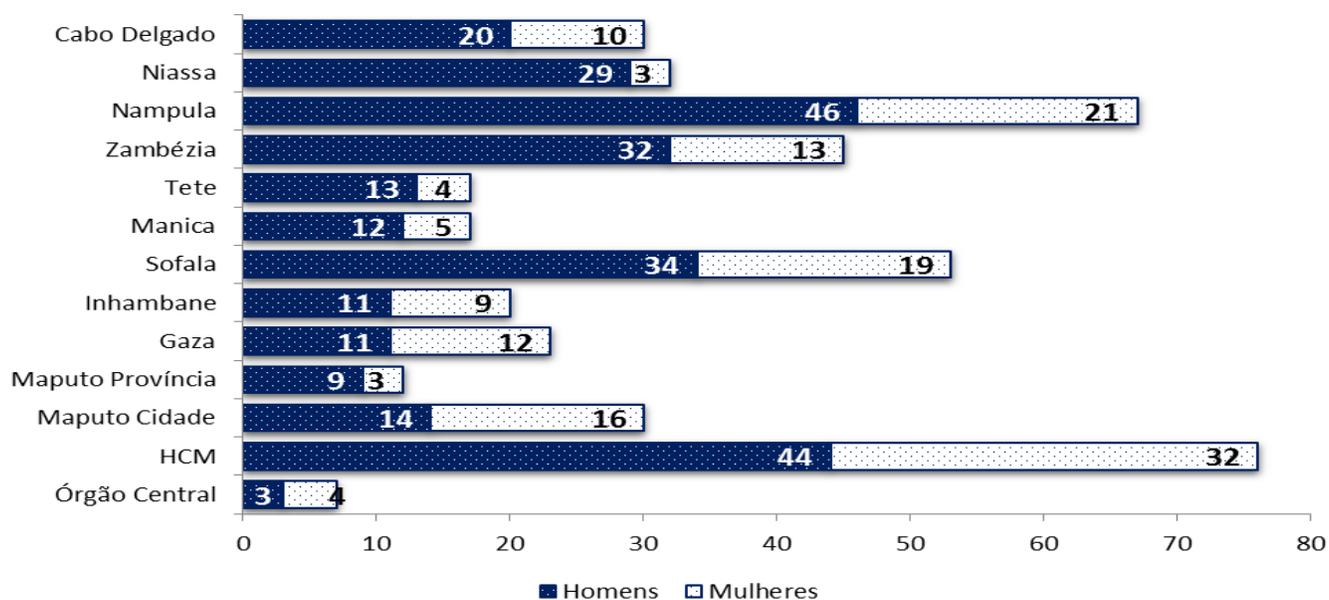
A maior concentração destes verifica-se no Hospital Central de Maputo (17.7%), Nampula (15.6%) e na província de Sofala com 12.4% (Tabela 13).

Tabela 13: Distribuição dos Médicos Estrangeiros por província, categoria e sexo, 2016

Província	Médico de Clínica Geral				Médico Hospitalar				Méd.Saúde.Púb				Total		%		Total	%
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	M	F		
Cabo Delgado	5	1	6	11,32	15	9	24	6,4	0	0	0	0,0	20	10	66,7	33,3	30	7,0
Niassa	8	0	8	15,1	21	3	24	6,4	0	0	0	0,0	29	3	90,6	9,4	32	7,5
Nampula	6	2	8	15,1	40	19	59	15,7	0	0	0	0,0	46	21	68,7	31,3	67	15,6
Zambézia	2	1	3	5,7	30	12	42	11,2	0	0	0	0,0	32	13	71,1	28,9	45	10,5
Tete	2	0	2	3,8	11	4	15	4,0	0	0	0	0,0	13	4	76,5	23,5	17	4,0
Manica	2	2	4	7,5	10	3	13	3,5	0	0	0	0,0	12	5	70,6	29,4	17	4,0
Sofala	0	0	0	0,0	34	19	53	14,1	0	0	0	0,0	34	19	64,2	35,8	53	12,4
Inhambane	0	1	1	1,9	11	8	19	5,1	0	0	0	0,0	11	9	55,0	45,0	20	4,7
Gaza	1	3	4	7,5	10	9	19	5,1	0	0	0	0,0	11	12	47,8	52,2	23	5,4
Maputo Província	1	1	2	3,8	8	2	10	2,7	0	0	0	0,0	9	3	75,0	25,0	12	2,8
Maputo Cidade	1	7	8	15,1	13	9	22	5,9	0	0	0	0,0	14	16	46,67	53,3	30	7,0
HCM	4	3	7	13,2	40	29	69	18,4	0	0	0	0,0	44	32	57,89	42,1	76	17,7
Órgão Central	0	0	0	0	3	3	6	1,6	0	1	1	100,0	3	4	42,9	57,1	7	1,6
Total	32	21	53	12,4	246	129	375	87,4	0	1	1	0,2	278	151	64,8	35,2	429	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Gráfico 23: Distribuição dos Médicos Estrangeiros do SNS em 31 de Dezembro de 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Dada a insuficiência de médicos especialistas nacionais no Serviço Nacional de Saúde, o Governo de Moçambique tem contratado ao abrigo de acordos de cooperação bilateral (com os Governos de Cuba, China, Coreia do Sul e Vietname) médicos especialistas estrangeiros, com vista a garantir o atendimento especializado à população.

Tabela 14: Evolução de médicos estrangeiros por província, 2012 - 2016

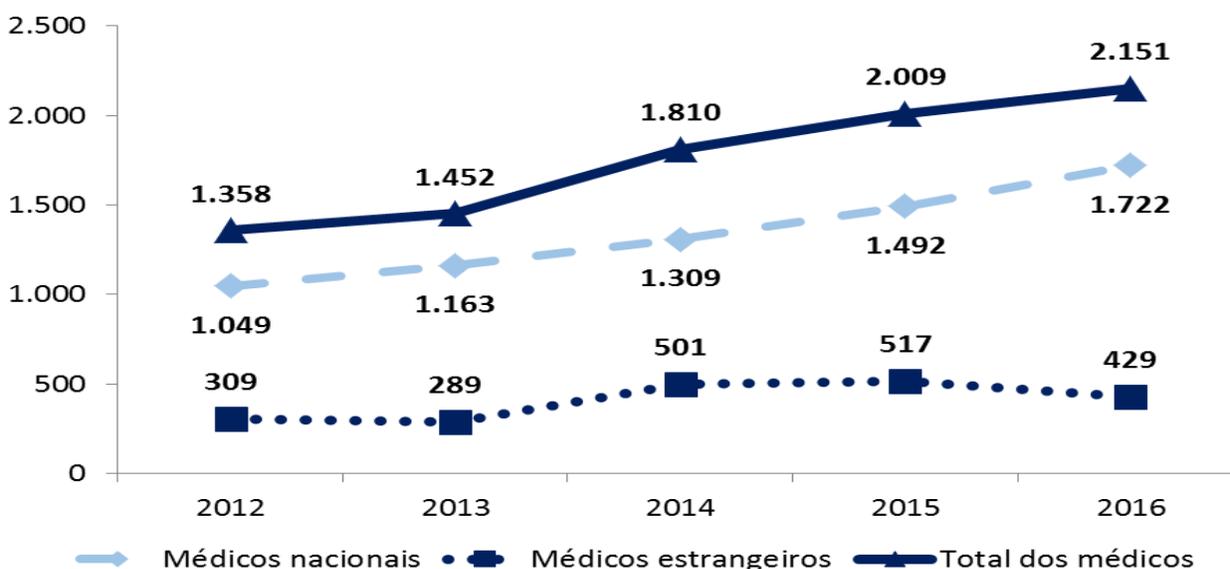
Província	2012	2013	2014	2015	2016
Cabo Delgado	15	19	38	43	30
Niassa	14	14	17	43	32
Nampula	66	19	85	95	67
Zambézia	25	4	52	46	45
Manica	18	18	34	24	17
Tete	17	18	34	15	17
Sofala	42	50	62	63	53
Inhambane	19	23	36	33	20
Gaza	14	10	19	27	23
Maputo Província	1	1	8	17	12
Maputo Cidade	19	20	44	38	30
Hosp.Central Maputo	56	93	68	72	76
Órgãos Centrais	3	0	4	1	7
Total	309	289	501	517	429

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Houve um crescimento de 60.9% dos Médicos nacionais de 2012 - 2016. Sendo o destaque para a província da Zambézia com um crescimento de 44.4% e Niassa com 35.1%. (Gráfico 24 e Tabela 14).

Em termos de evolução do efectivo estrangeiro, é notório o crescimento dos médicos de 2011 a 2016, tendo se verificado um aumento de médicos de 72% (Gráfico 24 e Tabela 14).

Gráfico 24: Evolução dos médicos , 2012-2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

XII. Análise da equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, hospital central e cama

Fez-se uma análise da equidade na distribuição do pessoal chave do sector de saúde (médicos, enfermeiros e ESMI) por província, hospital central e cama, entretanto, com a limitação de informação sobre a distribuição dos técnicos de saúde até a Unidade Sanitária, com a excepção do Órgão Central e dos Hospitais Centrais de Maputo, Beira e Nampula, apresentam rácios estimados, que incluem todos os médicos, enfermeiros e ESMI colocados nas províncias (nas DPS, SDSMAS, IdF e unidades sanitárias) (Tabela 15).

Em Moçambique, 1 médico está para 10 camas. Este rácio aumentou em relação a 2015, que era 1 médico para 9 camas. O HCM apresenta o melhor rácio com 0 camas por médico e a província mais desfavorecida é Tete com 18 camas por médico.

O rácio médio de camas por enfermeiro é de 1 enfermeiro por 2 camas, variando de 1 enfermeiro por cama em Gaza, Inhambane, Sofala, Manica, Tete, Zambézia e Niassa até 6 enfermeiros por cama em Maputo Cidade.

Em relação ao rácio de camas de maternidade por enfermeira de SMI, as províncias que apresentam um rácio superior ao rácio médio de 2 camas da maternidade por 1 enfermeira de SMI, é a província de Gaza (3).

Em relação ao rácio de total de enfermeiros e ESMI por médico, o rácio médio é de 1 médico por 6 enfermeiros (era 1 médico por 5 enfermeiros em 2015). A única província que apresenta um rácio favorável é a de Maputo Cidade (HCM, HCB e HCN excluídos) com 0 enfermeiros e ESMI por médico.

Em termos de rácio de total de camas por habitante, a média nacional é de 1 cama por 1.229 habitantes. A província com o rácio mais baixo é a de Maputo Cidade com 396 habitantes por cama.

Os Hospitais Centrais de Nampula e Beira são parecidos em termos de rácios de pessoal chave por cama mas não em termos de habitantes por cama. O HCN tem 3 vezes mais habitantes por cama em relação ao HCB.

Tabela 15: Análise de equidade na distribuição do pessoal de saúde chave por província, Hospitais Centrais e cama

Província	Número de camas			Número de				Rácios Hipotéticos				
	Maternidade	Outras	Total	Médico	Enf.	ESMI	Hab.	Total Camas p. Médico	Outras Camas p. Enf.	Camas Matern. p. ESMI	Total Enf. e ESMI p. Médico	Hab. p. Total Camas
Cabo Delgado	706	984	1.690	102	491	390	1.893.156	17	2	2	9	1.120
Niassa	563	622	1.185	106	498	428	1.656.906	11	1	1	9	1.398
Nampula	966	2.163	3.129	263	1.017	787	5.008.793	12	2	1	7	1.601
HCN	103	434	537				5.008.793	0	0	0	0	9.327
Zambézia	1.402	1.091	2.493	187	1.120	724	4.802.365	13	1	2	10	1.926
Tete	789	684	1.473	83	508	413	2.517.444	18	1	2	11	1.709
Manica	474	741	1.215	96	541	417	1.933.522	13	1	1	10	1.591
Sofala	836	1.255	2.091	220	950	585	2.048.676	10	1	1	7	980
HCB	109	624	733				2.048.676	0	0	0	0	2.795
Inhambane	752	767	1.519	106	514	551	1.499.479	14	1	1	10	987
Gaza	1.071	602	1.673	105	510	358	1.416.810	16	1	3	8	847
Maputo Província	588	632	1.220	144	399	374	1.709.058	8	2	2	5	1.401
Maputo Cidade	866	2.272	3.138	612	413	481	1.241.702	5	6	2	1	396
HCM	212	1.251	1.463		573		1.241.702	0	2	0	0	849
Total	9.122	11.813	20.935	2.024	7.534	5.508	25.727.911	10	2	2	6	1.229

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Nota: O efectivo dos médicos, enfermeiros e ESMI não incluem o pessoal dos Órgãos Centrais mas inclui o pessoal estrangeiro no âmbito do cálculo dos rácios de pessoal por cama.

Legenda: Enf.: Enfermeiros; ESMI: Enfermeiras de Saúde Materna-Infantil; Hab.: Habitantes; Matern.: Maternidade; p.: para; HCN: Hospital Central de Nampula; HCB: Hospital Central da Beira; HCM: Hospital Central de Maputo.

C. Comparação com as projecções do PNDRHS 2016 - 2025

O efectivo de pessoal de 2016 comparado com o projectado para o ano 2016 no PNDRHS 2016 – 2025, mostra que o regime especial em 2016 (27.702) atingiu 101.1% da meta prevista para o ano 2016 (27.394) e nos outros regimes (25.968), ultrapassou em 113.6% da meta prevista no plano para o ano 2016 (22.862), (Tabela 16 e Gráfico 25).

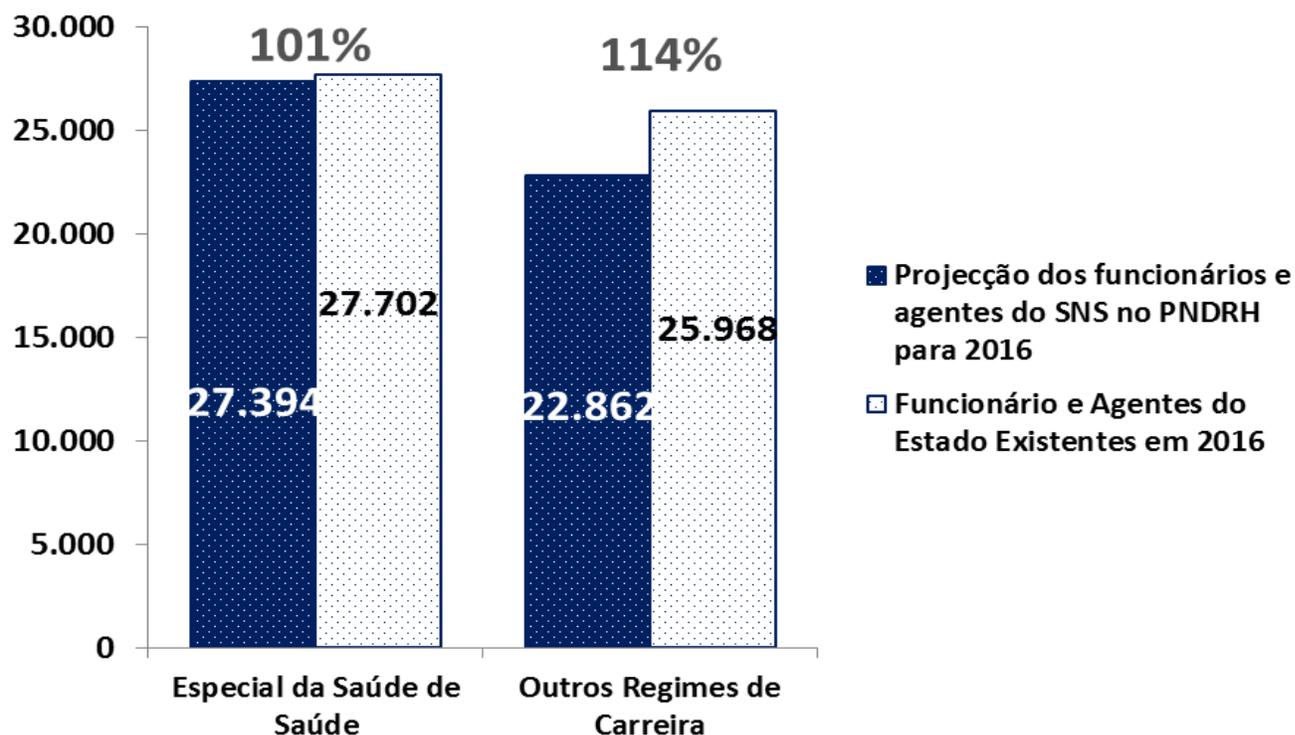
A meta projectada para o pessoal do regime especial de saúde é de 54,5% do pessoal global do SNS até 2016. Em 2016, a proporção está quase equilibrada (51.6%), apesar dos esforços que o MISAU tem feito para o aumento do número de formações nas instituições de formação de Quadros do MISAU, (implementação do Plano Acelerado de Formação – PAF II) que depois são absorvidos no sector, verifica-se uma crescente demanda de serviços de apoio nas unidades sanitárias, o que faz com que cresça também o efectivo do pessoal do regime geral.

Tabela 16: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2016 com o projectado para 2016 no PNRHS 2016 - 2025

Regime de Carreira	Funcionário e Agentes do Estado Existentes em 2016		Projeção dos funcionários e agentes do SNS no PNRH para 2016		% da meta atingida em 2016
	Número	(%)	Número	(%)	
Especial da Saúde de Saúde	27.702	51,6	27.394	54,5	101,1
Outros Regimes de Carreira	25.968	48,4	22.862	45,5	113,6
Total do pessoal nacional no SNS	53.670	100,0	50.256	100,0	106,8

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Gráfico 25: Comparação do efectivo do pessoal nacional do Serviço Nacional de Saúde com o projectado para 2016 no PNRHS 2016 - 2025



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Tabela 17: Comparação do efectivo de pessoal nacional de 2016 com o projectado para 2016 no PNDHRHS 2016 - 2025

Carreira	Funcionário e Agentes do Estado Existentes em 2016		Projeção dos Funcionários e Agentes do Estado no SNS no PNDRH para 2016		% da meta atingida em 2016
	Número	(%)	Número	(%)	
Médico de Clínica Geral	1.393	80,9	1.318	83,0	105,7
Médico Especialistas	329	19,1	270	17,0	121,9
Total do pessoal nacional no SNS	1.722	100,0	1.588	100,0	108,4

Fonte: eSIP- saúde, 2016

*Fazem parte dos médicos especialistas os médicos das seguintes carreiras, médico hospitalar, médico de saúde pública e medicina familiar e comunitária.

A meta projectada para o pessoal da carreira Médica é de 83.0% do efectivo de Médicos de Clínica Geral do SNS até 2016 e 17.0% para Médicos Especialistas. Em 2016, a proporção de Médicos de Clínica Geral foi de 80.9% e 19.1% de Médicos Especialistas. Em relação a meta prevista no PNDHRHS 2016-2025, para os Médicos de Clínica Geral a meta foi cumprida em 105.7% e em 121.9% para os Médicos Especialistas (Tabela 17).

Tabela 18: Comparação do efectivo de pessoal Médico nacional e estrangeiro, em 2016 com o projectado para 2016 no PNDHRHS 2016 - 2025

Carreira	Nr de Médicos Nacionais e Estrangeiros em 2016		Projeção de médicos nacionais e estrangeiros do SNS no PNDRH para 2016		% da meta atingida em 2016
	Número	(%)	Número	(%)	
Médico de Clínica Geral	1.446	67,2	1.318	64,9	109,7
Médico Especialistas	705	32,8	712	35,1	99,0
Total do pessoal nacional no SNS	2.151	100,0	2.030	100,0	106,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

*Fazem parte dos médicos especialistas os médicos das seguintes carreiras, médico hospitalar, médico de saúde pública e medicina familiar e comunitária.

A meta projectada para o pessoal da carreira médica (nacionais e estrangeiro) é de 64.9% do efectivo de Médicos de Clínica Geral do SNS até 2016 e 35.1% para Médicos Especialistas. Em 2016, a proporção de Médicos de Clínica Geral foi de 67.2% e 32.8% de Médicos Especialistas. Em relação a meta prevista no PNRHS 2016-2025, para os Médicos de Clínica Geral a meta foi cumprida em 109.7% e em 99.0% para os Médicos Especialistas (Tabela 18).

Tabela 19: Comparação do efectivo por regime do pessoal nacional e estrangeiro, em 2016 com o projectado para 2016 no PNRHS 2016 - 2025

Regime		Plano 2016 (PNRH 2016-2025)	Realizado 2016	Grau de Cumprimento (%)
Especial -Técnicos de saúde	Quantidade	27.394	28222	103%
	%	55%	56%	
Outros – Profissionais de suporte	Quantidade	22.862	25970	114%
	%	45%	52%	
Total		50.256	54192	2

Fonte: eSIP- saúde, 2016

*Fazem parte dos médicos especialistas os médicos das seguintes carreiras, médico hospitalar, médico de saúde pública e medicina familiar e comunitária.

A meta projectada para o pessoal do regime especial de saúde (nacionais e estrangeiros) é de 27.394 (55.0)% do efectivo no SNS até 2016 e 22.862 (45.0%) para outros regimes. Em 2016 a proporção do pessoal do regime especial de saúde nacional e estrangeiros foi de 56.0% e 52.0% de outros regimes. Em relação a meta prevista no PNRHS 2016-2025, para o regime especial de saúde a meta foi cumprida em 103.0% e em 114.0% para outros regimes (Tabela 19).

[Comparação com as projecções do PNRHS 2016-2025 para as 10 áreas prioritárias](#)

A Comparação do efectivo de pessoal nas áreas prioritárias com o projectado para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025 apresentada nas tabelas 20 e 21, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Na área de Enfermagem a meta prevista para o ano 2016 é de 7.346, que representa 26.8% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Enfermagem em relação ao total do pessoal das áreas

prioritárias é de 27.1% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 104% em 2016;

- Na área de ESMI a meta prevista para o ano 2016 é de 5.375, que representa 19.6% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de ESMI em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 19.5% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 103% em 2016;
- Na área de Medicina Curativa a meta prevista para o ano 2016 é de 5.448, que representa 19.9% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Medicina Curativa em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 19.4% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 101% em 2016;
- Na área de Laboratório, a meta prevista para o ano 2016 é de 1.787, que representa 6.5% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Laboratório em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 6.5% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 103% em 2016;
- Na área de Medicina Preventiva a meta prevista para o ano 2016 é de 2.117, que representa 7.7% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Medicina Preventiva em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 7.6% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 102% em 2016;
- Na área de Farmácia a meta prevista para o ano 2016 é de 1.945, que representa 7.1% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Farmácia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 7.4% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 107% em 2016;
- Na área de Odontoestomatologia a meta prevista para o ano 2016 é de 464, que representa 1.7% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Odontoestomatologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.8% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 110% em 2016;
- Na área de Nutrição a meta prevista para o ano 2016 é de 438, que representa 1.6% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Nutrição em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de

1.7% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 111% em 2016;

- Na área de Psiquiatria e Saúde Mental a meta prevista para o ano 2016 é de 482, que representa 1.8% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Psiquiatria e Saúde Mental em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.7% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 102% em 2016;
- Na área de Administração Hospitalar a meta prevista para o ano 2016 é de 423, que representa 1.5% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Administração Hospitalar em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.7% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 114% em 2016.

Tabela 20: Comparação da distribuição áreas ocupacionais prioritárias do pessoal existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 – 2025

<i>Área Ocupacional</i>	Meta 2016 (PNDRH 2016-2025)	Realizado	Grau de Cumprimento (%)
Enfermagem	7.346	7.660	104%
ESMI	5.375	5.517	103%
Medicina Curativa	5.448	5.485	101%
Laboratório	1.787	1.845	103%
Medicina Preventiva	2.117	2.149	102%
Farmácia	1.945	2.087	107%
Odontoesmatologia	464	512	110%
Nutrição	438	488	111%
Psiquiatria e saúde mental	482	493	102%
Administração Hospitalar	423	483	114%

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Nota: 1) As percentagens dos níveis de ocupação profissional dentro de cada área ocupacional foram calculadas em relação ao efectivo total de cada área ocupacional; 2) As percentagens dos totais de cada área ocupacional foram calculadas em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias; 3) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas, técnicos de medicina e agentes de medicina geral.

- Na área de Estatística Sanitária, a meta prevista para o ano 2016 é de 160, que representa 0.6% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Estatística Sanitária em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.2% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 37% em 2016;
- Na área de Oftalmologia a meta prevista para o ano 2016 é de 143, que representa 0.5% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Oftalmologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.5% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 102% em 2016;
- Na área de Medicina Física e Reabilitação a meta prevista para o ano 2016 é de 354, que representa 1.3% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Medicina Física e Reabilitação em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.4% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 109% em 2016;
- Na área de Outros a meta prevista para o ano 2016 é de 99, que representa 0.4% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Outros em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.3% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 80% em 2016;
- Na área de Instrumentação a meta prevista para o ano 2016 é de 275, que representa 1.0% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Instrumentação em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 1.0% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 104% em 2016;
- Na área de Anestesiologia a meta prevista para o ano 2016 é de 201, que representa 0.7% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Anestesiologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.7% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 94% em 2016;
- Na área de Cirurgia a meta prevista para o ano 2016 é de 56, que representa 0.2% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Cirurgia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.2% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 91% em 2016;

- Na área de Otorrinolaringologia a meta prevista para o ano 2016 é de 26, que representa 0.1% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Otorrinolaringologia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.1% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 77% em 2016;
- Na área de Ortoprotesia a meta prevista para o ano 2016 é de 28, que representa 0.1% do total do pessoal das áreas prioritárias. A proporção actual do pessoal da área de Ortoprotesia em relação ao total do pessoal das áreas prioritárias é de 0.1% e o grau de cumprimento em relação a meta projectada foi de 104% em 2016.

Tabela 21: Comparação da distribuição áreas ocupacionais prioritárias do pessoal existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016 – 2025

<i>Área Ocupacional</i>	Meta 2016 (PNDRH 2016-2025)	Realizado	Grau de Cumprimento (%)
Estatística Sanitária	160	59	37%
Oftalmologia	143	146	102%
Medicina Física e Reabilitação	354	387	109%
Radiologia	227	257	113%
Outros	99	79	80%
Instrumentação	275	287	104%
Anestesiologia	201	188	94%
Cirurgia	56	51	91%
Otorrinolaringologia	26	20	77%
Ortoprotesia	28	29	104%

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Comparação com as projecções do PNRHS 2016-2025 para Outros Técnicos de saúde de nível superior

A tabela 22 apresenta a Comparação do efectivo dos outros técnicos de saúde de nível superior nacionais e estrangeiros com o projectado para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025. As categorias que registaram um aumento significativo quando comparados com as metas previstas no PNRHS 2016-2025 em 2016, são: Nutricionista A, Enfermeiro A, Técnico de Administração Hospitalar A, Farmacêutico A, Fisioterapeuta A, Psicólogo Clínico A e Enfermeira de Saúde Materna A, com 139%, 133%, 127%, 124%, 115%, 116% e 102%, respectivamente.

Tabela 22: Comparação da distribuição dos Outros Técnicos de Saúde existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 - 2025

Outros técnicos de saúde de nível superior	Meta 2016 (PNDRH 2016-2025)	Realizado	Grau de Cumprimento (%)
Fisioterapeuta A	40	46	115%
Enfermeiro A	557	740	133%
Enfermeira de Saúde Materna A	49	50	102%
Enfermeiro Pediatra A	17	9	53%
Farmacêutico A	191	237	124%
Técnico de Laboratório A	135	166	123%
Técnico de Instrumentação A	19	19	100%
Técnico de cirurgia A	50	47	94%
Técnico de administração hospitalar A	192	244	127%
Nutricionista A	150	209	139%
Psicólogo Clínico A	185	214	116%
Técnico de ortoprotesia A	0	0	
Técnico de prótese dentária A	0	0	
Técnico de Anestesiologia A	25	0	0%
Técnico de Radioterapia A	20	1	5%
Técnico de Radiologia A	6	4	67%
Técnico de Optometria A	0	3	
Técnico superior em saúde pública	0	16	

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Comparação com as projecções do PNDRHS 2016-2025 para os Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação

A tabela 23 apresenta a comparação da projecção de técnicos de saúde de nível médio por ocupação (nacionais e estrangeiros) prevista no projectado no PNDRHS 2016-2025 em termos de percentuais, com o efectivo dos técnicos de saúde existentes até 31.12.2016.

Tabela 23: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016 - 2025

Projecção de técnicos de saúde de nível médio por ocupação	Meta 2016 (PNDRH 2016-2025)	Realizado	Grau de Cumprimento (%)
Técnico de Otorrinolaringologia	25	20	80%
Técnico de prótese - ortoprotesia	26	28	108%
Enfermeiro Geral	3.622	3.997	110%
Enfermeiro de Saúde Materno Infantil C	2.849	3.104	109%
Técnico de Medicina	1.997	1.898	95%
Técnico de Medicina Preventiva	1.484	1.540	104%
Técnico de Farmácia	1.311	1.458	111%
Técnico de Laboratório C	1.204	1.268	105%
Técnico de Anestesiologia	173	168	97%
Técnico de Instrumentação	249	267	107%
Técnico de Administração Hospitalar	161	175	109%
Técnico de Nutrição	267	259	97%
Técnico de Radiologia	215	252	117%
Técnico de Odontoestomatologia	222	273	123%
Técnico de Psiquiatria E Saúde Mental	304	276	91%
Técnico de Medicina Física e Reabilitação	259	280	108%
Técnico de Oftalmologia	135	139	103%
Técnico de Tanatologia	2	0	0%
Técnico de prótese – Prótese dentária	0	0	
Técnico de estatística sanitária	162	59	36%
Técnico de manutenção de equipamento hospitalar	42	3	7%
Ortoptistas	0	0	
Ópticos	0	0	

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Comparação com as projecções do PNRHS 2016-2025 para Técnicos de Saúde médio por nível de atenção

O MISAU-DRH está consciente da problemática de qualidade de dados no eSIP-SAÚDE (eCAF) em alguns campos de livro acesso ou digitação, como é o caso do campo de nos permite analisar a distribuição dos recursos humanos da saúde por nível de atenção. Contudo, para fazer face a este cenário está em curso a elaboração de estratégia de melhoria de qualidade de dados no campo sector de trabalho.

Para garantir a monitoria do PNRHS 2016-2025, foi analisada a distribuição dos técnicos de saúde de nível médio por nível de atenção, onde constatou-se que a maior parte dos RHS estão concentrados nos Órgãos de Gestão (Tabelas 24, 25 e 26).

Tabela 24: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 - 2025

Técnico de Saúde	Nível de Atenção	Meta 2020 (PNDRH 2016-2025)	Realizado 2016	Grau de Cumprimento 2016 (%)
Técnicos de saúde	Primário	29.367	11.970	40,8%
	Outros Níveis	24.579	9.447	38,4%
	Órgãos de Gestão	7.454	4.868	65,3%
Médicos	Primário	986	283	28,7%
	Outros Níveis	2.954	1.262	42,7%
	Órgãos de Gestão	560	482	86,1%
Enfermeiros	Primário	4.987	2.819	56,5%
	Outros Níveis	8.961	3.330	37,2%
	Órgãos de Gestão	539	1.014	188,1%
Enfermeiros de SM	Primário	5.754	3.018	52,5%
	Outros Níveis	3.419	1.370	40,1%
	Órgãos de Gestão	679	733	108,0%
Técnicos da área de medicina	Primário	8.121	3.758	46,3%
	Outros Níveis	4.314	2.103	48,7%
	Órgãos de Gestão	3.232	1.748	54,1%

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Tabela 25: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025, (continuação)

Área Ocupacional	Nível de Atenção	Meta 2020 (PNDRH 2016-2025)	Realizado 2016	Grau de Cumprimento 2016 (%)
Medicina Curativa	Primário	3.542	2.382	67,3%
	Outros Níveis	1.998	1.747	87,4%
	Orgãos de Gestão	797	1.027	128,9%
Otorrinolaringologia	Primário	0	7	NA
	Outros Níveis	59	10	16,9%
	Orgãos de Gestão	0	3	NA
Ortoprotesia	Primário	0	3	NA
	Outros Níveis	57	24	42,1%
	Orgãos de Gestão	0	2	NA
Medicina Física e Reabilitação	Primário	94	55	58,5%
	Outros Níveis	302	276	91,4%
	Orgãos de Gestão	59	36	61,0%
Odontoestomatologia	Primário	452	249	55,1%
	Outros Níveis	117	149	127,4%
	Orgãos de Gestão	120	77	64,2%
Enfermagem	Primário	3.176	2.819	88,8%
	Outros Níveis	5.225	3.330	63,7%
	Orgãos de Gestão	597	1.014	169,8%
ESMI	Primário	3.824	3.018	78,9%
	Outros Níveis	2.043	1.370	67,1%
	Orgãos de Gestão	621	733	118,0%
Farmácia	Primário	1.372	942	68,7%
	Outros Níveis	749	498	66,5%
	Orgãos de Gestão	390	455	116,7%
Laboratório	Primário	1.204	718	59,6%
	Outros Níveis	827	744	90,0%
	Orgãos de Gestão	230	281	122,2%
Instrumentação	Primário	0	48	NA
	Outros Níveis	507	223	44,0%
	Orgãos de Gestão	2	16	800,0%

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Tabela 26: Comparação da distribuição dos Técnicos de Saúde de nível médio por ocupação existentes no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025, (continuação)

Área Ocupacional	Nível de Atenção	Meta 2020 (PNDRH 2016- 2025)	Realizado 2016	Grau de Cumprimento 2016 (%)
Cirurgia	Primário	0	4	NA
	Outros Níveis	101	35	34,7%
	Orgãos de Gestão	0	9	NA
Administração Hospitalar	Primário	5	43	860,0%
	Outros Níveis	232	144	62,1%
	Orgãos de Gestão	285	278	97,5%
Nutrição	Primário	783	183	23,4%
	Outros Níveis	141	106	75,2%
	Orgãos de Gestão	120	120	100,0%
Psiquiatria e saúde mental	Primário	297	171	57,6%
	Outros Níveis	163	180	110,4%
	Orgãos de Gestão	181	104	57,5%
Medicina Preventiva	Primário	1.375	1.203	87,5%
	Outros Níveis	134	145	108,2%
	Orgãos de Gestão	812	615	75,7%
Anestesiologia	Primário	0	20	NA
	Outros Níveis	372	155	41,7%
	Orgãos de Gestão	4	13	325,0%
Radiologia	Primário	0	37	NA
	Outros Níveis	353	181	51,3%
	Orgãos de Gestão	9	19	211,1%
Oftalmologia	Primário	103	53	51,5%
	Outros Níveis	97	71	73,2%
	Orgãos de Gestão	4	18	450,0%
Estatística Sanitária	Primário	97	7	7,2%
	Outros Níveis	71	19	26,8%
	Orgãos de Gestão	119	25	21,0%
Outros	Primário	54	8	14,8%
	Outros Níveis	98	40	40,8%
	Orgãos de Gestão	17	23	135,3%

Fonte: eSIP -saúde, 2016

Comparação com as projecções do PNRHS 2016 - 2025 para o pessoal Médico

A comparação do efectivo de pessoal médico nacional e estrangeiro com o projectado para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025 apresentada na Tabela 22, mostra que em termos de números absolutos, o efectivo do pessoal:

- Para os Médicos de Clínica Geral a meta prevista para o ano 2016 é de 1.318. O efectivo de médicos desta carreira registou um crescimento anual de 14.6 quando comparado com o efectivo existente em 2015 (1.266). Em relação ao grau de cumprimento em relação a meta projectada no PNRHS 2016-2025 foi de 110% em 2016;
- Para os Médicos Dentistas a meta prevista para o ano 2016 é de 158. O efectivo de médicos desta carreira registou uma decrescimento anual na ordem de -4.6% quando comparado com o efectivo existente em 2015 (166). Em relação ao grau de cumprimento em relação a meta projectada no PNRHS 2016-2025 foi de 90% em 2016.

Tabela 27: Comparação da distribuição dos Médicos de Clínica Geral e Médico Dentista existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025

<i>Médicos e Médicos Dentistas</i>	Meta 2016 (PNDRH 2016-2025)	Realizado	Grau de Cumprimento (%)
Médico de Clínica Geral	1.318	1.446	110%
Médico Dentista	175	158	90%

Fonte: eSIP - saúde, 2016

Comparação com as projecções do PNRHS 2016-2025 para Médico Hospitalares (especialistas), por especialidade médica

A Comparação do efectivo dos Médicos Hospitalares (Especialistas) nacionais e estrangeiros com o projectado para o ano 2016 no PNRHS 2016-2025 apresentada nas Tabelas 23 e 24, mostra o crescimento dos Médicos Especialistas por especialidade médica em termos percentuais. As especialidades médicas que registaram um aumento significativo do efectivo de Médicos desta carreira, quando comparados com as metas previstas no PNRHS 2016-2025 em 2016, são: Cirurgia Maxilo - Facial, Hematologia, Cardiologia, Pneumologia, Medicina Interna, Cirurgia Pediatra com 140%, 125%, 110% e 100%, respectivamente.

Tabela 28: Comparação da distribuição dos Médicos Hospitalares (Especialistas) existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNRHS 2016 - 2025

Especialidade Médica	Meta 2016 (PNDRH 2016-2025)	Realizado	Grau de Cumprimento (%)
Anestesiologia e Reanimação	37	25	68%
Cirurgião	83	0	0%
Cirurgião pediátrico	4	4	100%
Dermatologista	15	1	7%
Ginecologista	70	57	81%
Imagiologia	4	2	50%
Internista	90	1	1%
Legista	16	10	63%
Microbiologista	6	4	67%
Neurologista	6	5	83%
Oftalmologista	25	1	4%
Ortopedista	55	1	2%
Otorrino	26	1	4%
Patologista	14	1	7%
Pediatra	65	52	80%
Psiquiatra	16	8	50%
Urologista	19	12	63%

Fonte: eSIP -saúde, 2016

Tabela 29: Comparação da distribuição dos Médicos Hospitalares (Especialistas) existente no SNS em 2016 com aqueles projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025 (continuação)

Especialidade Médica	Meta 2016 (PNDRH 2016-2025)	Realizado	Grau de Cumprimento (%)
Neonatologista	4	0	0%
Estomatologista	0	11	
Hematologista	4	5	125%
Cardiologia	10	11	110%
Gastroenterologia	9	3	33%
Cirurgião plástico	5	1	20%
Cirurgião Torácico	5	1	20%
Neurocirurgia	18	7	39%
Cirurgião Maxilo facial	5	7	140%
Análise Clínicas	0	0	
Pneumologista	5	5	100%
Oncologista	4	3	75%
Nefrologia	0	3	
Endocrinologia	0	0	
Doenças infecto-contagiosas	4	0	0%
Geriatrics	0	1	
Cirurgia vascular	0	1	
Cirurgia cardiaca	0	0	
Cuidados Intensivos pediátrico	0	0	
Cuidados Intensivos adultos	2	0	0%
Ortoprotésista	0	0	
Fisioterapia	10	5	50%
Médico especialista em Medicina	1	1	100%
Neurologia Pediátrica	0	0	
Hematooncologia Pediátrica	0	0	
Nefrologia Pediátrica	0	1	
Pneumologia Pediátrica	0	0	
Cardiologia Pediátrica	0	0	
Infeciologia Pediátrica	0	0	
Gastroenterologia Pediátrica	0	0	
Alergologia Pediátrica	0	0	
Genética Pediátrica	0	0	
Acupuntura	0	1	
Médico de Saúde Pública	8	1	13%
Logofoniatra	1	1	100%
Medicina Tradicional	6	0	0%

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Tabela 30: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025

<i>Área ocupacional</i>	<i>Efectivo / Rácio</i>	<i>Ponto de Situação 2016</i>
Enfermagem	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	7.346
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	27,8
	Realizado Efectivo 2016	7.602
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	28,8
	Grau de Cumprimento (Rácio)	103,5%
ESMI	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	5.375
	Rácio 1 (por 100.000 hab) - PNDRH 2016-2025	20,3
	Rácio 2 (por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças de 0-5 anos)	49,2
	Realizado Efectivo 2016	5.508
	Realizado Rácio 1	20,8
	Realizado Rácio 2	50,4
	Grau de Cumprimento (Rácio 1)	102,7%
Grau de Cumprimento (Rácio 2)	102,4%	
Medicina Curativa	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	5.448
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	20,6
	Realizado Efectivo 2016	5.360
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	20,3
Medicina Preventiva	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	2.117
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	8,0
	Realizado Efectivo 2016	2.135
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	8,1
Farmácia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	1.945
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	7,4
	Realizado Efectivo 2016	1.998
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	7,6
Laboratório	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	1.787
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	6,8
	Realizado Efectivo 2016	1.790
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	6,8
Outros	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	99
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,4
	Realizado Efectivo 2016	79
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	0,3
Odontostomatologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	464
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,8
	Realizado Efectivo 2016	512
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	1,9
Psiquiatria e saúde mental	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	482
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,8
	Realizado Efectivo 2016	493
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	1,9
	Grau de Cumprimento (Rácio)	103,7%

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Tabela 31: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2016 no PNDRH 2016-2025 (continuação)

<i>Área ocupacional</i>	<i>Efectivo / Rácio</i>	<i>Ponto de Situação 2016</i>
Administração Hospitalar	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	423
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,6
	Realizado Efectivo 2016	454
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	1,7
	Grau de Cumprimento (Rácio)	107,4%
Medicina Física e Reabilitação	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	354
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,3
	Realizado Efectivo 2016	387
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	1,5
	Grau de Cumprimento (Rácio)	112,7%
Nutrição	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	438
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,7
	Realizado Efectivo 2016	488
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	1,8
	Grau de Cumprimento (Rácio)	108,6%
Instrumentação	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	275
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	1,0
	Realizado Efectivo 2016	286
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	1,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	108,2%
Radiologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	227
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,9
	Realizado Efectivo 2016	257
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	1,0
	Grau de Cumprimento (Rácio)	108,1%
Anestesiologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	201
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,8
	Realizado Efectivo 2016	188
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	0,7
	Grau de Cumprimento (Rácio)	88,9%
Oftalmologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	143
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,5
	Realizado Efectivo 2016	146
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	0,6
	Grau de Cumprimento (Rácio)	110,5%

Fonte: eSIP -saúde, 2016

Tabela 32: Comparação da distribuição dos rácios de técnicos de saúde por área ocupacional, com os projectados para o ano 2016 no PNDRH 2016-2025 (continuação)

<i>Área ocupacional</i>	Efectivo / Rácio	Ponto de Situação 2016
Estatística Sanitária	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	160
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,6
	Realizado Efectivo 2016	59
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	0,2
	Grau de Cumprimento (Rácio)	37,2%
Cirurgia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	56
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,2
	Realizado Efectivo 2016	51
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	0,2
	Grau de Cumprimento (Rácio)	96,5%
Ortoprotesia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	28
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,1
	Realizado Efectivo 2016	29
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	0,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	109,8%
Otorrinolaringologia	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	26
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	0,1
	Realizado Efectivo 2016	20
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	0,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	75,7%
Total	Meta de efectivo (PNDRH 2016-2025)	27.394
	Rácio por 100.000 hab (PNDRH 2016-2025)	103,7
	Realizado Efectivo 2016	54.192
	Realizado Rácio por 100.000 hab 2016	205,1
	Grau de Cumprimento (Rácio)	197,8%

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Tabela 33: Comparação da distribuição dos rácios da 10 profissões prioritárias por província, com os projectados para o ano 2016 no PNDRHS 2016-2025

Província	Meta 2016 (PNDRH 2016-2025)	Realizado	Grau de Cumprimento (%)
Niassa	73	101	138%
Cabo Delgado	71	97	136%
Nampula	51	71	139%
Zambézia	44	72	164%
Tete	44	68	155%
Manica	51	91	179%
Sofala	75	138	184%
Inhambane	80	126	157%
Gaza	86	118	137%
Maputo Província	54	88	163%
Maputo Cidade	127	231	182%
Desvio Padrão com Maputo Cidade	24	44	-84%
Desvio Padrão sem Maputo Cidade	16	24	-54%

Fonte: eSIP- saúde, 2016

D. Perdas no Sector e suas causas, 2016

O sector registou um total de 804 perdas, o que representa 1.7% em relação ao efectivo de 2015. O número e a taxa de perdas registaram uma redução em relação ao verificado em 2015 (850 e 1.9% respectivamente).

A província da Zambézia registou o maior número absoluto de perdas (172; 21.4% do total das perdas), seguida de Sofala (172; 21.4%) e HCM (120; 14.9%).

Entretanto, em termos de taxa de perdas (calculada em relação ao efectivo do ano anterior), a província de Niassa apresenta a taxa de perdas mais elevada com 3.6%, seguida de HCM com 3.4% e a província da zambézia com 2.5% respectivamente (Tabela 34).

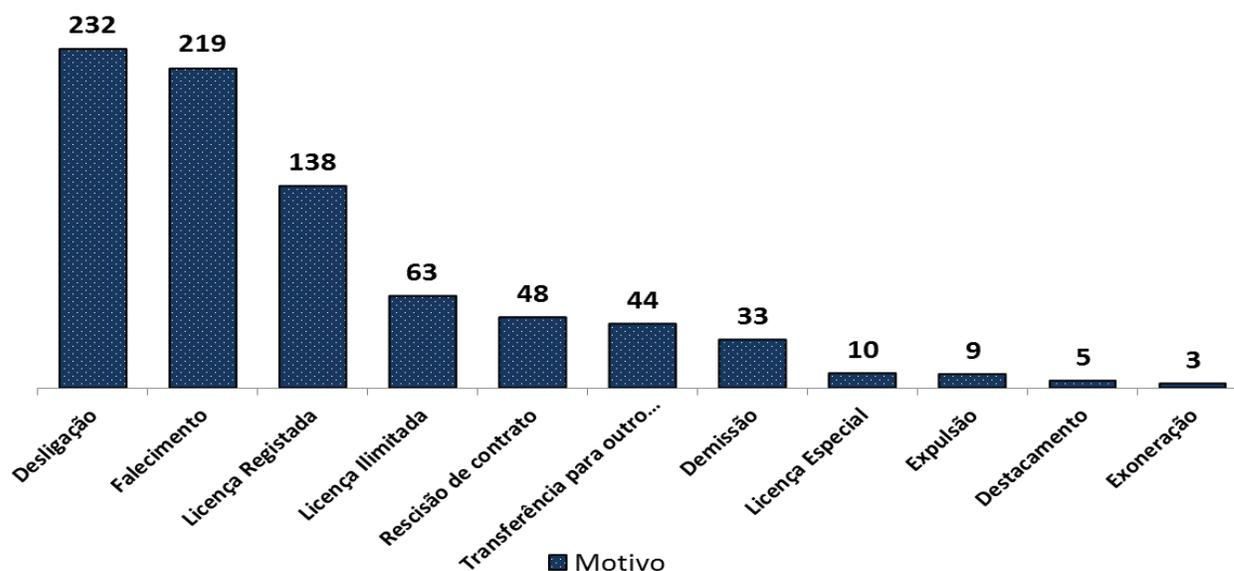
Tabela 34: Distribuição das perdas do sector por causas e por províncias, 2016

Província	Óbito		Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Expulsão		Demissão		Exoneração		Rescisão de contrato		Desligação		Transferência para outro sector		Destacamento		Total			Efectivo 2015
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	% por província	% do efectivo	
Cabo Delgado	25	45,5	6	10,9	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	20,0	10	18,2	0	0,0	2	3,6	55	6,8	1,6	3.367
Niassa	56	49,6	0	0,0	11	9,7	0	0,0	1	0,9	4	3,5	0	0,0	23	20,4	18	15,9	0	0,0	0	0,0	113	14,1	3,6	3.129
Nampula	15	55,6	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	9	33,3	0	0,0	1	3,7	0	0,0	1	3,7	0	0,0	27	3,4	0,4	6.375
Zambezia	37	21,5	16	9,3	46	26,7	4	2,3	0	0,0	4	2,3	0	0,0	5	2,9	21	12,2	38	22,1	1	0,6	172	21,4	2,5	6.830
Tete	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	2.716
Manica	9	20,9	0	0,0	14	32,6	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	18	41,9	1	2,3	0	0,0	43	5,3	1,3	3.208
Sofala	39	31,7	4	3,3	28	22,8	2	1,6	0	0,0	4	3,3	1	0,8	0	0,0	41	33,3	4	3,3	0	0,0	123	15,3	2,4	5.182
Inhambane	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	3.453
Gaza	3	8,1	12	32,4	4	10,8	1	2,7	2	5,4	2	5,4	0	0,0	0	0,0	13	35,1	0	0,0	0	0,0	37	4,6	1,3	2.941
Maputo Província	7	13,0	4	7,4	9	16,7	1	1,9	0	0,0	2	3,7	0	0,0	2	3,7	28	51,9	0	0,0	1	1,9	54	6,7	1,8	3.066
Maputo Cidade	3	6,4	5	10,6	5	10,6	1	2,1	0	0,0	0	0,0	2	4,3	4	8,5	27	57,4	0	0,0	0	0,0	47	5,8	1,6	2.859
HCM	25	20,8	7	5,8	16	13,3	0	0,0	6	5,0	7	5,8	0	0,0	2	1,7	56	46,7	0	0,0	1	0,8	120	14,9	3,4	3.574
Órgão Central	0	0,0	9	69,2	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	1,6	0,9	1.436
Total	219	27,2	63	7,8	138	17,2	10	1,2	9	1,1	33	4,1	3	0,4	48	6,0	232	28,9	44	5,5	5	0,6	804	100,0	1,7	48.136

Fonte: eSIP- saúde, 2016

As causas de perdas mais frequentes são por desligação com 28.9% (232), seguido dos óbitos (falecimento) com 27.3% (219) e licença registada com 17.2% (138), (Gráfico 26).

Gráfico 26. Distribuição das perdas do sector por causas, 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Distribuição das perdas nos últimos 5 anos

Geralmente, as perdas por falecimento (óbitos) e desligação têm sido a primeira causa de perdas nestes últimos 5 anos (Tabela 35).

As perdas por licenças tiveram tendência a decrescer nos últimos 5 anos: de 10.9% em 2012 para 7.8% em 2016 para as licenças ilimitadas e as licenças registadas reduziram de 18.7% em 2012 para 17.2% em 2016 (Tabela 35).

Tabela 35: Evolução da distribuição das perdas por causas 2012 - 2016

Perdas	2012		2013		2014		2015		2016	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Óbitos	179	30,1	227	28,8	266	28,1	245	28,0	219	27,2
Licença Ilimitada	65	10,9	60	7,6	48	5,1	40	4,6	63	7,8
Licença Registada	111	18,7	100	12,7	83	8,8	88	10,1	138	17,2
Licença Especial	3	0,5	14	1,8	6	0,6	4	0,5	10	1,2
Expulsão	14	2,4	16	2,0	21	2,2	20	2,3	9	1,1
Demissão	2	0,3	24	3,0	22	2,3	24	2,7	33	4,1
Exoneração	1	0,2	2	0,3	4	0,4	3	0,3	3	0,4
Rescisão de contrato	5	0,8	13	1,7	49	5,2	146	16,7	48	6,0
Desligação	162	27,2	270	34,3	302	31,9	241	27,6	232	28,9
Transferência para outro sector	52	8,7	57	7,2	133	14,0	59	6,8	44	5,5
Destacamento	1	0,2	4	0,5	13	1,4	4	0,5	5	0,6
Total	595	100,0	787	100,0	947	100,0	874	100,0	804	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Análise das perdas por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) no âmbito da retenção dos quadros do regime especial da saúde

Das 804 perdas observadas no sector saúde em 2016, 541 (67%) são Funcionários e Gentes do Estado, do regime especial da saúde. As maiores causas são devidas a mudança de ocupação (319;1.3%), licenças registadas (94; 0.4%) e licença (47; 0.2).

As perdas por iniciativa própria do pessoal do regime especial da saúde são definidas como o conjunto das perdas por licença ilimitada, rescisão de contrato, exoneração, transferência para outro sector, destacamento e por mudança de carreira/ocupação de regime especial da saúde para carreiras/ocupações de regime geral.

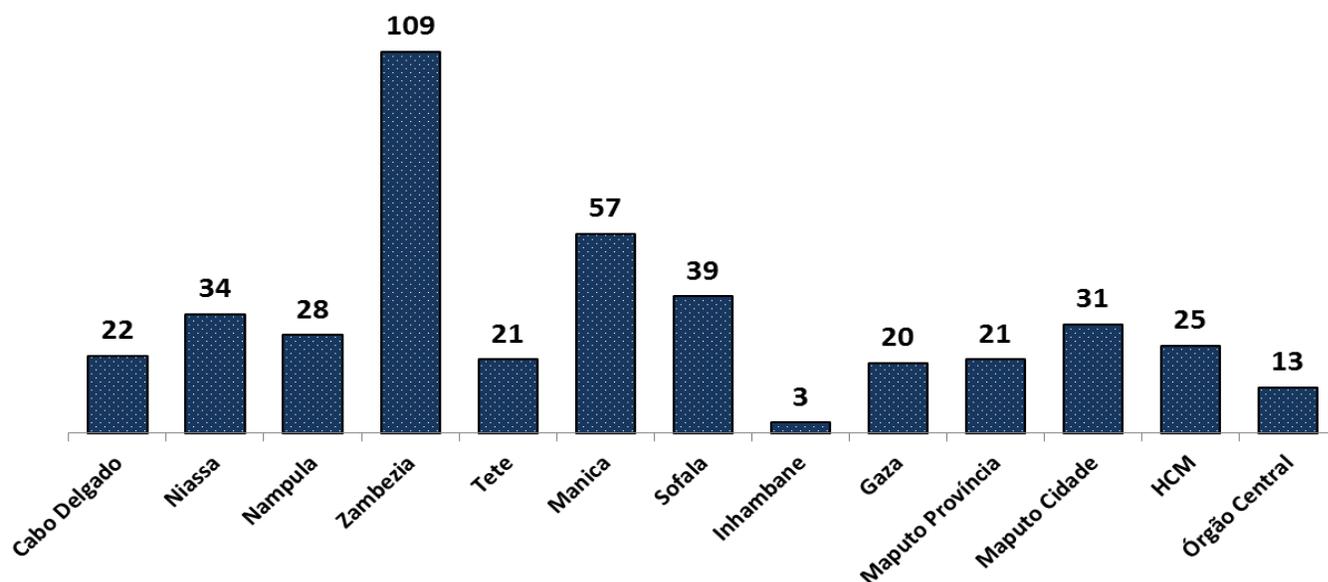
Durante o ano 2016, houve 319 mudanças de carreira/ocupação de regime especial da saúde para carreiras/ocupações de regime geral e representam a maior causa das perdas por iniciativa própria com 1.3%, seguidas das licenças registadas com (94;0.4%) (Tabela 20).

Tabela 36: Distribuição das perdas por iniciativa própria por província e tipo de perda.

Província	Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Mudança de Ocupação		Exoneração		Rescisão de contrato		Transferência para outro sector		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	6	27,3	1	4,5	0	0,0	4	18,2	0	0,0	11	50,0	0	0,0	22	5,1
Niassa	0	0,0	11	32,4	0	0,0	8	0,0	0	0,0	23	67,6	0	0,0	34	7,9
Nampula	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	89,3	0	0,0	1	3,6	1	3,6	28	6,5
Zambezia	16	14,7	46	42,2	4	3,7	25	0,0	0	0,0	5	4,6	38	34,9	109	25,3
Tete	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	4,9
Manica	0	0,0	14	24,6	0	0,0	21	73,7	0	0,0	0	0,0	1	1,8	57	13,2
Sofala	4	10,3	28	71,8	2	5,1	42	0,0	1	2,6	0	0,0	4	10,3	39	9,0
Inhambane	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Gaza	12	60,0	4	20,0	1	5,0	3	15,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	4,6
Maputo Província	4	19,0	9	42,9	1	4,8	3	23,8	0	0,0	2	9,5	0	0,0	21	4,9
Maputo Cidade	5	16,1	5	16,1	1	3,2	5	45,2	2	6,5	4	12,9	0	0,0	31	7,2
HCM	7	28,0	16	64,0	0	0,0	14	0,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0	25	5,8
Órgão Central	9	69,2	4	30,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	3,0
Total	63	14,6	138	32,0	10	2,3	125	29,0	3	0,7	48	11,1	44	10,2	431	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Gráfico 27. Distribuição das perdas do sector por causas, 2016.



Fonte: eSIP- saúde, 2016

INICIATIVA PRÓPRIA: LICENÇA ILIMITADA, RESCISÃO DE CONTRATO, EXONERAÇÃO, MUDANÇA DE OCUPAÇÃO, TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO SECTOR.

Das 125 (29%) mudanças de ocupação ocorridas, 53 (3.1%) são pessoal das 10 áreas prioritárias, sobretudo pessoal de Enfermagem (110), Enfermagem de Saúde Materno Infantil (71), Medicina Preventiva (36), e Farmácia (27) (Tabela 21).

As 319 perdas por iniciativa própria correspondem a uma taxa de perdas por iniciativa própria de 3.1% em relação ao efectivo do pessoal de regime especial da saúde ao 31 de Dezembro de 2015. Esta taxa de perda por iniciativa própria aumentou 1.8% em relação ao ano 2015 (1.3%).

Embora os maiores números absolutos de perdas encontrem-se nas áreas de enfermagem (110) e Enfermagem de Saúde Materno Infantil (71), as taxas de perda por iniciativa própria mais elevadas encontram-se nas áreas de Administração Hospitalar com 3.5% (Tabela 37). De salientar que não houve nenhuma perda por iniciativa própria na área de cirurgia.

Tabela 37: Taxa de perda por iniciativa própria por área ocupacional prioritária, nível da ocupação profissional e tipo de perda

Área Ocupacional	Carreira	Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Mudança de Ocupação		Exoneração		Rescisão de contrato		Transferência para outro sector		Total		Efectivo 2015
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Enfermagem	Básico	2	0,1	6	0,2	2	0,1	82	3,2	0	0,0	1	0,0	4	0,2	97	3,7	2.598
	Médio	2	0,1	12	0,4	0	0,0	20	0,6	0	0,0	3	0,1	3	0,1	40	1,3	3.168
	Superior	0	0,0	5	0,9	0	0,0	8	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	2,4	539
	Total Enfermagem	4	0,1	23	0,4	2	0,0	110	1,7	0	0,0	4	0,1	7	0,1	150	2,4	6.305
ESMI	Básico	6	0,3	3	0,1	0	0,0	49	2,4	0	0,0	2	0,1	6	0,3	66	3,3	2.020
	Médio	2	0,1	4	0,2	1	0,0	21	0,8	0	0,0	2	0,1	5	0,2	35	1,4	2.523
	Superior	0	0,0	2	3,4	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7	0	0,0	4	6,9	58
	Total ESMI	8	0,2	9	0,2	1	0,0	71	1,5	0	0,0	5	0,1	11	0,2	105	2,3	4.601
Medicina Curativa	Básico	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,3	0	0,0	5	0,3	1.459
	Médio	2	0,1	10	0,6	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,1	16	1,0	1.672
	Superior	13	0,9	20	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	1,0	4	0,3	52	3,5	1.500
	Total Medicina Curativa	16	0,3	30	0,6	1	0,0	0	0,0	0	0,0	20	0,4	6	0,1	73	1,6	4.631
Medicina Preventiva	Básico	3	0,5	0	0,0	0	0,0	25	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	4,3	650
	Médio	3	0,2	2	0,2	2	0,2	11	0,9	0	0,0	2	0,2	2	0,2	22	1,7	1.287
	Total Medicina Preventiva	3	0,2	2	0,1	2	0,1	36	1,9	0	0,0	2	0,1	2	0,1	50	2,6	1.937
Farmácia	Básico	0	0,0	1	0,3	0	0,0	20	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	5,4	389
	Médio	5	0,4	8	0,7	0	0,0	7	0,6	0	0,0	2	0,2	3	0,3	25	2,2	1.141
	Superior	2	1,0	4	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	7	3,7	191
	Total Farmácia	7	0,4	13	0,8	0	0,0	27	1,6	0	0,0	3	0,2	3	0,2	53	3,1	1.721
Laboratório	Básico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	4,5	0	0,0	1	0,2	1	0,2	21	5,0	419
	Médio	3	0,3	4	0,4	0	0,0	9	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,1	17	1,6	1.068
	Superior	0	0,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5	136
	Total Laboratório	3	0,2	4	0,2	2	0,1	28	1,7	0	0,0	1	0,1	2	0,1	40	2,5	1.623
Administração Hospitalar	Básico	0	0,0	1	1,4	0	0,0	4	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	7,1	70
	Médio	0	0,0	2	1,2	0	0,0	5	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	4,2	165
	Superior	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,6	189
	Total Administração Hospitalar	1	0,2	3	0,7	0	0,0	11	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	3,5	424
Total Áreas Prioritárias	Elementar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
	Básico	12	0,2	11	0,1	2	0,0	199	2,6	0	0,0	8	0,1	11	0,1	243	3,2	7.605
	Médio	17	0,2	42	0,4	4	0,0	73	0,7	0	0,0	10	0,1	16	0,1	162	1,5	11.024
	Superior	16	0,6	31	1,2	2	0,1	11	0,4	0	0,0	17	0,7	4	0,2	81	3,1	2.613
	Total	45	0,2	84	0,4	8	0,0	283	1,3	0	0,0	35	0,2	31	0,1	486	2,3	21.242
Outras áreas ocupacionais não prioritárias		18	0,8	52	2,4	2	0,1	369	17,3	3	0,1	12	0,6	12	0,6	468	21,9	2.137
Total do Regime Especial de Saúde		47	0,2	94	0,4	9	0,0	319	1,3	2	0,0	36	0,1	34	0,1	541	2,1	25.184

Fonte: eSip-saúde, 2016

Nota: 1) as taxas de perdas por iniciativa própria foram calculadas em relação ao efectivo total de cada nível de ocupação profissional ou da área ocupacional em 2015; 2) a área de Medicina inclui os médicos hospitalares e generalistas.

Em termos de carreira, a taxa de perda por iniciativa própria mais elevada encontra-se no pessoal técnico superior de saúde com 2.1%, seguidos do pessoal Médico e de nível médio com 0.7% (Tabela 38).

Tabela 38: Perdas do pessoal de regime especial de saúde por iniciativa própria (iniciativa do funcionário) por carreira, nível de ocupação profissional e tipo de perda

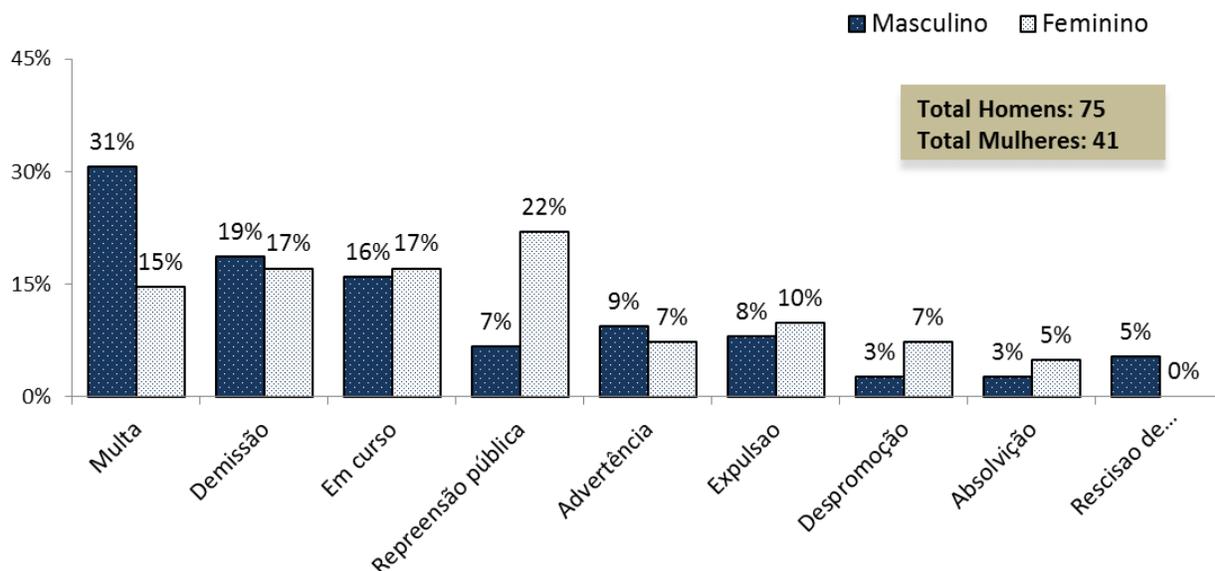
Carreira	Licença Ilimitada		Licença Registada		Licença Especial		Mudança de Ocupação		Exoneração		Rescisão de contrato		Transferência para outro sector		Total de Perdas		Efectivo 2015
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Médica Hospitalar	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	1,6	0	0,0	13	1,8	736
Médica Generalista	12	0,9	19	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	4	0,3	0	0,0	1.266
Médica de Saúde Pública	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	7
Subtotal de Médicos	13	0,6	20	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	0,7	4	0,2	14	0,7	2.009
Técnico Superior de Saúde N1	8	0,5	19	1,1	3	0,2	0	0,0	2	0,1	2	0,1	2	0,1	36	2,1	1.693
Subtotal Nível Superior	8	0,5	19	1,1	3	0,2	0	0,0	2	0,1	2	0,1	2	0,1	36	2,1	1.693
Técnico de Saúde	21	0,2	49	0,4	4	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,1	16	0,1	102	0,8	12.674
Subtotal Nível Médio	21	0,2	49	0,4	4	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,1	16	0,1	86	0,7	12.674
Assistente Técnico de Saúde	9	0,1	12	0,2	2	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,1	12	0,2	43	0,6	7.751
Subtotal Nível Básico	9	0,1	12	0,2	2	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,1	12	0,2	31	0,4	7.751
Total	51	0,2	100	0,4	9	0,0	-	0,0	2	0,0	36	0,1	34	0,1	167	0,7	24.127

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Procedimento Disciplinar

Foram instaurados 116 processos disciplinares, o que representa uma redução de 140 processos em relação ao número de processos instaurados em 2015 (256). Destes, 19 (16.4%) estão em curso e 97 (83.6%) foram concluídos tendo resultado em 112 (96.6%) penas e 4 (3.4%) absolvições (arquivamento). Das penas aplicadas, as que mais se destacam são as multas 29 (25%), 31% são funcionários de sexo masculino e 15% de sexo feminino (Gráfico 28).

Gráfico 28: Distribuição das penas disciplinares, 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

A província de Maputo apresenta o maior número de penas disciplinares com 24 (20.7%), seguida pelas províncias de Inhambane com 21 (20.7%) e Sofala com 17 (14.7). As províncias de Gaza, Maputo Cidade e Niassa, reportaram os números mais baixos de penas disciplinares (Tabela 39).

Tabela 39: Distribuição das Penas Disciplinares aplicadas por província, 2016

Província	Multa		Expulsão		Repreensão pública		Demissão		Advertência		Despromoção		Rescisão de contrato		Absolvição		Em curso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Niassa	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,4
Nampula	4	28,6	1	7,1	0	0,0	2	14,3	0	0,0	0	0,0	4	28,6	3	21,4	0	0,0	14	12,1
Zambezia	1	10,0	1	10,0	1	10,0	2	20,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	40,0	10	8,6
Tete	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Manica	9	64,3	1	7,1	1	7,1	2	14,3	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	12,1
Sofala	3	17,6	1	5,9	3	17,6	2	11,8	6	35,3	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,9	17	14,7
Inhambane	3	14,3	5	23,8	4	19,0	5	23,8	2	9,5	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	4,8	21	18,1
Gaza	1	25,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,4
Maputo Província	6	25,0	0	0,0	4	16,7	4	16,7	0	0,0	2	8,3	0	0,0	1	4,2	7	29,2	24	20,7
Maputo Cidade	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	85,7	7	6,0
HCM	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Órgão Central	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Total	29	25,0	10	8,6	14	12,1	21	18,1	10	8,6	5	4,3	4	3,4	4	3,4	19	16,4	116	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

E. Rácio de densidade de profissionais de Saúde por população

Rácio de habitante por Técnico de Saúde

No global, o rácio nacional de habitantes por técnico de saúde tem tendência a decrescer desde 2012 (Tabela 40). As províncias de Manica e Niassa apresentaram uma redução considerável, quando comparado com o ano anterior.

Tabela 40: Evolução dos rácios habitantes portécnico do regime especial de saúde desagregado por província 2010-2016

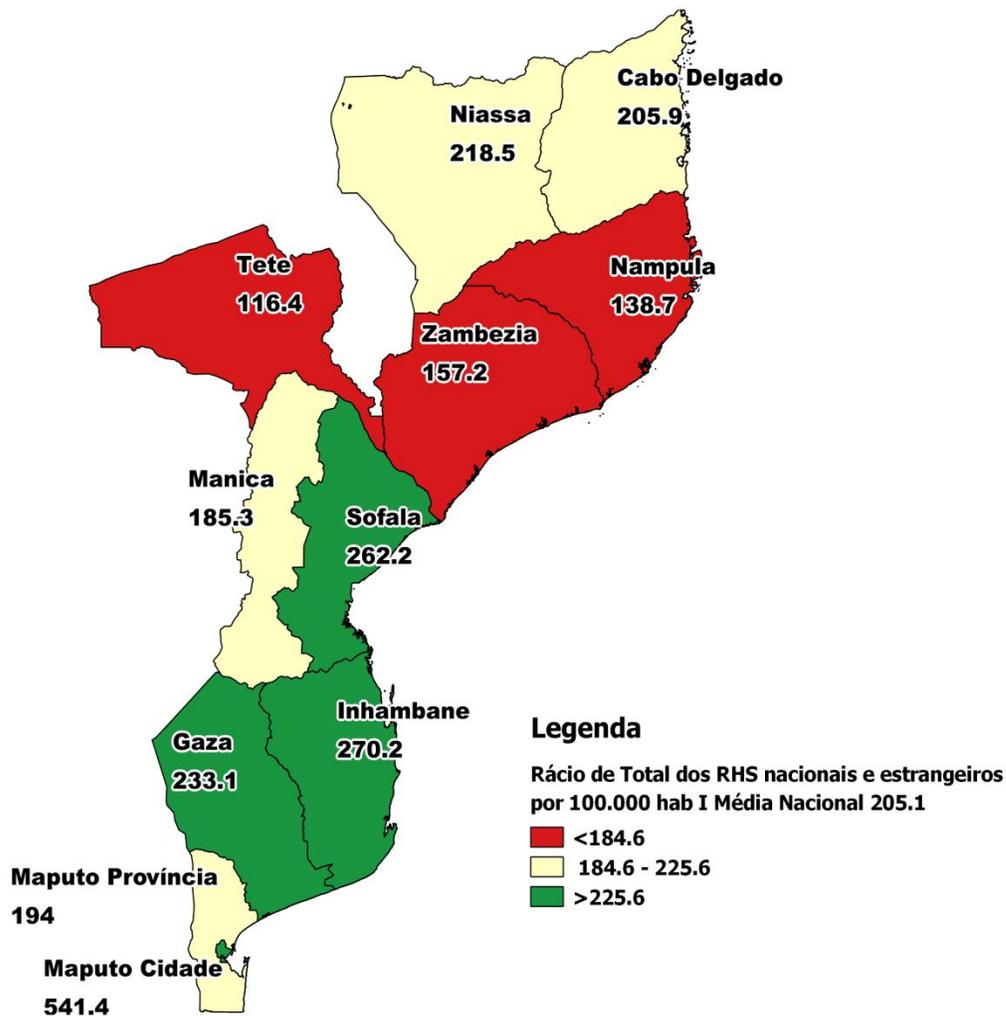
Província	2012	2013	2014	2015	2016
Cabo Delgado	1.175	1.155	1.129	1.019	941
Niassa	1.195	1.113	972	980	904
Nampula	1.296	1.465	1.351	1.323	1.291
Zambézia	1.736	1.600	1.543	1.412	1.296
Tete	1.290	1.484	1.453	1.415	1.315
Manica	1.323	1.289	1.130	1.059	1.000
Sofala	887	869	810	713	675
Inhambane	1.088	942	943	788	730
Gaza	1.072	999	891	840	772
Maputo Província	1.300	1.308	1.175	1.078	1.008
Maputo Cidade	479	426	418	412	388
TOTAL	1.217	1.167	1.148	1.013	951

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Nota: o número de técnicos de saúde de Maputo Cidade inclui os técnicos do HCM, mas não os do Órgão Central.

O rácio equivalente expresso segundo os padrões internacionais (número de técnicos de profissionais da saúde nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes) é em média de 205.5 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 116.4 na província da Zambézia e 541.4 em Maputo Cidade (Mapa 1). Este rácio melhorou em relação a de 2015 (189.4 p.100.00 habitantes).

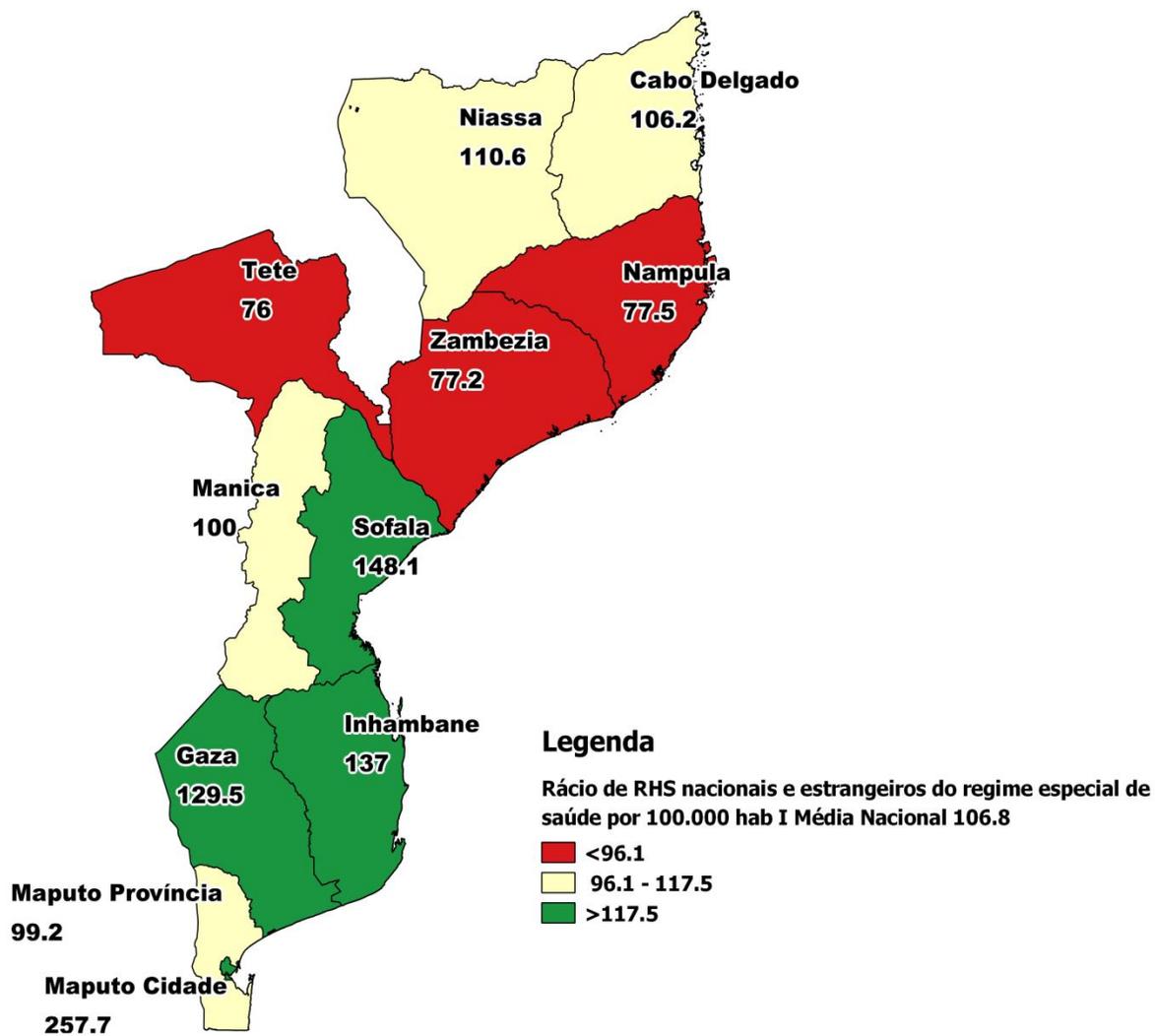
Mapa 1: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

O rácio equivalente expresso segundo os padrões internacionais (número de técnicos de saúde nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes) é em média de 106.8 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 76.0 na província da zambézia e 257.7 em Maputo Cidade (Mapa 2). Este rácio melhorou em relação a de 2015 (100.2 p.100.00 habitantes).

Mapa 2: Rácio dos RHS Nacionais e Estrangeiros do regime especial de saúde por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Rácio de Habitantes por Médico

No global, o rácio nacional de habitantes por médico tende a melhorar nos últimos anos, devido ao aumento de formação de profissionais nas universidades nomeadamente a UCM e a UEM e mais recentemente a UNILÚRIO e UNIZAMBEZE, apesar de nem todos os graduados serem absorvidos no Serviço Nacional de Saúde. Todas as províncias viram o seu rácio a melhorar, com destaque para Cidade de Maputo, Maputo província, Sofala e Inhambane (Tabela 41).

Tabela 41: Evolução dos rácios de habitantes por médico, 2011- 2016

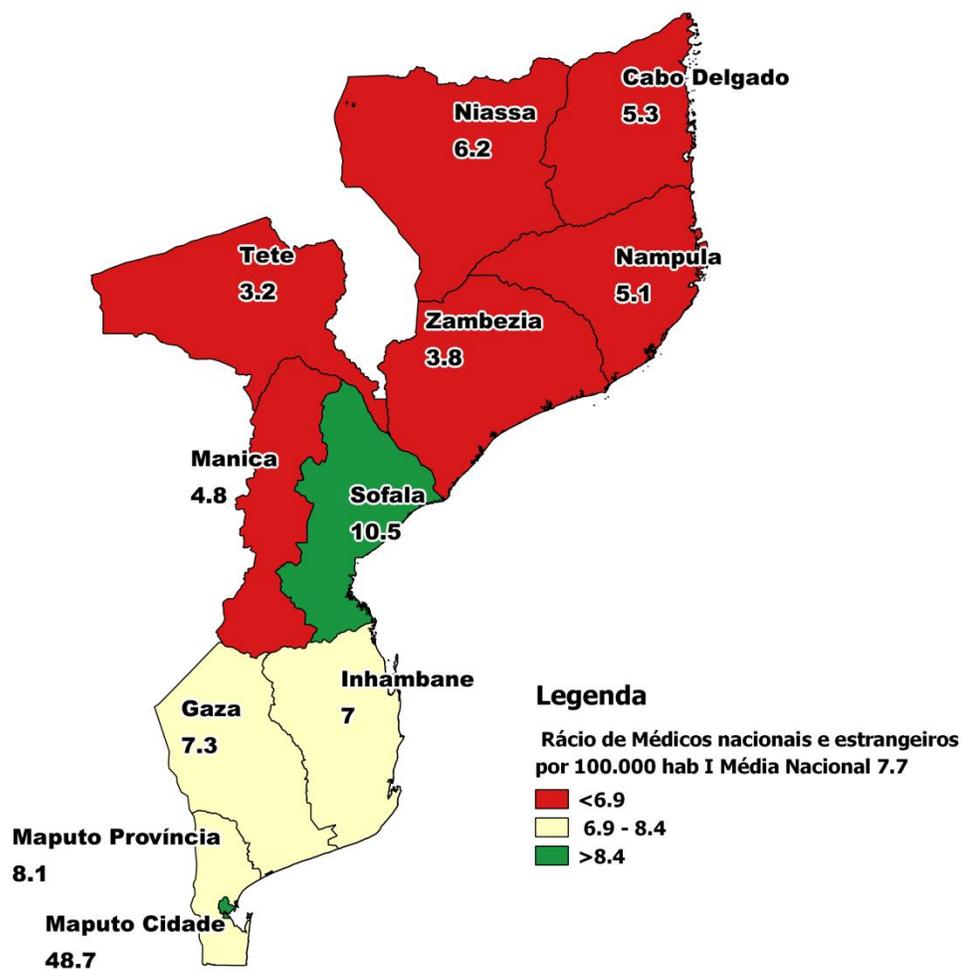
Província	2012	2013	2014	2015	2016
Cabo Delgado	38.107	48.161	31.035	27.045	26.712
Niassa	56.630	41.404	27.474	25.491	23.272
Nampula	44.265	36.957	38.792	34.307	26.174
Zambézia	70.543	63.375	49.289	41.400	34.667
Tete	47.415	46.446	44.789	40.604	39.681
Manica	37.725	36.740	30.102	25.441	25.024
Sofala	18.483	15.008	15.743	14.227	12.495
Inhambane	29.723	29.022	28.372	18.286	17.717
Gaza	33.602	31.810	22.453	20.240	17.587
Maputo Província	25.533	21.522	18.007	14.607	13.503
Maputo Cidade	3.062	2.988	2.864	2.854	2.485
TOTAL	24.333	22.645	20.611	18.603	16.474

Fonte: eSIP- saúde, 2016

O rácio do total de médicos (incluindo os estrangeiros) expresso segundo os padrões internacionais (número de médicos por 100.000 habitantes) é em média de 7.7 por 100.000 habitantes, com um intervalo de 3.2 na província de Zambézia a 48.7 em Maputo Cidade. Comparativamente com o rácio dos médicos nacionais é em média de 7.8 por 100.000 habitantes (Mapa 3).

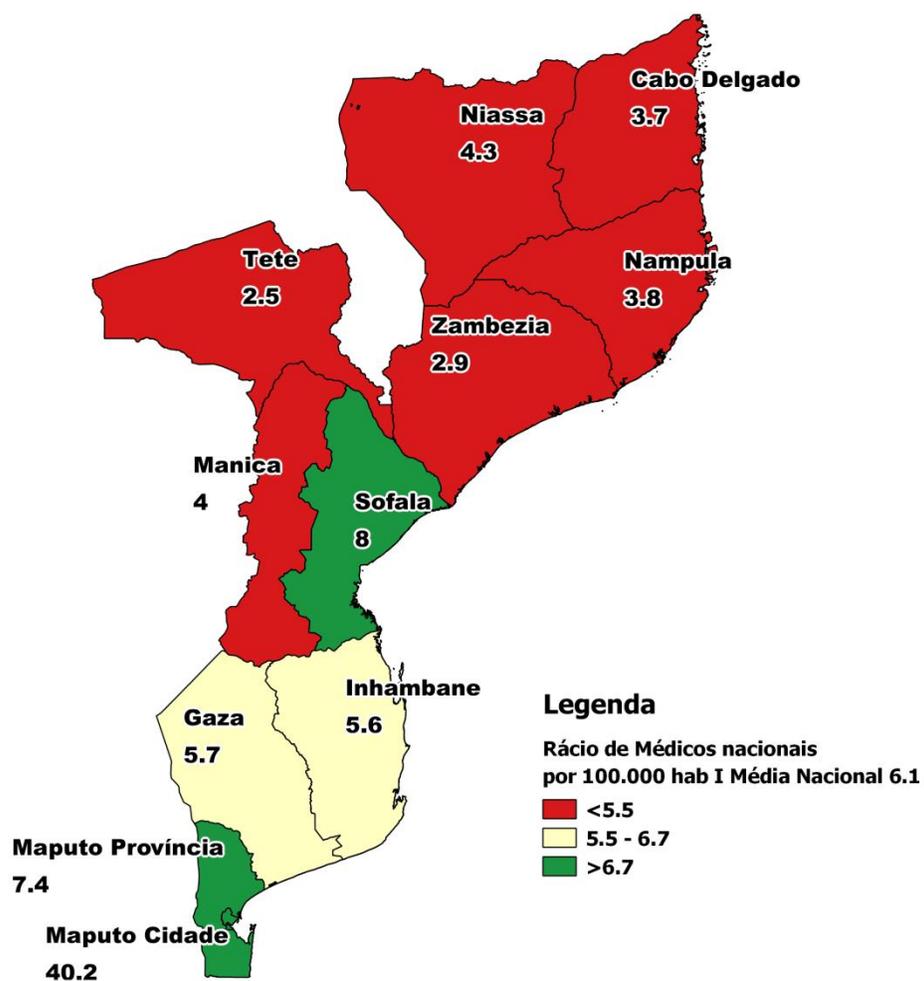
Vem a seguir vários mapas de rácios de técnicos de saúde das áreas prioritárias para consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável: médicos, enfermeiros, ESMI e no anexo IV para os técnicos e agentes de medicina, área de medicina preventiva e saúde pública, farmácia, laboratório, anestesiologia, instrumentação, cirurgia e administração hospitalar.

Mapa 3: Rácio de total dos médicos nacionais e estrangeiros por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Mapa 4: Rácio dos médicos nacionais por 100.000 habitantes, por província, ano 2016

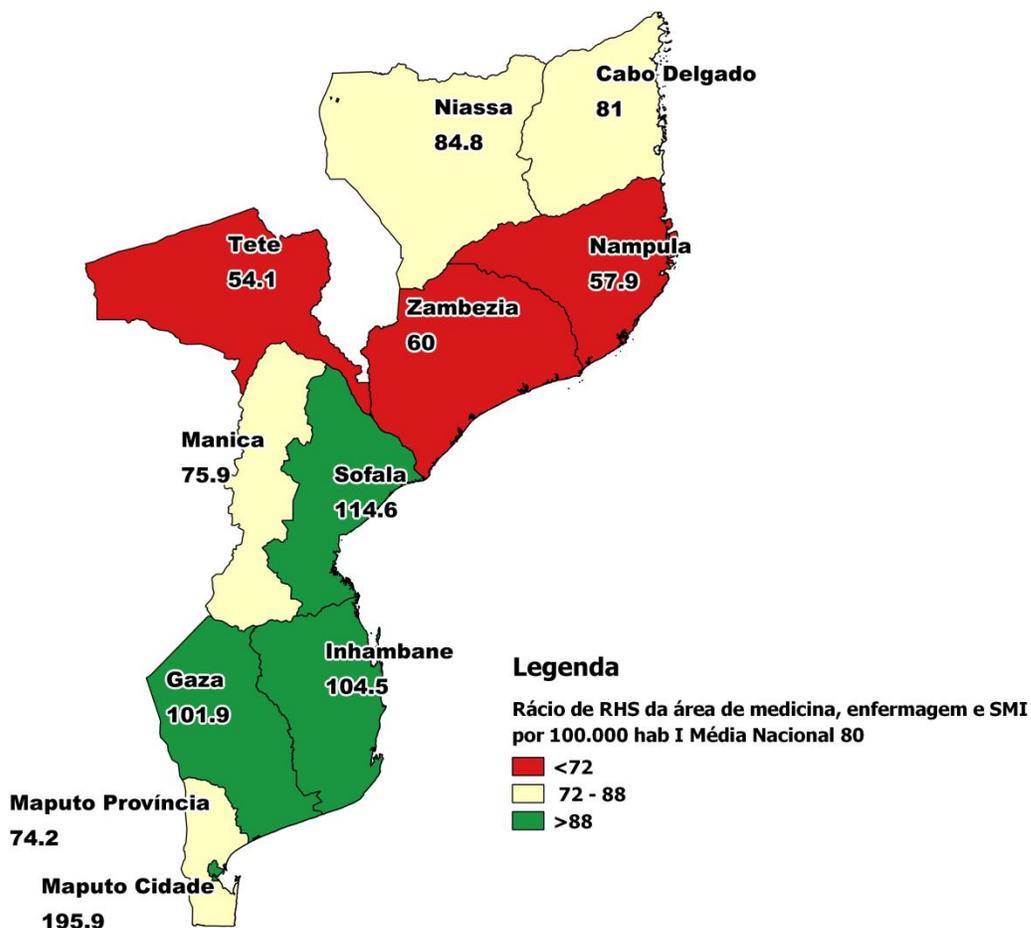


Fonte: DRH/DPS's, 2016

Rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil por 100.000 habitantes

No global, o rácio técnico de saúde das áreas de medicina, enfermagem e enfermagem de saúde materno infantil melhorou em relação ao ano 2015 (72.3 técnicos p.100.000 habitantes) (Mapa 5).

Mapa 5: Rácio de RHS* da área de medicina, enfermagem e SMI por 100.000 habitantes, por província, ano 2016.

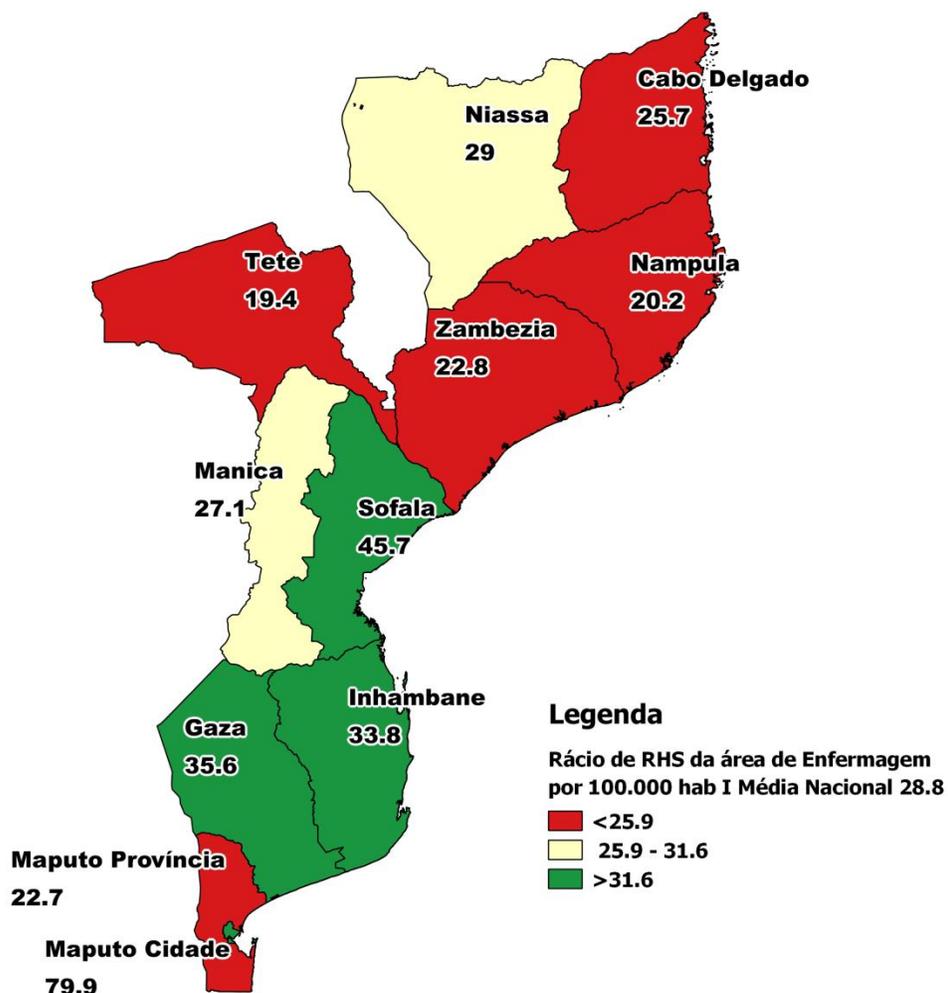


Fonte: eSIP- saúde, 2016

Rácio enfermeiros por 100.000 habitantes

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiros por 100.000 habitantes) registou melhorias em relação ao ano 2015, sendo de 28.8 p. 100.000 habitantes, com um intervalo de 19.4 na província da Zambézia a 79.9 em Maputo Cidade (Mapa 6).

Mapa 6: Rácio dos RHS da área de Enfermagem por 100.000 habitantes, por província, ano 2016

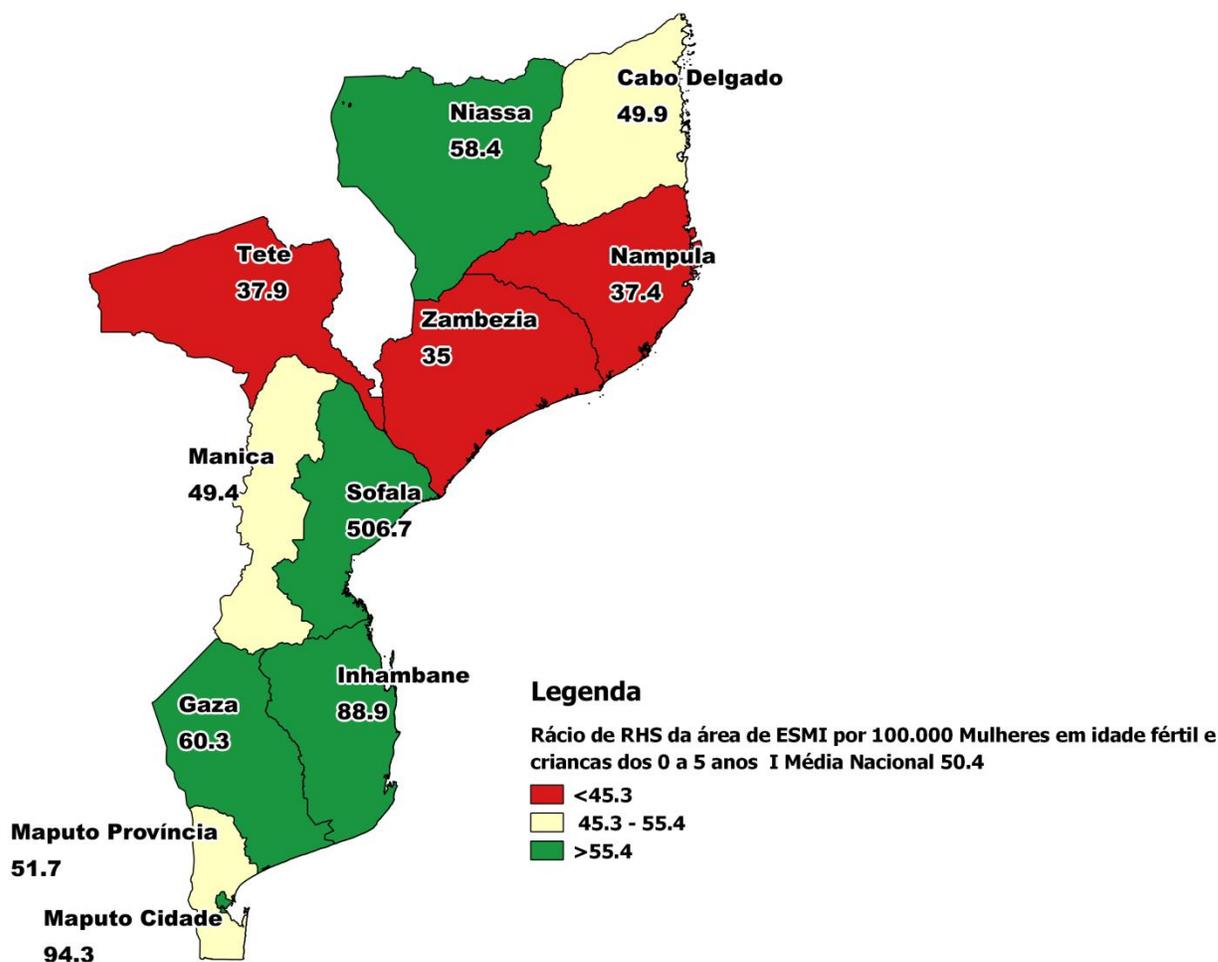


Fonte: eSIP- saúde, 2016

Rácio enfermeiras de saúde materna infantil por 100.000 mulheres de 15 - 49 anos e crianças de 0-5 anos

O rácio expresso segundo os padrões internacionais (número de enfermeiras de SMI por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças 0-5 anos) é em média de 50.4 p 100.000, com um intervalo de 37.9 na província da Zambézia a 94.3 em Maputo Cidade (Mapa 7).

Mapa 7: Rácio das ESMI por 100.000 mulheres em idade fértil e crianças dos 0 - 5 anos, por província, ano 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados

O rácio de enfermeiras de saúde materno infantil por 1.000 partos esperados era em média de 20 ESMI por 1.000 partos esperados em 2016. As províncias que têm maior necessidades em termos de partos esperados apresentam rácios mais baixos. As províncias que apresentam o rácio mais baixo são Nampula e Zambézia com 14 ESMI por 1.000 partos seguidos de Cabo Delgado e Maputo Província com 19, 18, ESMI por 1.000 partos esperados, respectivamente. As províncias de Inhambane, Niassa e Gaza têm rácios mais altos com 33, 25 e 23 ESMI por 1.000 partos, respectivamente (Tabela 42).

Tabela 42: Rácio de ESMI (nacionais e estrangeiros) por 1.000 partos esperados por província, ano de 2016.

Província	Mulheres em Idade fértil	Partos esperados	Nº de ESMI	Rácio de ESMI por 1.000 partos esperados
Cabo Delgado	450.662	20.280	390	19
Niassa	384.582	17.306	428	25
Nampula	1.216.195	54.729	787	14
Zambézia	1.143.318	51.449	724	14
Tete	571.372	25.712	413	16
Manica	450.421	20.269	417	21
Sofala	489.998	22.050	585	27
Inhambane	369.548	16.630	551	33
Gaza	349.007	15.705	358	23
Maputo Província	466.109	20.975	374	18
Maputo Cidade	368.960	16.603	481	29
TOTAL	6.260.172	281.708	5.508	20

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Notas: Os partos esperados correspondem a 4.5% das mulheres em idade fértil. Os rácios não incluem o pessoal dos Órgãos Centrais.

F. Agentes Polivalentes Elementares

Até 31 de dezembro de 2016, as províncias reportaram a existência de 1.991 Agentes Polivalentes Elementares (APE) que se encontram a trabalhar nas comunidades. Destes, 434 na província de Nampula (21.8%), em Cabo Delgado 339 (17.0%) e Inhambane com 234 (11.8%). Estes são maioritariamente do sexo masculino. A proporção correspondente às mulheres é de 33.8% (496).

Tabela 43: Distribuição dos Agentes Polivalentes Elementares por província até 31.12.2016

Província	Masculino	Feminino	% de Feminino	Total	%
Cabo Delgado	275	64	21,7	339	17,0
Niassa	160	45	29,5	205	10,3
Nampula	351	83	30,5	434	21,8
Zambezia	182	49	18,7	231	11,6
Manica	177	25	21,4	202	10,1
Sofala	178	13	7,8	191	9,6
Inhambane	123	111	43,6	234	11,8
Maputo Província	49	106	69,3	155	7,8
Total	1495	496	33,8	1991	100

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Legenda: % : percentagem de APEs por província.

Dos 1992 APE's, 496 (33.8%) são do sexo feminino, e a faixa etária mais representada é dos 32-37 anos de idade (Tabela 44).

Tabela 44: Distribuição dos Agentes polivalentes Elementares por faixa etária em 31.12.2016

Faixa Etária	Masculino	Feminino	% de Feminino	Total	%
18-25	67	55	46,0	122	6,1
26-31	218	89	37,8	307	15,4
32-37	250	86	33,3	336	16,9
38-41	84	39	37,5	123	6,2
42-48	155	58	31,4	213	10,7
49-54	133	34	29,9	167	8,4
55-59	82	20	41,0	102	5,1
60-65	30	4	43,8	34	1,7
>65	17	1	14,3	18	0,9
Sem informação	460	110	27,0	570	28,6
Total	1496	496	33,8	1992	100

Fonte: eSIP- saúde, 2016

XIII. Pedidos de Carteira profissional

Foram reportados 69 pedidos de emissão de carteira profissional. A carteira profissional permite aos funcionários do Serviço Nacional de Saúde trabalharem no sector privado. Contrariamente ao ano anterior (2015), em 2016 o pessoal da área de enfermagem foi o que mais solicitou a emissão de carteira profissional, representando 37.7% (26 pedidos), seguido da área de farmácia com 24.6% (17 de pedidos) e medicina curativa com 14.5 (10 pedidos). A Província de Niassa detém o maior número de solicitações (23 pedidos, 33%), seguido da Zambézia (14 pedidos; 20%). Cerca de 29.0% do pessoal que solicitou carteira profissional é do sexo feminino (Tabela 45).

Tabela 45: Distribuição dos pedidos de carteira profissional por área ocupacional, província e sexo até 31.12.2016

Área Ocupacional	Cabo Delgado			Niassa			Zambézia			Manica			Sofala			Maputo Província			Maputo Cidade			Total				
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	%F	T	%
Administração	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0	1	1,4
Enfermagem	0	0	0	12	2	14	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	2	4	3	2	5	18	8	0,0	26	37,7
ESMI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	100,0	3	4,3
Farmácia	1	0	1	0	0	0	10	2	12	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12	5	29,4	17	24,6
Instrumentação	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0	1	1,4
Laboratório	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	0	0	0	4	2	-	6	8,7
Medicina Curativa	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	0	3	1	4	2	0	2	0	0	0	9	1	10,0	10	14,5
Odontostomatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0	1	1,4
Oftalmologia	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,0	2	2,9
Psiquiatria e Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	50,0	2	2,9
Total	1	0	1	20	3	23	12	2	14	1	2	3	7	3	10	4	6	10	4	4	8	49	20	29,0	69	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

CAPÍTULO III: ESTATÍSTICAS DA FORMAÇÃO NAS IdF's DO MISAU

XIV. Exame de Admissão

O exame de admissão para os cursos do II semestre de 2016 e I Semestre de 2017 foi realizado no mês de Abril para os cursos de nível médio inicial e em Junho de 2016 para os cursos de nível médio promoção.

Os exames das diferentes disciplinas foram elaborados pela DRH- Formação do MISAU e depois da sua reprodução foram enviados para as IdFs onde foram aplicados aos candidatos. Na tabela que se segue (46), consta o número de vagas, o número de inscritos e os candidatos aprovados no exame de conhecimento e psicotécnico, bem como os admitidos aos cursos, para o II semestre de 2016 e I semestre 2017.

No total, 51,118 candidatos foram examinados, dos quais 26,197 foram aprovados e 2,178 foram admitidos aos cursos nas Instituições de Formação. Contudo, notou-se que os admitidos aos cursos, para o II semestre 2016 dos 1,252 candidatos aprovados no exame psicotécnico foram admitidos 1,192 representando um défice de 698 de vagas, de igual modo para o I semestre 2017 foram aprovados no exame psicotécnico 992 candidatos e admitidos aos cursos 986 o que representa um défice de 754 vagas por preencher. Este défice é devido ao facto do teste psicotécnico ser também de carácter selectivo.

Tabela 46: Exame de Admissão: Candidatos Inscritos, Examinados, Aprovados, II Semestre de 2016 e I Semestre de 2017

concurso	Inscritos	Realizaram exame	Aprovados		Admitidos aos cursos	Nº de vagas	Déficit
			Exame de conhecimento	Exame Psicotécnico			
II semestre 2016	38934	27380	15543	1252	1192	1890	698
I semestre 2017	31575	23738	10654	992	986	1740	754
Total	70509	51118	26197	2244	2178	3630	1452

Fonte: DRH-Formação, 2016

Dos 7.015 candidatos submetidos aos testes psicotécnicos nos dois semestres, **2.244 (32%)** tiveram pareceres favoráveis e **4.771 (68%)** teve parecer desfavorável, condicionando desta forma lacunas para o preenchimento do número total de vagas disponíveis para determinados cursos. Para minimizar o défice de candidatos admitidos foi realizada a reorientação dos candidatos aprovados para cursos afins.

Os cursos mais concorridos no presente concurso de admissão foram os de Enfermagem Geral, Enfermagem de Saúde Materno Infantil, Técnico de Medicina Geral e Técnicos de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio.

XV. População Estudantil

Tabela 47: Novos Estudantes nas IdFs por sexo, área ocupacional e nível académico em 2016

Curso	Nível do curso	Novos Alunos				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Enfermagem Geral	Básico	38	28	42.4	66	10.3
	Médio Inicial	278	259	48.2	537	84.2
	Promoção	11	24	68.6	35	5.5
	Total Enf. Geral	327	311	48.7	638	17.7
ESMI	Básico	0	125	100.0	125	14.0
	Médio Inicial	0	724	100.0	724	80.9
	Promoção	0	46	100.0	46	5.1
	Total ESMI	0	895	100.0	895	24.8
Medicina Geral	Básico	44	28	38.9	72	18.2
	Médio Inicial	153	141	48.0	294	74.4
	Promoção	20	9	31.0	29	7.3
	Total Medicina	217	178	45.1	395	11.0
Medicina Preventiva	Médio Inicial	150	168	52.8	318	100.0
	Total M. Preventiva	150	168	52.8	318	8.8
Farmácia	Médio Inicial	152	132	46.5	284	100.0
	Total Farmácia	152	132	46.5	284	7.9
Laboratório	Médio Inicial	172	65	27.4	237	100.0
	Total Laboratório	172	65	27.4	237	6.6
Fisioterapia	Médio Inicial	10	20	66.7	30	100.0
	Total Fisioterapia	10	20	66.7	30	0.8
Acção Social	Médio Inicial	43	59	57.8	102	100.0
	Total Acção Social	43	59	57.8	102	2.8
Administração Hospitalar	Médio Inicial	66	30	31.3	96	100.0
	Total A. Hospitalar	66	30	31.3	96	2.7
Odontostomatologia	Médio Inicial	23	9	28.1	32	100.0
	Total Odontostomat.	23	9	28.1	32	0.9
Radiologia	Médio Inicial	14	18	56.3	32	100.0
	Total de Radiologia	14	18	56.3	32	0.9
Manutenção Equipamento	Médio Inicial	26	5	16.1	31	100.0
	Total M Equipamento	26	5	16.1	31	0.9
Nutrição	Médio Inicial	105	156	59.8	261	100.0
	Total Nutrição	105	156	59.8	261	7.2
Instrumentação	Médio Promoção	5	32	86.5	37	100.0
	Total Instrumentação	5	32	86.5	37	1.0
Enfermagem Cuidados Intensivos	Médio Promoção	3	7	70.0	10	100.0
	Total Enf C. Intensivos	3	7	70.0	10	0.3
Anestesiologia	Médio Promoção	13	5	27.8	18	100.0
	Total Anestesiologia	13	5	27.8	18	0.5
Estatística Sanitária	Médio Inicial	101	27	21.1	128	100.0
	Total Est. Sanitária	101	27	21.1	128	3.5
Oftalmologia	Médio Promoção	10	7	41.2	17	100.0
	Total	10	7	41.2	17	0.5
Ensino	Médio Especializado	36	10	21.7	46	100.0
	Total Ensino	36	10	21.7	46	1.3
Total Geral	Básico	82	181	68.8	263	7.3
	Médio Inicial	1293	1813	58.4	3106	86.1
	Médio Promoção	62	130	68	192	5
	Subtotal Médio	1355	1943	59	3298	91
	Médio Especializado	36	10	22	46	1.3
Total Geral	1473	2134	59	3607	100	

Fonte: DRH- Formação, 2016

Durante o período em análise, ingressaram um total de 3607 estudantes nas instituições de formação de MISAU, distribuídos em 90 turmas nomeadamente:

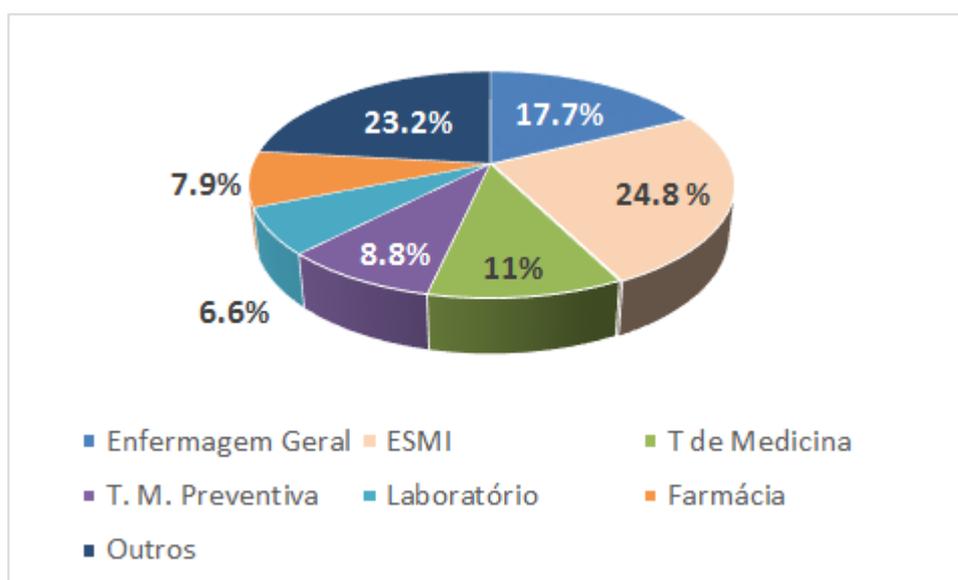
- Setenta (70) de nível médio - inicial nas áreas de Medicina, Enfermagem Geral, Enfermagem de SMI, Medicina Preventiva, Nutrição, Estatística Sanitária, Laboratório, Farmácia, Administração Hospitalar, Manutenção de Equipamento Hospitalar e Acção Social;
- Uma (1) de nível médio especializado em Ensino;
- Onze (11) de nível médio - promoção nas áreas de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil, Enfermagem Geral, Medicina Geral, Instrumentação, Anestesiologia e Oftalmologia;
- Oito (8) de nível básico nas áreas de Medicina, Enfermagem Geral e Enfermagem de SMI.

As áreas ocupacionais com maior número de ingressos são as de ESMI com 895 (24.8%), Enfermagem Geral com 638 (17.7%) e de Medicina Geral com 395 (11%); seguidos pelos cursos de Medicina Preventiva 318 (8.8%), Farmácia com 284 (7.9%) e Laboratório com 237 (6.6%).

No ano em análise, três instituições de formação, o ICS de Maputo, ICS da Beira e CF de Lichinga continuaram a realizar cursos de Técnicos em Acção Social por solicitação do Ministério de Género, Criança e Acção Social.

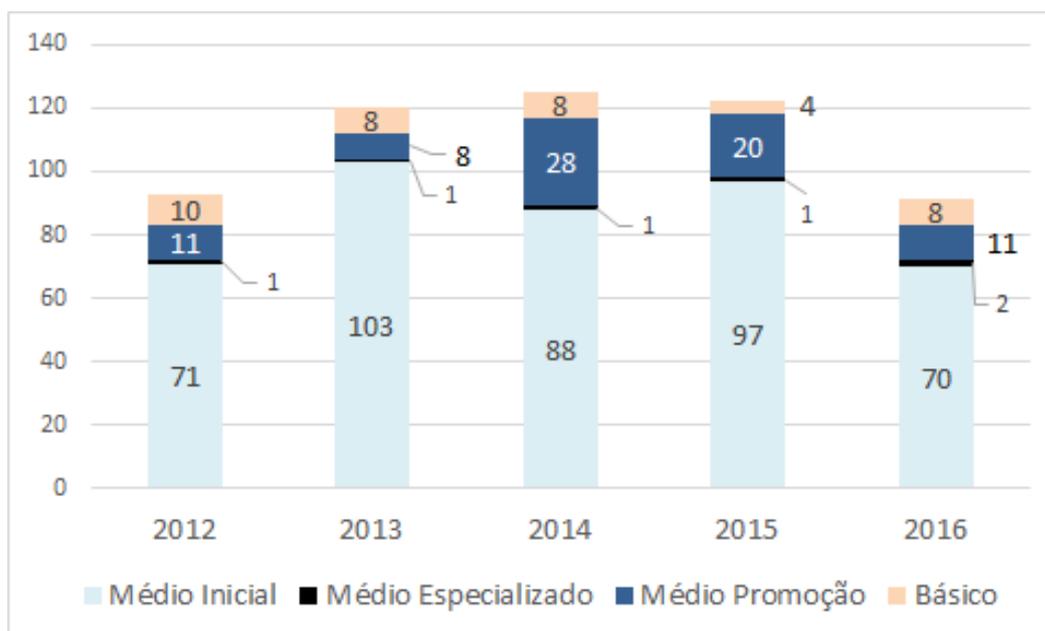
Mais da metade dos novos ingressos são do sexo feminino (59%, 2.134). Esta percentagem é ligeiramente maior a de 2015, que é de 56% (Tabela 47).

Gráfico 29: Distribuição Percentual dos Ingressos por Área Ocupacional em 2016



Fonte: DRH- Formação, 2016

Gráfico 30: Evolução de Novos Cursos Iniciados nas IdF de 2012 a 2016



Fonte: DRH-D Formação, 2016

XVI. Graduados

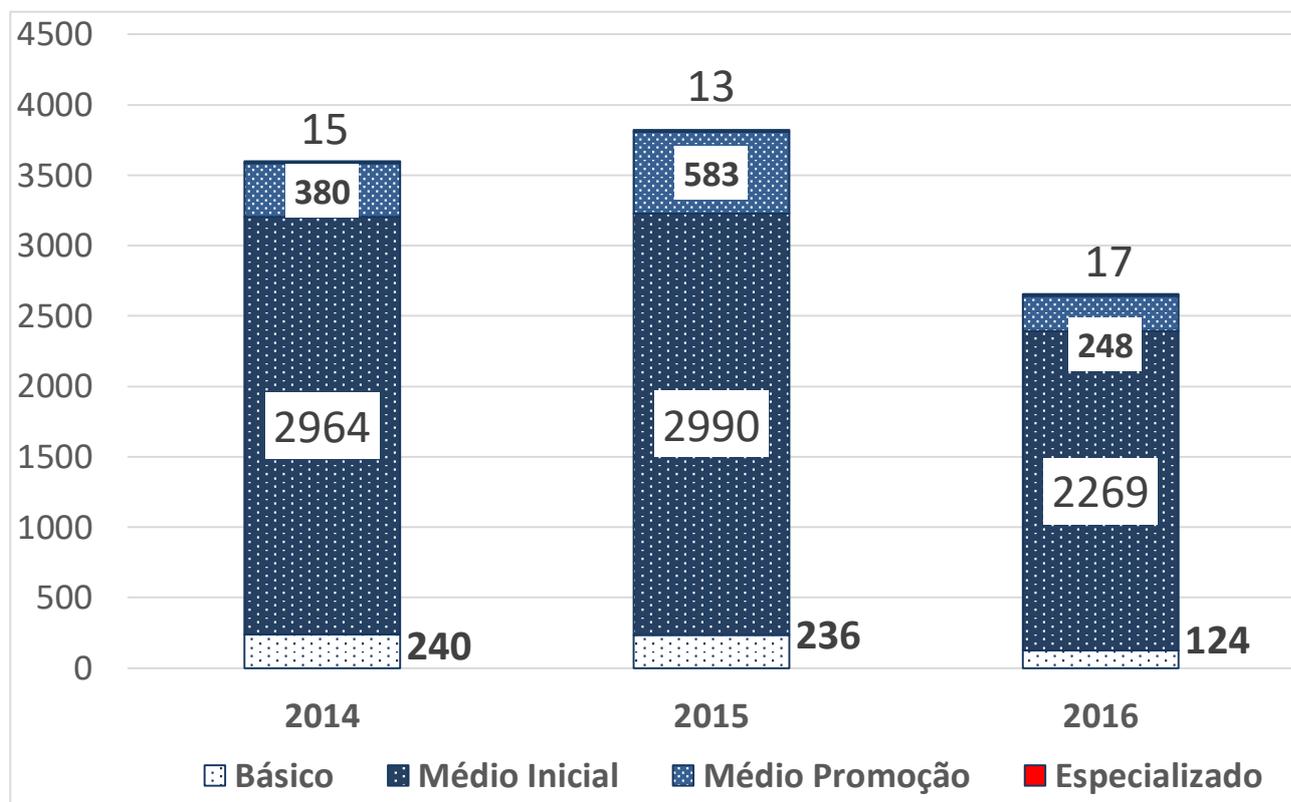
No período em análise, foram graduados 2.658 estudantes, dos quais 2.269 (85.4%) eram de nível médio-inicial, 248 (9.3%) de nível médio-promoção e 124 (4.7%) de nível básico. Graduaram ainda, 17 estudantes de nível médio especializado, o que corresponde a 0.6% (Tabela 48).

Tabela 48: Turmas de Graduados por Nível nas IdFs em 2015 e 2016

Nível	2015		2016	
	Turmas	Graduados	Turmas	Graduados
Médio Especializado	1	13	1	17
Médio Promoção	24	583	11	248
Médio Inicial	104	2990	94	2269
Básico	9	236	5	124
Total	138	3822	111	2658

Fonte: DRH-Formação, 2016/SIFIN

Gráfico 31: Distribuição de Graduados por Nível de Curso nas IdF do MISAU de 2014 e 2016

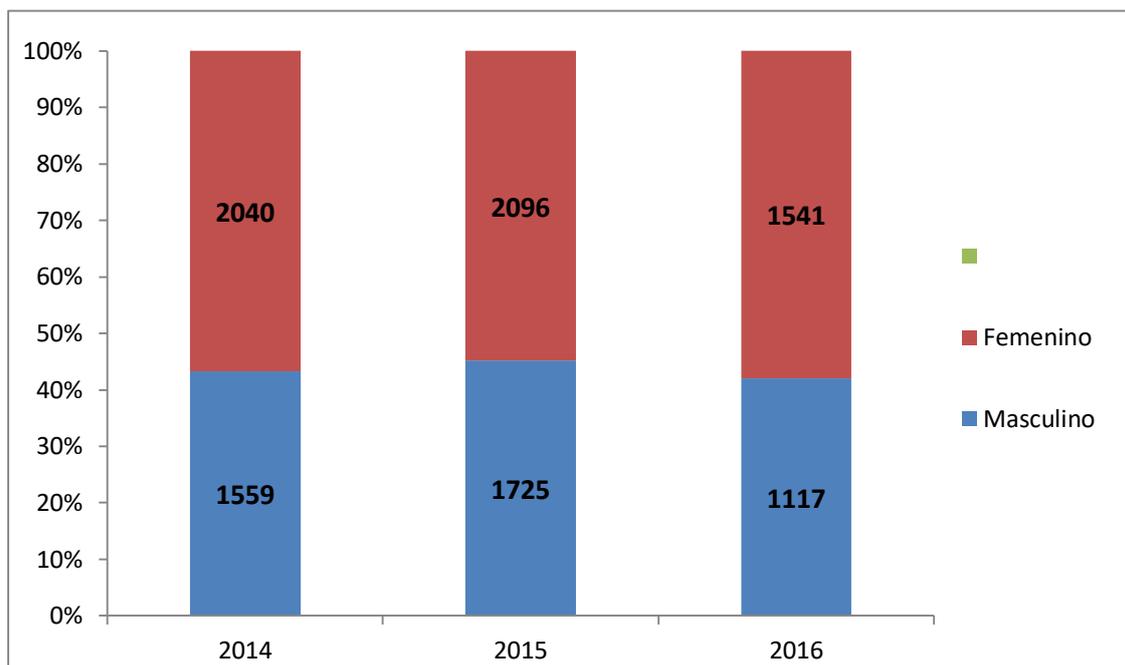


Fonte: DRH-Formação 2016/SIFIN

Nos dois últimos anos, 2014 e 2015 o número de graduados aumentou significativamente em 3.599 e 3.822 respectivamente, principalmente para os cursos nível médio inicial seguido pelos cursos de nível médio-promoção.

Em relação ao ano 2016, houve uma redução significativa de 3.882 para 2.658 graduados, devida a finalização do PAF II que previa um aumento do número de graduados até 2015 e também devido a diminuição dos cursos de nível básico em detrimento do nível médio inicial segundo o preconizado no PNDRH. Por outro lado, o número de ingressos reduziu em 2015, e esperava-se portanto, a redução de graduados em 2016.

Gráfico 32: Evolução dos Graduados Desagregados por Sexo nos últimos 3 anos, 2014 – 2016

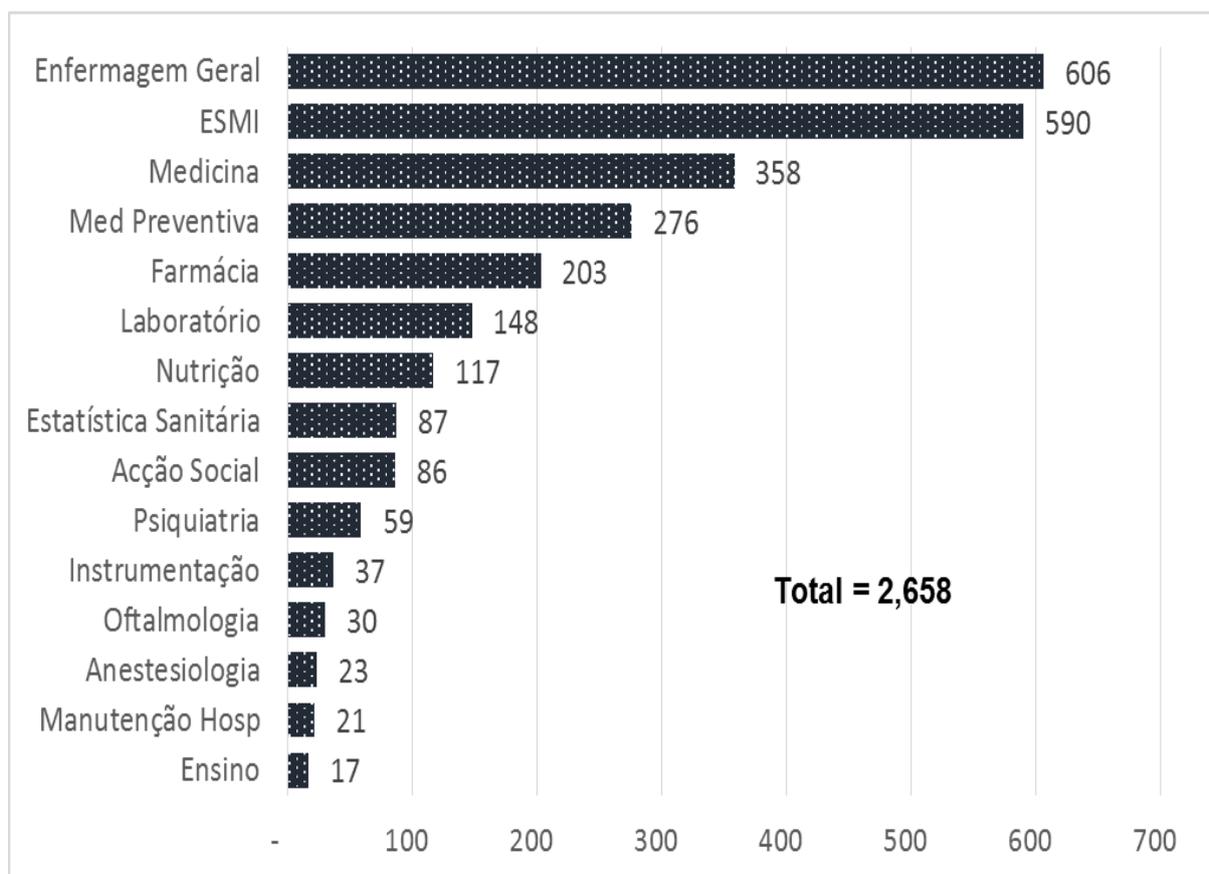


Fonte: DRH- Formação, 2016

A percentagem de graduados do sexo feminino teve ligeiras variações em 2014, que foi de 55.5%, com um ligeiro decréscimo de 54.8% em 2015. Registou-se ainda, um aumento de 58.4% em 2016 (Gráfico 32).

A partir da tabela 33, pode-se observar que há maior concentração de graduados do sexo feminino nas áreas de Nutrição (66.7%) e Oftalmologia (56.7%). De referir que o número de graduados do sexo feminino, sem considerar os de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil (dado que são todos do sexo feminino) aumentou de 740 em 2015 (39.4%) para 933 (45.8%) em 2016.

Gráfico 33: Graduados por área ocupacional nas instituições de formação, 2016



Fonte: DRH-Formação, 2016

Tabela 49: Número de Graduados por IdF, Província e Nível do Curso, ano 2016

Província	IdF	Graduados por Nível do Curso											
		Básico		Médio Inicial		Médio Promoção		Subtotal Nível Médio		Médio Especializado		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Niassa	CFS Lichinga	0	0.0	50	2.2	0	0.0	50	2.0	0	0.0	50	1.9
	CFS Cuamba	48	38.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48	1.8
	Subtotal Niassa	48	38.7	50	2.2	0	0.0	50	2.0	0	0.0	98	3.7
Cabo Delgado	CFS Pemba	0	0.0	143	6.3	20	8.1	163	6.5	0	0.0	163	6.1
	CFS Moçimboa da Praia	53	42.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53	2.0
	Subtotal Cabo Delgado	53	42.7	143	6.3	20	8.1	163	6.5	0	0.0	216	8.1
Nampula	ICS Nampula	23	18.5	228	10.0	100	40.3	328	13.0	0	0.0	351	13.2
Zambézia	ICS Quelimane	0	0.0	202	8.9	28	11.3	230	9.1	0	0.0	230	8.7
	CFS Mocuba	0	0.0	160	7.1	0	0.0	160	6.4	0	0.0	160	6.0
	Subtotal Zambézia	0	0.0	362	16.0	28	11.3	390	15.5	0	0.0	390	14.7
Tete	CFS Tete	0	0.0	230	10.1	26	10.5	256	10.2	0	0.0	256	9.6
Manica	CFS Chimoio	0	0.0	174	7.7	23	9.3	197	7.8	0	0.0	197	7.4
Sofala	ICS Beira	0	0.0	291	12.8	0	0.0	291	11.6	0	0.0	291	10.9
	CFS Nhamatanda	0	0.0	96	0.0	0	0.0	96	3.8	0	0.0	96	3.6
	Subtotal Sofala	0	0.0	387	17.1	0	0.0	387	15.4	0	0.0	387	14.6
Inhambane	CFS Inhambane	0	0.0	156	6.9	0	0.0	156	6.2	0	0.0	156	5.9
	CFS Massinga	0	0.0	165	7.3	0	0.0	165	6.6	17	100.0	182	6.8
	Subtotal Inhambane	0	0.0	321	14.1	0	0.0	321	12.8	17	100.0	338	12.7
Gaza	CFS Chicumbane	0	0.0	113	5.0	30	12.1	143	5.7	0	0.0	143	5.4
Maputo	CRDS/IMEPS	0	0.0	21	0.9	0	0.0	21	0.8	0	0.0	21	0.8
	ICS Maputo	0	0.0	240	10.6	21	8.5	261	10.4	0	0.0	261	9.8
Total		124	4.7	2269	85.4	248	9.3	2517	94.7	17	0.6	2658	100.0

Fonte: DRH- Formação, 2016

Tabela 50: Número de graduados desagregado por área ocupacional, nível do curso e sexo, ano 2016

Área Ocupacional	Nível do curso	Graduados				
		Homens	Mulheres		Total	
		Número	Número	%	N	%
Acção Social	Médio Inicial	34	52	60	86	100
	Subtotal Médio	34	52	60.5	86	100
	Total Acção Social	34	52	60.5	86	3.2
Anestesiologia	Médio Promoção	14	9	39	23	100
	Subtotal Médio	14	9	39.1	23	100
	Total Anestesiologia	14	9	39.1	23	0.9
Enfermagem	Básico	16	12	43	28	4.8
	Médio Inicial	267	288	52	555	91.1
	Médio Promoção	16	7	30	23	4
	Subtotal Médio	283	295	51.3	578	93
	Total Enfermagem	299	307	50.6	606	22.8
Ensino	Médio de Especialização	9	8	47	17	100
	Total Ensino	9	8	47.1	17	0.6
ESMI	Básico	0	71	100	71	12
	Médio Inicial	0	429	100	429	72.6
	Médio Promoção	0	90	100	90	15.2
	Subtotal Médio	0	519	99.8	519	82
	Total ESMI	0	590	99.8	590	22.2
Estatística Sanitária	Médio Inicial	64	23	26	87	100
	Total Estatística Sanitária	64	23	26.4	87	3.3
Farmácia	Médio Inicial	124	79	39	203	100
	Total Farmácia	124	79	38.9	203	7.6
Instrumentação	Médio Promoção	21	16	43	37	100
	Total Instrumentação	21	16	43.2	37	1.4
Laboratório	Médio Inicial	113	35	24	148	100
	Total Laboratório	113	35	23.6	148	5.6
Manutenção de Equipamento Hospitalar	Médio Inicial	13	8	38	21	100
	Total Manutenção de E. Hospitalar	13	8	38.1	21	0.79
Medicina Curativa	Básico	21	4	16	25	6.9
	Médio Inicial	171	149	47	320	89.3
	Médio Promoção	8	5	38	13	3.6
	Subtotal Médio	179	154	46.4	333	90
	Total Medicina Curativa	200	158	43.3	358	13.5
Medicina Preventiva	Médio Inicial	116	128	52	244	88.4
	Médio Promoção	25	7	22	32	11.5
	Subtotal Médio	141	135	50.6	276	100
	Total Medicina Preventiva	141	135	50.6	276	10.4
Nutrição	Médio Inicial	39	78	67	117	100
	Total Nutrição	39	78	66.7	117	4.4
Oftalmologia	Médio Promoção	13	17	57	30	100
	Total Oftalmologia	13	17	56.7	30	1.1
Psiquiatria e Saúde Mental	Médio Inicial	33	26	44	59	100
	Total Psiquiatria e Saúde Mental	33	26	44.1	59	2.2
Total	Básico	37	87	70	124	4.7
	Médio de Especialização	9	8	47	17	0.6
	Médio Inicial	974	1,295	57	2,269	85.4
	Médio Promoção	97	151	61	248	9.3
	Subtotal Médio	1,080	1,454	57	2,534	95.3
	Total	1,117	1,541	58.4	2658	100

Fonte: DRH- Formação, 2016

XVII. Perdas Escolares

As perdas escolares foram estimadas em 17.1% (530). Esta percentagem é ligeiramente maior comparativamente ao ano 2015 (16.7%) em 2.4%. As perdas são mais notáveis nos cursos de nível médio especializado (33.3%) seguido pelos cursos de nível básico (26.6%) e pelos cursos de nível médio inicial com 17.2% (Tabela51).

Esta distribuição mostra uma diferença quando comparada ao ano 2015, onde a percentagem de perdas escolares foi maior nos cursos de nível básico (21.3%) seguido pelo curso de nível médio inicial com 18.4%.

Tabela 51: Evolução nos últimos 3 anos das perdas escolares nas IdF's, 2016

	2014	2015	2016	% de crescimento 2014	% de crescimento 2015	% de crescimento 2016
Perdas Escolares	13.4	16.7	17.1	-7.6	24.6	2.4

Em relação as perdas por curso, observa-se que os cursos de nível básico tiveram a percentagem mais alta, nomeadamente, Agente de Medicina Curativa (30.6%), ESMI (26.8%) seguido pelos cursos de Técnico de Medicina no nível promoção e inicial com 23.5% e 22.1% respectivamente. O curso de nível médio promoção de Técnico de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio não teve nenhuma perda. Por outro lado, o curso de Especialização em Ensino teve igual percentagem de perdas nas estudantes do sexo feminino e do masculino (50%).

A percentagem de perdas escolares nos estudantes do sexo feminino (64.7%) foi maior do que no sexo masculino (35.3%). Esta percentagem é ligeiramente maior em relação ao registado em 2015 (62.5%) sendo a principal causa o fraco aproveitamento pedagógico (Tabela 52).

Entre os motivos de perdas escolares, destaca-se como já é conhecido o fraco aproveitamento, 77.7%. No ano em análise, a expulsão representou 6.6% menor do registado em 2015 (11.7%). O motivo de abandono e anulação de matrícula juntos representaram 11.5%.

Tabela 52: Percentagem Global de Perdas Escolares Desagregado por Curso, Nível do Curso e Sexo, ano 2016

Curso	Graduados	Perdas Escolares					Total Estudantes
	Número	H	M	% M	Total Perdas	% Perdas	
Especialização em Ensino	12	3	3	50.0	6	33.3	18
Subtotal Nível Médio Especializado	12	3	3	50.0	6	33.3	18
Enfermagem Geral	23	1	3	75.0	4	14.8	27
ESMI	90	0	1	100.0	1	1.1	91
Medicina Geral	13	4	0	0.0	4	23.5	17
Medicina Preventiva	32	0	0	0.0	0	0.0	32
Instrumentação	37	1	1	50.0	2	5.1	39
Oftalmologia	30	0	5	100.0	5	14.3	35
Anestesiologia	23	5	1	16.7	6	20.7	29
Subtotal Nível Médio Promoção	248	11	11	50.0	22	8.1	270
Técnico Medicina Geral	320	39	52	57.1	91	22.1	411
Enfermagem Geral	522	61	85	58.2	146	21.9	668
ESMI	395	0	97	100.0	97	19.7	492
Técnico de Laboratório	144	23	11	32.4	34	19.1	178
Técnico de Farmácia	200	11	14	56.0	25	11.1	225
Técnico de Acção Social	86	2	3	60.0	5	5.5	91
T. de Medicina Preventiva	243	8	10	55.6	18	6.9	261
Técnico de Nutrição	117	2	12	85.7	14	0.0	131
Técnico de Psiquiatria e Saúde	59	6	4	40.0	10	14.5	69
Técnico de Manunção de	21	5	1	0.0	6	0.0	27
Técnico de Estatística Sanitária	87	6	5	45.5	11	11.2	98
Subtotal Nível Médio Inicial	2194	163	294	64.3	457	17.2	2651
Agente de Medicina Geral	25	8	3	27.3	11	30.6	36
ESMI Básico	71	0	26	100.0	26	26.8	97
Enfermagem Básico	28	2	6	75.0	8	22.2	36
Subtotal Nível Básico	124	10	35	77.8	45	26.6	169
Total Geral	2578	187	343	64.7	530	17.1	3108

Fonte: DRH- Formação, 2016

Tabela 53: Distribuição das Causas de Perdas Escolares por Sexo, 2016

Causas das Perdas escolares	Homens		Mulheres		Total	
	Número	%	Número	%	Número	%
Fraco Aproveitamento	134		278	81.0	412	77.7
Abandono	12		8	2.3	20	3.8
Anulação	19		22	6.4	41	7.7
Doença	2		6	1.7	8	1.5
Morte	4		5	1.5	9	1.7
Expulsão	15		20	5.8	35	6.6
Transferências	1		4	1.2	5	0.9
Total	187		343	64.7	530	100.0

Fonte: DRH-Formação, 2016

G. Formação Contínua

H. Continuação de estudos

Tabela 54: Pedidos de continuação de estudos desagregado por tipo de despacho e província de proveniência, 2016

Província	Total de Pedidos		Indeferidos		Autorizados		Desvio de Carreira	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Cabo Delgado	60	4,3	0	0	60	100	35	58,3
Niassa	42	3	0	0	42	100	42	100
Nampula	16	1,2	0	0	16	100	2	12,5
Zambézia	59	4,3	14	23,7	45	76,3	49	83,1
Manica	156	11,2	16	10,3	140	89,7	144	92,3
Sofala	90	6,5	14	15,6	76	84,4	78	86,7
Tete	207	14,9	29	14	178	86	38	18,4
Inhambane	0	0	0	0	0	0	0	0
Gaza	225	16,2	52	23,1	173	76,9	60	26,7
Órgão Central	154	11,1	13	8,4	141	91,6	75	48,7
HCM	106	7,6	21	19,8	85	80,2	47	44,3
Maputo Cidade	239	17,2	38	15,9	201	84,1	214	89,5
Maputo Província	34	2,4	12	35,3	22	64,7	7	20,6
Total	1.388	100	209	15	1.179	85	791	57

Fonte: DRH-Formação, 2016

XVIII. Bolsas de estudo

Em 2016, foram financiadas com os fundos do orçamento do Estado um total de 55 bolsas de estudo. Deste número, transitaram 33 estudantes de 2015/2016 e 22 novos ingressos (17 Licenciaturas e 5 Mestrados).

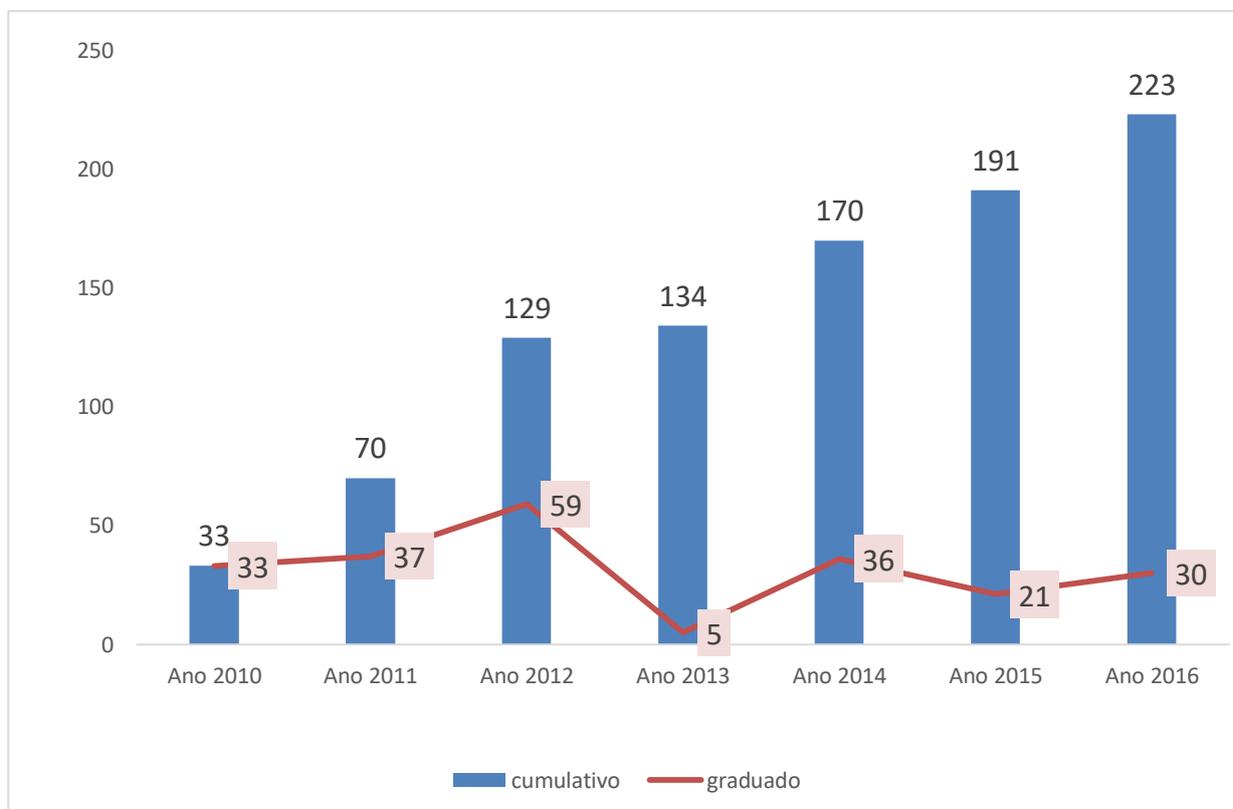
XIX. Residência Médica

Durante o período em análise (2016), foram graduados 30 médicos especialistas (gráfico 34) das áreas seguintes: Obstetrícia e Ginecologia (5), Psiquiatria (4), Cirurgia (3), Oftalmologia (3), Pediatria (2), Anatomia Patológica (2), Otorrinolaringologia (2), Cardiologia (2), Saúde Pública (2), Medicina Interna (1), Anestesiologia (1), Patologia Clínica (1), Pneumologia (1) e Radiologia (1).

Estratégia de Formação Médica Especializada

A estratégia de Formação Médica Especializada foi aprovada pelo Vice Ministro da Saúde a 4 de Novembro de 2016 e disseminada para todos os intervenientes do processo da especialização médica e Direcções Provinciais de Saúde.

Gráfico 34: Evolução de Médicos Especialistas Graduados 2010 – 2016



Fonte: DRH-Formação, 2016

Tabela 55: Médicos em Especialização e Estágio Complementar no Exterior, 2014 – 2016

Área de Especialidade	2014										2015										2016									
	Brasil	Espanha	Portugal	Índia	EUA	Tanzania	Quênia	RSA	Nacional	Total	Brasil	Cuba	Portugal	Canadá	EUA	Tanzania	Quênia	RSA	Nacional	Total	Brasil	Cuba	Portugal	Canadá	EUA	Tanzania	Quênia	RSA	Nacional	Total
Anatomia Patologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anestesia/Reanimação	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologia Pediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Geral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Cardíaca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Esofágica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Plástica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Vascular	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ginecologia/Obstetria	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Imagiologia/Radiologia	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Interna	1	0	2	0	2	0	0	0	5	5	0	0	0	4	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Legal	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina do Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M. Física e Reabilitação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oftalmologia	0	2	0	0	0	2	2	0	6	6	1	0	0	0	0	2	2	0	5	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Oncologia/Radioterapia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patologia Clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Pediatria	2	1	0	0	2	0	0	1	6	6	1	0	1	0	2	0	0	1	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumologia	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Psiquiatria	0	0	4	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Urologia	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hematologia	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Genética	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nefrologia	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patologia Clínica	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saúde Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#	#	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7	4	12	1	4	2	2	2	4	38	6	1	9	1	6	2	2	3	#	#	1	0	4	0	0	1	0	0	0	6

Fonte: DRH-Formação, 2016

Capítulo III: MONITORIA DAS INICIATIVAS ESTRATÉGICAS

O desempenho da área de Direcção de Recursos Humanos responde a implementação das 48 iniciativas estratégicas previstas no PNDRHS 2016 – 2025, de forma a alcançar um salto qualitativo e quantitativo na gestão de RHS no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Além disso, a implementação das 48 iniciativas estratégicas previstas no PNDRHS 2016 – 2025, juntamente com as diferentes unidades orgânicas no MISAU (Direcção Nacional de Assistência Médica - DNAM e Direcção Nacional de Saúde Pública - DNSP) concorre para o alcance das 5 prioridades de saúde definidas no Plano Estratégico do Sector Saúde 2014 – 2019: reduzir a mortalidade materna e neonatal, reduzir a malnutrição crónica, reduzir o peso das doenças endémicas, doenças não transmissíveis e o trauma, através da **Provisão de Recursos Humanos para Saúde competentes, disponíveis, distribuídos de forma equitativa a prestar serviços acessíveis a comunidade.**

XX. Objectivo Estratégico 1: Aumentar a disponibilidade e equidade dos profissionais de saúde competentes e com vocação

XXI. Indicador de Outcome

Indicadores de Outcome		2015 (Baseline)	Ponto de Situação (2016)	Metas	
				2020	2025
RHS	Quantidade	48.733	54.192	57.765	64.657
	por 100.000 hab	189,4	205,1	197,1	195
Técnicos de Saúde	Quantidade	25.791	28.222	34.391	42.105
	por 100.000 hab	100,2	106,8	117,3	127
Médicos	Quantidade	1.991	2.026	2.691	3239
	por 100.000 hab	7,7	7,7	9,2	9,8
Enfermeiros	Quantidade	6.943	7.602	8.998	11.153
	por 100.000 hab	27,0	28,8	30,7	33,6
ESMI	Quantidade	5.159	5.508	6.488	7.543
	por 100.000 mulheres de 15-49 anos e crianças de 0-5 anos	48,3	50,4	54,1	56,3
Médicos, enfermeiros e ESMI	Quantidade	14.093	15.136	18.177	21.935
	por 100.000 hab	54,8	56,9	62	66,1
Técnicos das áreas de medicina, enfermeiros e ESMI	Quantidade	19.682	21.130	24.885	29.378
	por 100.000 hab	76,5	80,0	84,9	88,6
Pessoal das áreas prioritárias	Quantidade	23.638	25.372	30.424	36.243
	por 100.000 hab	91,9	96,0	103,8	109,3

Fonte: PNDRHS 2016 – 2025

Objectivo específico 1.1: Garantir a equidade da distribuição dos RHS

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 (<i>Baseline</i>)	Ponto de Situação (2016)	Metas		
				2020	2025	
Garantir equidade na distribuição dos RHS	Amplitude do rácio de profissionais nas áreas prioritárias por cada 100.000 habitantes entre a Província de com melhor rácio e Província com o pior rácio	com Maputo Cidade	153,9	135,7	a definir	a definir
		sem Maputo Cidade	66,9	69,6	a definir	a definir
	Número de Províncias que reduziram para a metade a amplitude do rácio de profissionais nas profissões prioritárias por cada 100.000 habitantes entre Distritos (amplitude =melhor rácio - pior rácio na Província)	-	1	6	10	
	% de Distritos com pelo menos 2 médicos a exercer nas US	72,6%	76,50%	a definir	a definir	
	Proporção entre RHS por 100.000 habitantes nas zonas rurais / zonas urbanas	Técnicos de Saúde	65 / 176	72 / 178	a definir	a definir
		Profissões prioritárias	60 / 161	67 / 162	a definir	a definir
		Médicos	2 / 12	2 / 21	a definir	a definir
	Rácio entre médicos no nível primário de atenção / médicos em outros níveis de atenção	15%; 85%	18%; 80%	a definir	a definir	
	% de mulheres nos RHS	54%	54,7%	54%	54%	
	% de unidades sanitárias de nível primário que cumprem com o quadro tipo estabelecido	ND	ND	40%	60%	
Número de Províncias em que o diferencial entre as entradas reais no ano e o planeado para o ano é inferior a 5% [Cumprimento dos	ND	ND	6	10		
Número de Províncias que demonstraram que o diferencial entre as entradas reais no ano e o planeado em todos os seus distritos é inferior a 5% [Cumprimento dos planos provinciais]	ND	ND	6	10		

Fonte: PNRHS 2016 – 2025

Colocar profissionais de saúde de nível superior, médio e básico nas províncias

Colocação do pessoal

Foram colocados 3.397 novos profissionais de saúde. Deste número, 339 são Médicos, 570 Técnicos de Superiores de Saúde, 2.697 Técnicos Médios e 130 básicos.

Importa referir que o plano previa a colocação de 2.968 técnicos de nível superior, médio e básico, o que corresponde a uma execução acima de 100%. A implementação do plano de Formação Acelerada nas Instituições de Formação de Quadros de Saúde do MISAU, permitiu a graduação massiva de técnicos, contando que este plano privilegia a realização de cursos locais, o que resultou na superação da meta de colocações. Outro factor que contribuiu para a superação da meta foi a graduação de profissionais de saúde nas instituições privadas como a UNIZAMBEZE e a UNILÚRIO,

ISCTEM, e outras instituições privadas que formam quadros da área da saúde a todos os níveis.

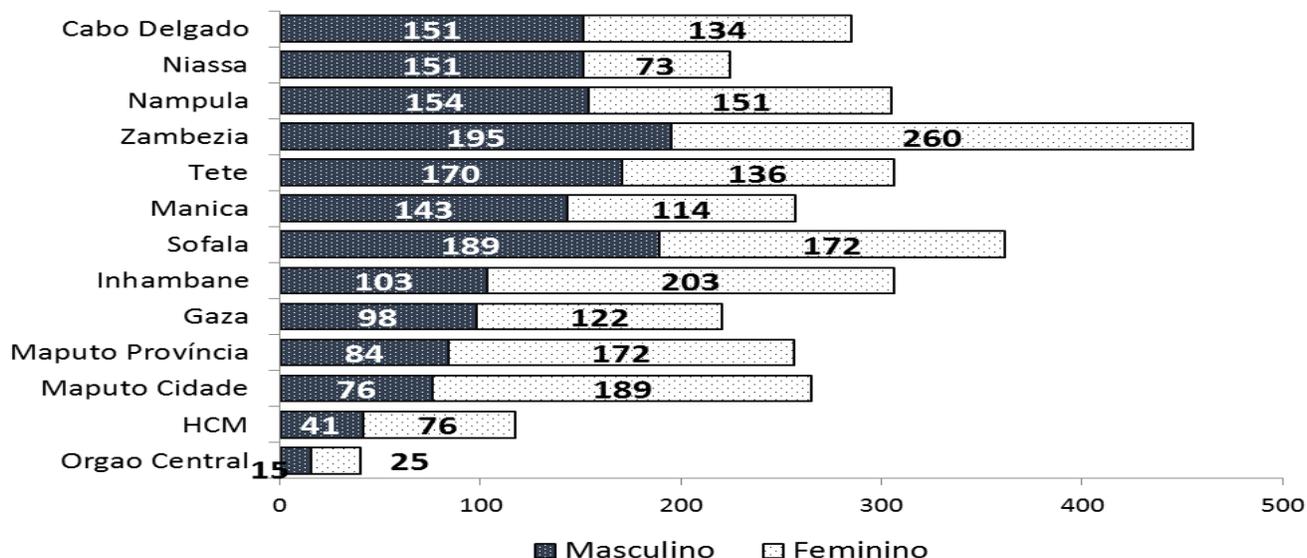
As províncias da Zambézia, Sofala e Inhambane tiveram a maior percentagem de colocados 13.4%, 10.6% e 9.0%, respectivamente. Dos 3.397 profissionais colocados, 54% são do sexo feminino.

Tabela 56: Pessoal colocado, por níveis e por província, 2016

Província	Técnicos Básicos		Técnicos Médios		Técnicos Superiores de Saúde		Médicos		Total por província	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cabo Delgado	18	13,8	240	8,9	27	4,7	12	3,5	285	7,6
Niassa	26	20,0	177	6,6	21	3,7	11	3,2	224	6,0
Nampula	28	21,5	192	7,1	85	14,9	42	12,4	305	8,2
Zambezia	3	2,3	381	14,1	71	12,5	36	10,6	455	12,2
Tete	11	8,5	258	9,6	37	6,5	24	7,1	306	8,2
Manica	2	1,5	223	8,3	32	5,6	18	5,3	257	6,9
Sofala	32	24,6	265	9,8	64	11,2	31	9,1	361	9,7
Inhambane	7	5,4	270	10,0	29	5,1	17	5,0	306	8,2
Gaza	3	2,3	180	6,7	37	6,5	20	5,9	220	5,9
Maputo Província	0	0,0	226	8,4	30	5,3	26	7,7	256	6,9
Maputo Cidade	0	0,0	189	7,0	76	13,3	58	17,1	265	7,1
HCM	0	0,0	77	2,9	40	7,0	32	9,4	117	3,1
Órgão Central	0	0,0	19	0,7	21	3,7	12	3,5	40	1,1
Total	130	100,0	2.697	100,0	570	100,0	339	100,0	3.736	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

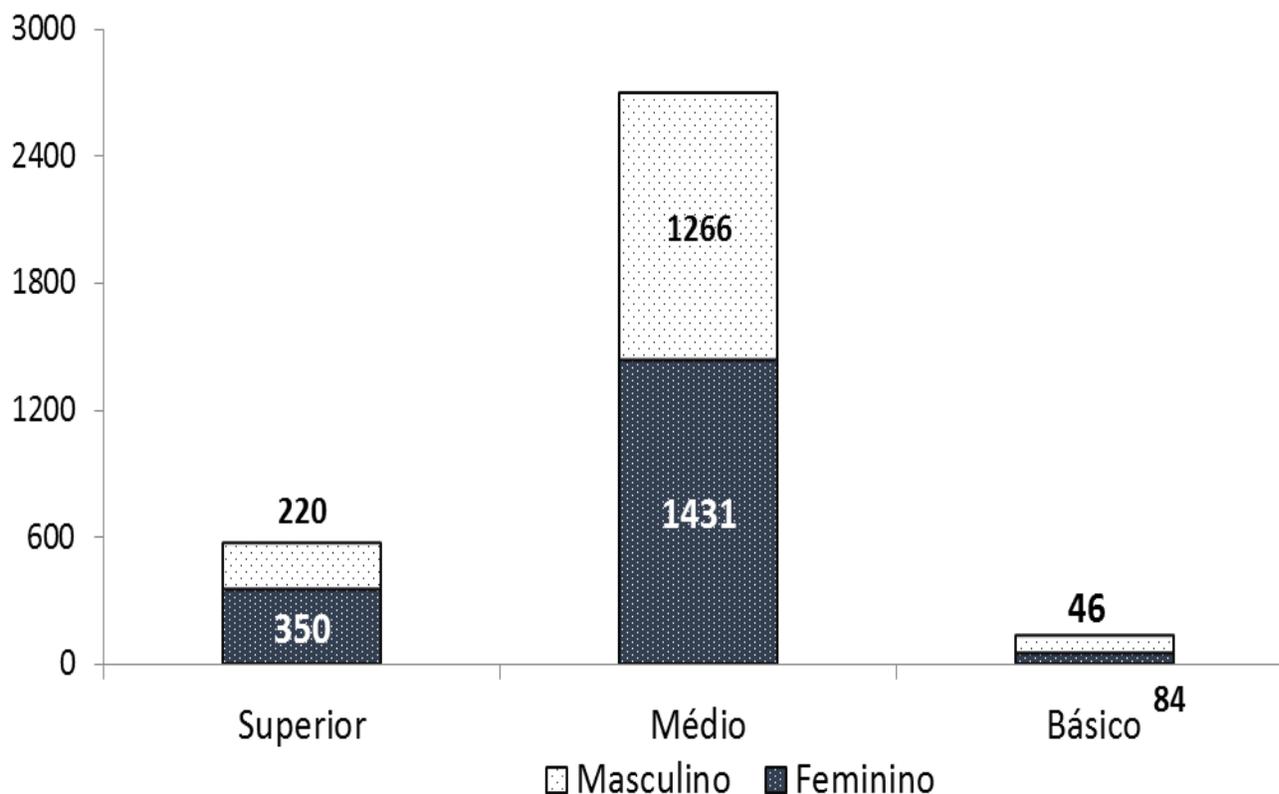
Gráfico 35: Pessoal colocado por província desagregado por sexo, 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Conforme a tabela acima referenciada, o nível médio representa 79% do total do pessoal colocado.

Gráfico 36: Pessoal colocado por nível acadêmico e sexo, 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Colocações por área ocupacional

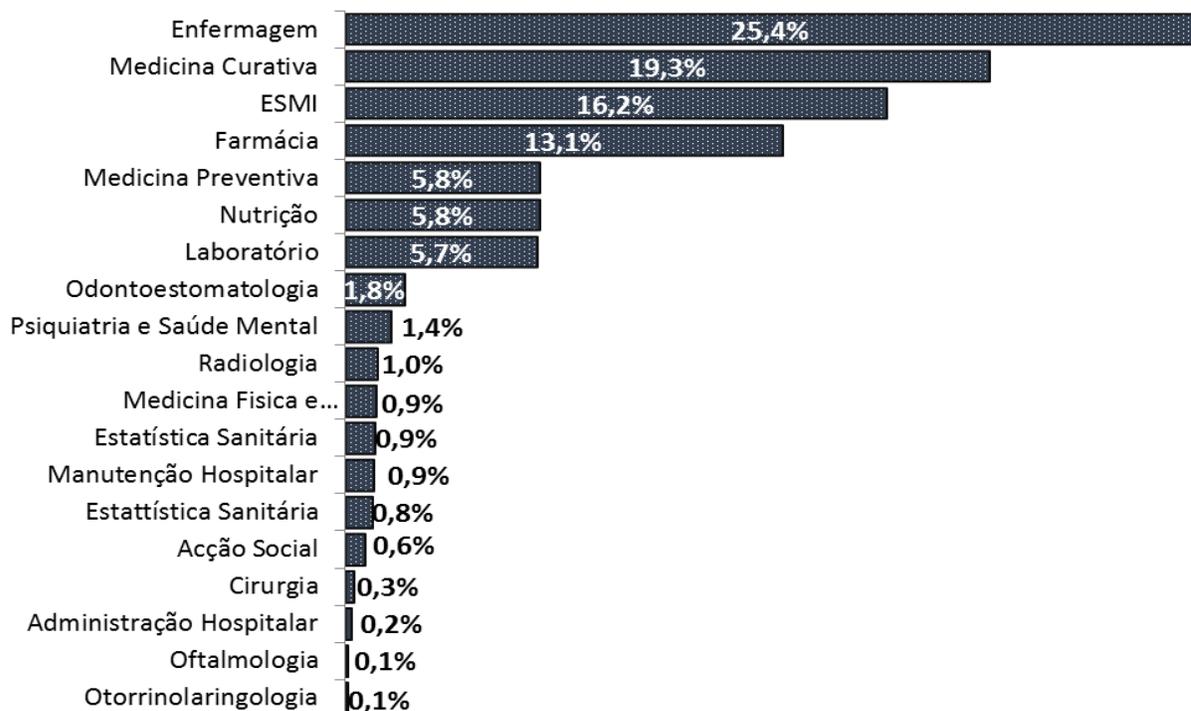
Das 3.397 colocações emitidas, 1.413 eram para técnicos da área de enfermagem, (sendo 863 para enfermagem e 550 para Enfermagem de Saúde Materno Infantil), 654 para Medicina curativa, seguida de Medicina preventiva com 197 graduados e 444 de farmácia. A maior parte dos técnicos da área de enfermagem para os quais foram emitidas guias de colocação eram do nível médio (Tabela 57).

Tabela 57: Colocações por área ocupacional e nível desagregado por sexo

Área Ocupacional	Nível Básico		Nível Médio		Nível Superior		Total
	M	F	M	F	M	F	
Enfermagem	0	0	369	400	18	76	863
Medicina Curativa	84	23	139	84	136	188	654
ESMI	0	23	0	525	1	1	550
Medicina Preventiva	0	0	92	103	1	1	197
Laboratório	0	0	143	47	2	3	195
Farmácia	0	0	278	134	14	18	444
Ação Social	0	0	7	13	0	0	20
Cirurgia	0	0	0	0	9	0	9
Estatística Sanitária	0	0	43	15	0	0	58
Nutrição	0	0	69	55	32	41	197
Oftalmologia	0	0	0	0	3	0	3
Odontoestomatologia	0	0	35	25	0	0	60
Radiologia	0	0	30	3	0	0	33
Psiquiatria e Saúde Mental	0	0	18	10	3	15	46
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	1	1	2
Administração Hospitalar	0	0	0	0	0	6	6
Medicina Física e Reabilitação	0	0	21	10	0	0	31
Manutenção Hospitalar	0	0	22	7	0	0	29
Total	84	46	1.266	1.431	220	350	3.397

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Gráfico 37: Distribuição das guias de colocação por área ocupacional



Fonte: eSIP- saúde, 2016

Das 641 guias de colocação emitidas para Zambézia, 166 eram de técnicos da área de Enfermagem, dos quais 65 eram do sexo feminino e 101 do sexo masculino e 83 da área de Medicina Curativa, onde 53 eram do sexo masculino e 30 do sexo feminino (Tabela 58).

Dos 534 técnicos de saúde para os quais foram emitidas guias de colocação para a província de Nampula, 109 eram técnicos da área de Enfermagem, dos quais 49 eram do sexo masculino e 60 do sexo feminino, 75 da área de Medicina Curativa, onde 48 eram do sexo masculino e 27 do sexo feminino (Tabela 58).

Dos 379 técnicos de saúde para os quais foram emitidas guias de colocação para a província de Sofala, 78 eram técnicos da área de Enfermagem, dos quais 38 eram do sexo masculino e 40 do sexo feminino, 55 da área de Medicina Curativa, onde 33 eram do sexo masculino e 22 do sexo feminino (Tabela 58).

Tabela 58: Colocações por área ocupacional por provincia e sexo, 2016

Área Ocupacional	Cabo Delgado		Niassa		Nampula		Zambézia		Tete		Manica		Sofala		Inhambane		Gaza		Maputo Província		Maputo Cidade		HCM		Órgão Central		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Enfermagem	50	57	39	19	13	25	63	81	44	37	34	30	51	34	28	47	26	34	11	29	12	35	15	42	1	6	863
Medicina Curativa	42	11	55	16	46	32	36	38	39	13	29	16	37	34	17	17	18	13	12	28	17	49	6	22	5	6	654
ESMI	1	36	0	21	0	47	0	96	0	50	0	27	0	39	0	96	0	31	0	47	0	59	0	0	0	0	550
Medicina Preventiva	0	2	3	0	9	7	5	3	10	5	27	21	19	18	8	15	1	4	6	19	4	9	0	0	1	1	197
Laboratório	9	3	22	7	6	4	19	1	7	1	8	1	25	9	11	2	12	3	9	8	1	3	12	5	4	3	195
Farmácia	22	14	17	1	29	11	31	9	24	10	25	8	34	16	22	12	27	16	34	30	25	21	0	1	2	3	444
Ação Social	0	0	0	0	0	0	4	5	0	0	0	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Administração	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Cirurgia	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	9
Estatística Sanitária	1	0	2	1	0	0	2	3	4	2	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	5	0	1	4	0	0	30
Estattística Sanitária	0	0	0	0	24	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
Nutrição	12	7	2	1	10	16	13	17	31	14	6	5	8	5	6	6	6	8	2	6	1	7	3	2	1	2	197
Odontoesmatologia	5	3	4	3	4	3	8	1	5	2	4	1	0	4	3	3	1	3	0	2	1	0	0	0	0	0	60
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Psiquiatria e Saúde	3	1	2	3	5	2	3	1	3	1	3	2	2	5	0	1	0	4	0	0	0	3	0	0	0	2	46
Radiologia	3	0	3	0	4	0	4	0	1	0	1	0	2	0	2	1	2	1	2	0	6	1	0	0	0	0	33
Medicina Fisica e	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1	5	0	2	1	0	4	4	2	3	2	0	0	0	0	31
Manutenção	3	0	2	0	2	0	4	0	2	1	0	1	1	0	2	1	2	1	3	1	0	0	0	0	1	2	29
Total	151	134	151	73	154	151	195	260	170	136	143	114	189	172	103	203	98	122	84	172	76	189	41	76	15	25	3.397

Fonte: eSIP- saúde, 2016

Entradas

Em 2016 cerca de 2.480 funcionários entraram no SNS. Deste número, 1.117 foi por via de recrutamento directo (sem abertura de concursos público – regime especial), 933 por concurso público, 47 por reintegração/reingresso, 17 transferidos de outro sector (Tabela 59).

Tabela 59: Distribuição da entradas no SNS por tipo de entrada, provincia e sexo, 2016

Província	Sem concurso (colocados)				Por concurso				Reintegração/ reingresso				Por transferência de outro sector				Por transferência de outra província				Por transferência de outro distrito da mesma província				Total por província				
	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	M	F	%F	T	%prov
Cabo Delgado	135	105	43,8	240	96	130	57,5	226	1	0	0,0	1	4	3	42,9	7	3	3	50,0	6	25	16	39,0	41	264	257	49,3	521	14,2
Niassa	258	204	44,16	462	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	-	258	204	44,2	462	12,6
Nampula	153	156	50,5	309	37	42	53,2	79	8	10	55,6	18	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	0	0	0,0	0	199	208	51,1	407	11,1
Zambezia	98	148	60,2	246	82	120	59,4	202	1	1	50,0	2	1	2	66,7	3	4	7	63,6	11	13	17	56,7	30	199	295	59,7	494	13,4
Tete	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
Manica	93	88	48,62	181	69	107	60,8	176	0	0	0,0	-	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	162	195	54,6	357	9,7
Sofala	122	116	48,7	238	3	13	81,3	16	9	6	40,0	15	2	3	60,0	5	4	3	42,9	7	43	27	38,6	70	183	168	47,9	351	9,6
Inhambane	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
Gaza	112	177	61,2	289	42	75	64,1	117	0	3	100,0	3	0	1	100,0	1	0	1	100,0	1	1	2	66,7	3	155	259	62,6	414	11,3
Maputo Província	55	141	71,9	196	27	18	40,0	45	0	0	0,0	0	0	1	100,0	1	0	0	0,0	0	1	0	0,0	1	83	160	65,8	243	6,6
Maputo Cidade	65	173	72,7	238	0	0	0,0	0	0	1	100,0	1	0	0	0,0	0	5	12	70,6	17	2	2	50,0	4	72	188	72,3	260	7,1
HCM	26	55	67,9	81	13	59	81,9	72	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	2	2	50,0	4	0	0	0,0	0	41	116	73,9	157	4,3
Órgão Central	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	5	2	28,6	7	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	5	2	28,6	7	0,2
Total	1.117	1.363	55,0	2.480	369	564	60,5	933	24	23	48,9	47	7	10	58,8	17	19	28	59,6	47	85	64	43,0	149	1.621	2.052	55,9	3.673	100,0

Fonte: eSIP- saúde, 2016

XXII. Indicador de Output

XXIII. Iniciativas Estratégicas

- **Elaboração e Aprovação do Quadro Tipo de Pessoal (regime especial de saúde e outros regimes) de US, por nível de atenção, com base na identificação das necessidades de pessoal em função da carga/pressão de trabalho (WISN “Work Load Indicator Staffing Needs”)**

O Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos foi aprovado em Novembro de 2016. Entretanto, esta actividade não foi prevista no plano Económico e Social 2016, assim, espera-se que a mesma seja realizada em 2017.

- **Actualização do quadro de pessoal, a todos os níveis, tendo em conta o novo quadro-tipo de pessoal, a análise funcional e a projecção de recursos financeiro**

A actualização do quadro de pessoal depende do quadro tipo. Porém, uma vez que a elaboração do quadro tipo foi reprogramado para 2017, espera-se que após a conclusão, demande a necessidade de se rever o quadro do pessoal em vigor. Esta actividade não foi realizada, a sua realização depende da elaboração e aprovação do quadro tipo.

- **Elaboração e implementação de Planos Anuais de RH (com indicação das vagas) a todos os níveis para o preenchimento do Quadro Tipo e Quadro de Pessoal**

O quadro de pessoal, a todos os níveis no Serviço Nacional de Saúde, é um instrumento imprescindível para o processo de planificação (previsão das vagas a prover por ano). Pressupõe-se que o processo de admissão dos novos profissionais de saúde será em função do quadro tipo e do quadro de pessoal. Esta actividade não foi realizada, a sua realização depende da elaboração e aprovação destes dois instrumentos.

- **Elaboração de Relatórios Anuais de preenchimento de Quadros Tipo/Quadros de Pessoal (com indicação de desvios)**

Para a monitoria do efectivo de Recursos Humanos existente no Serviço Nacional de Saúde, é importante que se adopte a prática da elaboração de relatórios de acompanhamento (monitoria) do preechimento de vagas previstas no quadro de pessoal, anualmente. Esta actividade não foi realizada, a sua realização depende da actualização e aprovação do quadro de pessoal.

- **Elaboração e implementação de um ProRH – Programa Nacional de Capacitação dos Gestores da Saúde e Gestores de RHS a todos níveis,**

especialmente o nível provincial e distrital nos sistemas, processos e instrumentos de gestão de RHS

Esta actividade não foi prevista no PES 2016. Contudo, espera-se que nos próximos anos se desenvolva um plano de formação e capacitação dos gestores da saúde e de recursos humanos da saúde (funcionários que ocupam funções de direcção chefia e confiança) a todos os níveis, em matéria de gestão de RHS.

- **Aceleração da Absorção do Pessoal Contratado**

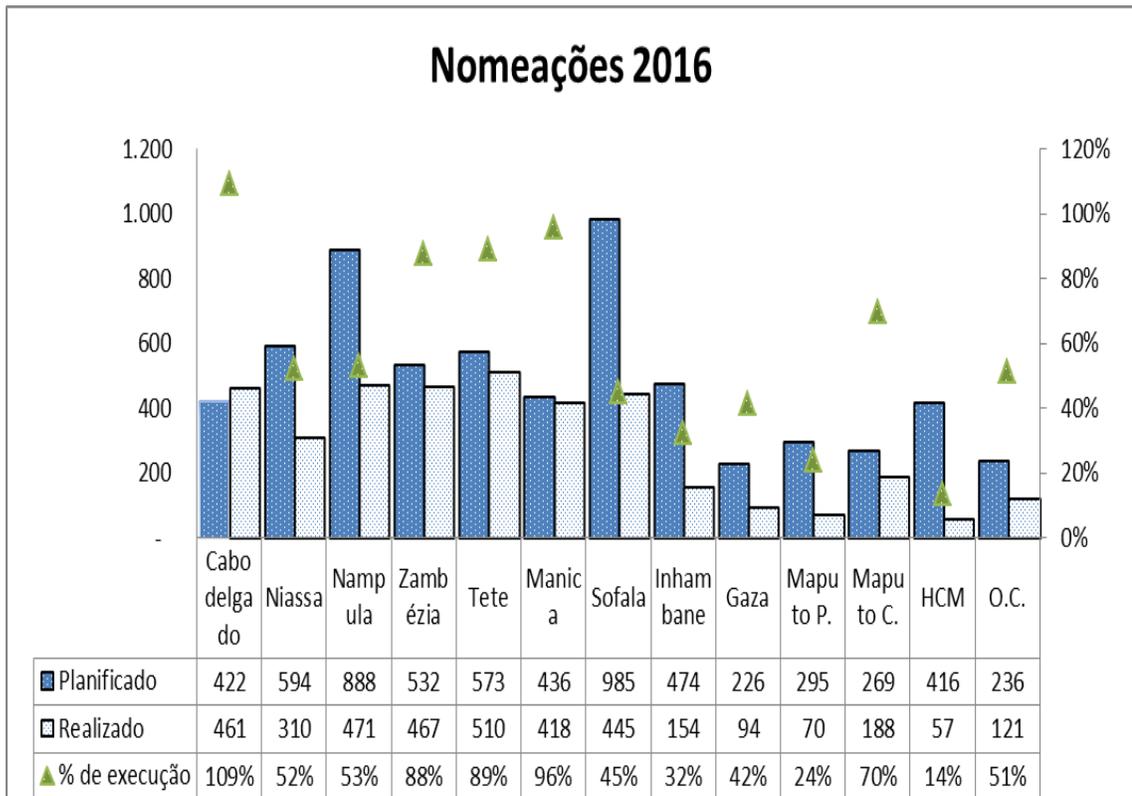
Nomeação de pessoal

Com vista a integração do pessoal contratado, foram nomeados 3.766 funcionários em todo o país, o que representa uma execução acima de 100% em relação ao plano que previa a integração de 2.000 funcionários para o Quadro do Pessoal do SNS.

O grau de execução reduziu em relação ao ano 2015 (4.002) para 3.766, devido a restrições orçamentais para a implementação do plano de absorção. Importa referir que as províncias de Tete (510), Nampula (471) e Zambézia (467), registaram maior número de nomeados a nível nacional (Gráfico 39).

De referir que se olhar para o plano aprovado pelo Governo, ao sector de Saúde foi disponibilizado um orçamento para nomear 2.000 funcionários. Este aumento deveu-se ao facto de algumas províncias como Tete, Nampula e Zambézia terem obtido reforço orçamental para a realização dos actos.

Gráfico 38: Grau de cumprimento das nomeações planificadas, por província, 2016



Fonte: eSIP- saúde, 2016

XXIV. Objectivo específico 1.2: Garantir excelência na oferta de quadros para o Sector de Saúde

XXV. Indicadores de Output

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 (<i>Baseline</i>)	Ponto de Situação (2016)	Metas	
				2020	2025
Garantir excelência na oferta de quadros para o Sector Saúde	Existência de uma agência de acreditação de provedores de formação (públicos e privados)	Não	Sim	Sim	Sim
	% de provedores de formação (públicos e privados) que cumpre com os padrões de acreditação anualmente	ND	ND	50%	80%
	% de técnicos de saúde absorvidos pelo SNS e que tenham sido graduados em provedores acreditados	ND	ND	60%	100%
	Índice de satisfação dos gestores das US de nível primário e secundário com o desempenho dos recém graduados durante o primeiro ano de trabalho (pesquisa annual)	ND	–	Gap entre 100% e baseline reduzido em 1/4	Gap entre 100% e baseline reduzido em 1/2
	Rácio estudantes / turma	30	29	20	16
	Rácio docente a tempo inteiro / turma	2	2,1	2,5	4
	Rácio docente a tempo inteiro / estudante	1 / 15	1 / 13	1/8	1/4
	# de docentes a tempo inteiro	476	512	534	679
	% de docentes efectivos com licenciatura	46%	–	60%	80%
	Orçamento das IDF's (milhões de meticais)	515	504	640	814,2
	Orçamento por estudantes (mil meticais)	74,4	74,5	150	300

Fonte: PNRHS 2016 – 2025

XXVI. Iniciativas Estratégicas

- Actualização do Plano de Formação em função do Preenchimento do Quadro de Pessoal
- Desenho, aprovação e implementação do sistema de acreditação de Instituições de Formação, dos cursos e dos formandos, assegurando participação activa do MISAU

Esta actividade não estava prevista para o ano de 2016.

- Elaboração de Estratégia de Parceria com o sector privado para formação para a saúde

Esta actividade não estava prevista para o ano de 2016.

- Melhoria do comportamento ético e deontológico dos técnicos de saúde, a partir do processo de formação inicial

Em 2016, foram formados 180 profissionais de saúde recém graduados na Faculdade de Medicina e no Instituto de Ciências de Saúde de Maputo, em matérias ligadas a ética e deontologia profissional, Estatuto Geral dos Funcionários e Agentes do Estado (direitos e deveres dos FAE), no âmbito da integração do pessoal recém formado e recrutados no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Paralelamente, foram elaborados e distribuídos 4.000 folhetos de bolso, onde constam alguns princípios que regulam as actividades e a vida dos Funcionários e Agentes do Estado enquanto funcionários públicos, com o lema” Humanizemos os nossos serviços - o nosso maior valor é a vida”.

- Aceleração da formação de técnicos de saúde necessários para constituir as equipas cirúrgicas das US's
- Aprovação e implementação da Estratégia de Garantia da Qualidade de Formação das IdF's do MISAU
- Realizar Reunião Técnica da Formação

Para garantir a qualidade de formação nas instituições de formação (IdF's) do MISAU e com vista ao fortalecimento da coordenação entre as diversas IdF's do MISAU, no âmbito da descentralização e melhoria dos processos da formação inicial, em 2016 foi realizada uma Reunião Técnica da Formação Inicial, onde participaram todos os gestores da IdF's do MISAU;

A reunião contou também com a participação da Directoral Nacional Adjunta para área de Formação, chefe de Departamento de Planificação e Desenvolvimento Curricular, Chefes de Repartição Central (DPDC), Assessores e parceiros de Cooperação que apoiam a área de formação inicial.

- Realizar a verificação externa institucional (padrões de desempenho)

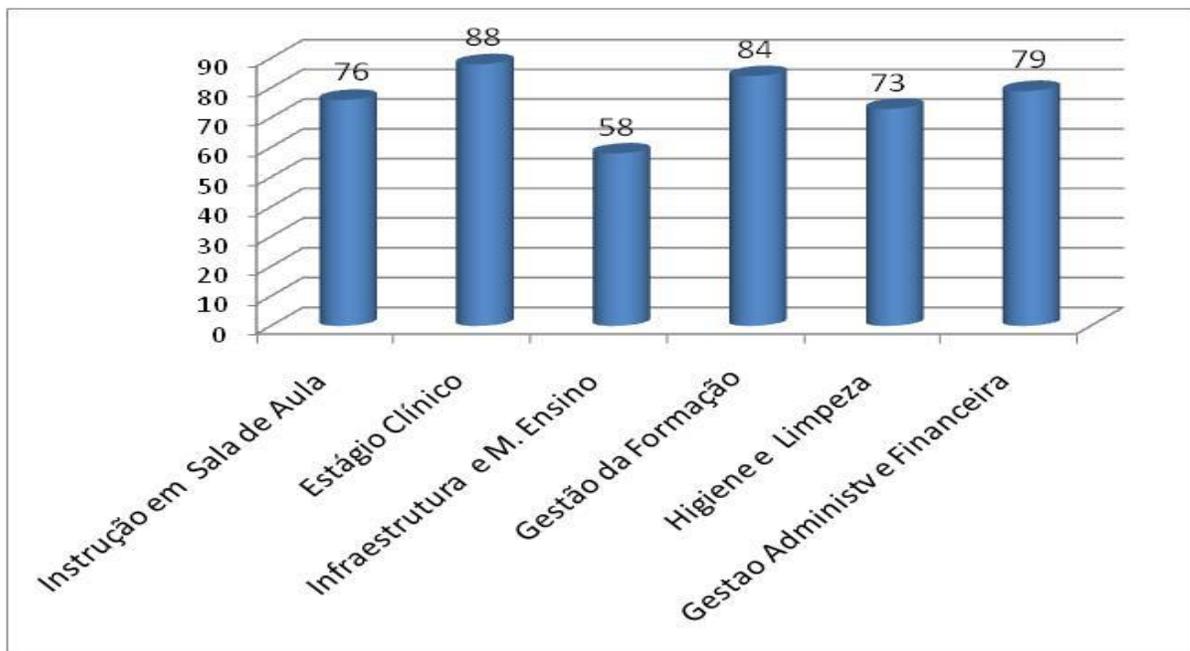
A Gestão e reconhecimento dos serviços com base em padrões (GRBP) é uma metodologia para a medição, monitoria e reconhecimento das IdFs que formam técnicos de saúde em Moçambique. Os padrões visam apoiar os gestores locais na identificação de lacunas e/ou problemas que dificultam uma formação de qualidade;

A gestão e reconhecimento com base em padrões descrevem cinco áreas específicas, sendo instrução em sala de aula e laboratório humanístico, estágio glínico, infra-estrutura e materiais de formação, gestão da instituição e higiene e limpeza;

Para o ano de 2016 foi planificada e realizada a actividade de verificação que contemplou 11 instituições de formação, nomeadamente: Beira, Maputo, Chicumbane, Massinga Tete, Quelimane, Mocuba, Nampula, Pemba e Mocímboa da Praia. Esta actividade foi realizada por técnicos da área pedagógica e administrativa e com o envolvimento de quatro Directores Gerais das IdF's, estes últimos com intuito de proceder a troca de experiência junto as instituições visitadas;

Como resultado da verificação externa das cinco áreas, constatou-se que as áreas de estágio clínico (88%) e gestão de formação (84%) tiveram as percentagens mais altas e Infra-estrutura e Materiais de Ensino a mais baixa, com 58% (Gráfico 39).

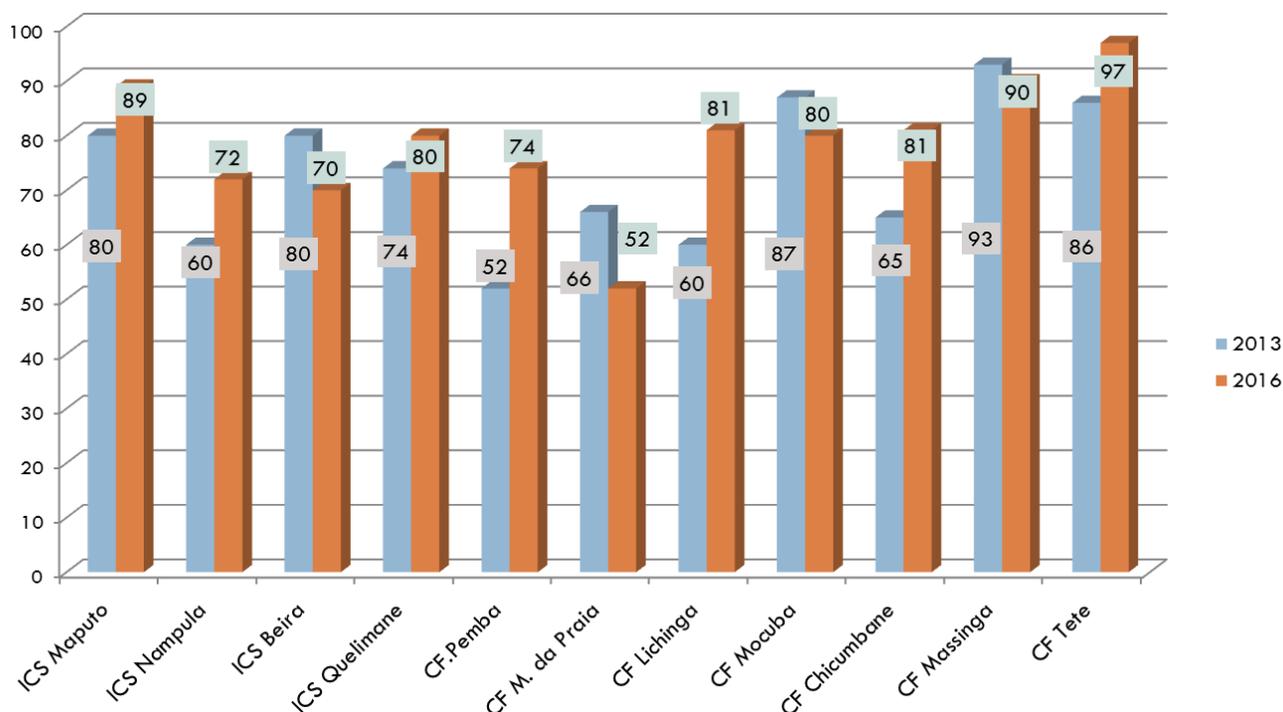
Gráfico 39: Percentagens Atingidas por Área na Verificação Externa às IdFs, 2016



Fonte: DRH-Formação, 2016

Na comparação entre os resultados obtidos na verificação externa de 2013 e os da verificação do ano em análise, observa-se uma melhoria nas IdFs avaliadas em 2016 com excepção do CFS de Massinga e Mocuba que tiveram percentagens menores dos atingidos em 2013 (Gráfico 40).

Gráfico 40: Comparação das Percentagens Atingidas nas IdFs nos anos 2013 e 2016



Fonte: DRH-Formação, 2016

- Realizar exames nacionais para cursos de EG, ESMI, TMG, Farmácia, Laboratório e TMPSM (certificação):

Em 2016 foram realizados 6 cursos de certificação para os cursos de Enfermagem Geral (EG), Enfermagem de Saúde Materno – Infantil (ESMI), Técnicos de Medicina Geral (TMG), Farmácia, Laboratório e Técnicos de Medicina Preventiva e Saneamento do Meio (TMPSM).

- Realizar oficina de trabalho sobre gestão e ensino em laboratório Humanístico (LH) e Multidisciplinar:

Os exames nacionais são componentes chave para monitorar, mensurar e operacionalizar a estratégia de qualidade de formação. Estes exames aconteceram no final dos dois semestres académicos do ano em análise;

No final do primeiro semestre, de 18 à 22 de Julho de 2016 foram realizados os exames para os cursos de Enfermagem Geral (EG), Enfermagem Saúde Materno-Infantil (ESMI) e Técnicos de Medicina (TM). Um total de 580 estudantes foi examinado sendo 152 do curso de ESMI, 313 de EG e 115 de TMG. Deste universo, registou-se 478 de aproveitamento pedagógico positivo correspondente a (82.4%) e 102 reprovações equivalente a (17.6%);

Os cursos de EG e ESMI foram os que registaram altos índices de perdas escolares. Para EG, dum total de 313 estudantes submetidos ao exame, 245 tiveram aproveitamento pedagógico positivo correspondente a 78.3% e 68 reprovações equivalente a 21.7%. Para ESMI, dos 152 estudantes submetidos ao exame, 119 tiveram aproveitamento pedagógico positivo correspondente a 78,3% e 33 reprovações equivalente a 21,7% (Tabela 60);

Dado ao grau de dificuldade de aprendizagem e a relevância dos conteúdos nos quais os estudantes apresentaram problemas, propôs-se que o plano de remediação fosse estendido para um período de 12 semanas.

Tabela 60: Distribuição dos Resultados dos Exames Nacionais dos Cursos de EG, ESMI e TMG por IdF, no I Semestre de 2016

Instituição de Formação	Enfermagem Geral			Enfermagem de SMI			Técnico de Medicina		
	Realizado	Reprovado		Realizado	Reprovado		Realizado	Reprovado	
		n	%		n	%		n	%
ICS Maputo	34	14	41.2	31	7	22.6	0	0	0
ICS Beira	35	0	0	0	0	0	31	0	0
ICS Quelimane	31	2	6.4	30	1	3.3	0	0	0
ICS Nampula	0	0	0	0	0	0	17	0	0
ICS Tete	34	16	47	0	0	0	0	0	0
ICS Chimoio	31	11	35.4	0	0	0	0	0	0
CFS Pemba	27	6	22.2	0	0	0	0	0	0
CFS Lichinga	0	0	0	0	0	0	29	0	0
CFS Mocuba	30	1	3.3	0	0	0	38	1	2.6
CFS Nhamatanda	0	0	0	32	18	56	0	0	0
CFS Inhambane	30	8	26.7	29	2	7	0	0	0
CFS Massinga	32	7	22	30	5	16.6	0	0	0
CFS Chicumbane	29	3	10.3	0	0	0	0	0	0
Total	313	68	21.7	152	33	21.7	115	1	0.87

Fonte: DRH-Formação, 2016

No final do segundo semestre de 12 a 16 de Dezembro do ano em análise, foram submetidos ao exame nacional um total de 805 estudantes, sendo:

279 do curso de ESMI, 300 de EG e 226 de TMG. Deste universo, 802 estudantes tiveram um aproveitamento pedagógico positivo o correspondente a (99.63%) e 3 reprovações (0.37.%).

Refira-se que estes estudantes foram submetidos a um programa de remediação num período de 3 meses, nas unidades sanitárias e sectores seleccionados de acordo com as necessidades de aprendizagem dos estudantes.

Tabela 61: Distribuição dos Resultados dos Exames Nacionais dos Cursos de EG, ESMI e TMG por IdF, no II Semestre de 2016

Instituição de Formação	Enfermagem Geral			Enfermagem de SMI			Técnico de Medicina		
	Realizado	Reprovado		Realizado	Reprovado		Realizado	Reprovado	
		n	%		n	%		n	%
ICS Maputo	0	0	0	31	0	0	28	0	0
ICS Beira	66	1	1.5	34	0	0	0	0	0
ICS Quelimane	26	0	0	32	0	0	33	0	0
ICS Nampula	34	2	6	0	0	0	0	0	0
ICS Tete	31	0	0	29	0	0	23	0	0
ICS Chimoio	31	0	0	32	0	0	34	0	0
CFS Pemba	31	0	0	29	0	0	29	0	0
CFS Lichinga	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CFS Mocuba	30	0	0	32	0	0	32	0	0
CFS Nhamatanda	33	0	0	0	0	0	0	0	0
CFS Inhambane	0	0	0	27	0	0	18	0	0
CFS Massingao	18	0	0	33	0	0	29	0	0
CFS Chicumbane	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	300	3	1	279	0	0	226	0	0

Fonte: DRH-Formação, 2016

- **Realizar Supervisões Pedagógicas**

A supervisão pedagógica em 2016, foi realizada na expectativa de continuar a conferir maior autonomia ao Director Pedagógico (DP) e ao Administrativo com o auxílio do manual elaborado para o efeito.

Foram realizadas supervisões nas IdF's de ICS da Beira, Nampula, Chimoio e CF de Chicumbane e Inhambane. Os principais aspectos verificados que precisam de melhoria descrevem-se na tabela a seguir:

ASPECTOS A MELHORAR	RECOMENDAÇÕES
Dificuldades na utilização/análise dos resultados das grelhas de avaliação para o apoio dos estudantes com necessidades de aprendizagem.	Utilizar os resultados da avaliação para acções regulares de remediação dos estudantes com necessidades e melhoria do processo de ensino aprendizagem.
Fracas assistências das aulas por parte do Director pedagógico e entre partes.	O Director Pedagógico deve planificar a assistência as aulas para melhor apoiar os docentes; Incentivar a assistência de aulas entre pares de docentes por forma a consolidar o processo de ensino aprendizagem.
Não implementação da supervisão interna segundo as orientações do manual de supervisão interna das IdFs.	Fazer estudo do manual de supervisão interna e usar o mesmo para orientação e descoberta das lacunas e propor soluções na IdF.
Falta execução da avaliação dos docentes pelos alunos e por outros docentes com recurso a ficha de assistência as aulas patente no livro da supervisão.	O Director Pedagógico deve fazer cumprir o plasmado no manual de supervisão por todos actores escolares por forma a reduzir a falta de informação sobre o processo de ensino aprendizagem na IdF.
Dificuldades no registo, interpretação e uso da informação referente a utilização da biblioteca.	A IdF deve trocar experiências com outras IdF's no intuito de melhorar a utilização da biblioteca e formar o pessoal afecto na biblioteca.
Demora na confirmação da autenticidade dos certificados de habilitações literárias dos estudantes pela Inspeção da Educação a nível da província.	Melhorar a coordenação entre a Inspeção Provincial de Saúde com a Inspeção Provincial da Educação de modo acelerar a confirmação da autenticidade dos certificados respectivos.
Elevado número de perdas escolares nas IdFs cujas causas mais relatadas é o fraco aproveitamento.	Cada direcção pedagógica deve promover estudos com os docentes para discutir a forma de reduzir as perdas escolares e propôr soluções a nível da IdF e descentraliza a tarefa de controle para o director do curso/turma.

No decurso das supervisões realizadas observou-se algumas mudanças positivas em algumas IdF's nos seguintes aspectos:

- Descentralização das actividades para os directores de curso e turma;
- Supervisão interna realizada com auxílio de manual em algumas IdF's;
- Criação da capacidade para análise pedagógica através de núcleos institucionais de especialidades.

Os desafios do nível central incluem:

- Reforçar as intervenções em função das constatações e resultados das supervisões;
- Fortalecer o Director Pedagógico para realizar supervisões e assistência as aulas por forma a enriquecer a formação contínua dos docentes e outros intervenientes no processo de ensino;
- Promover a supervisão interna sistematizada ao nível das IdF's;
- Incentivar as IdF's para realizar os encontros pedagógicos regulares sob a liderança dos Directores Pedagógicos para discussão e propor soluções sobre as perdas escolares;
- Procurar parcerias para apoiar na formação dos gestores e outro pessoal da biblioteca.

Revisão dos procedimentos de selecção de candidatos para elevar o nível de exigência de entrada de candidatos (classificação do exame de admissão e testes psicotécnicos/vocacionais)

Está em curso um estudo sobre o valor preditivo do exame psicotécnico no desempenho académico dos estudantes das IdF e será finalizado em 2017.

Realização de Estudo e elaboração de Estratégia de introdução gradual de Gestão Privada das IdF do MISAU (externalização)

Desenho e Implementação de Programas de Especialização técnica e pedagógica para os docentes das IdF do MISAU

Realização de *lobby* junto do DAF e do MEF para aumento do espaço fiscal para as IdF.

XXVII. Objectivo Específico 1.3: Absorver mais e melhores profissionais de acordo com as necessidades planificadas

Para garantir a absorção de mais e melhores profissionais de saúde e de acordo com as necessidades planificadas, foi autorizado por despacho de 16 de

Dezembro de 2016, de S.Excia Ministra da Saúde, a interrupção do processo de colocação directa dos profissionais de saúde, graduados nas instituições de formação pública e privadas. No mesmo âmbito, foi recomendado para que o processo de recrutamento e selecção seja por via de concurso público de modo a garantir a racionalização dos recursos disponíveis por província, no que concerne as novas admissões e absorção dos contratados existentes até 31 de dezembro de 2016.

Para a materialização deste objectivo específico, foi desenhado um rascunho (draft) dos critérios de selecção para o ingresso no Serviço Nacional de Saúde (SNS) nas carreiras de regime especial diferenciado e não diferenciado, em coordenação com os chefes de programas da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) e Assistência Médica (DNAM), aguardando assim, a sua aprovação.

XXVIII. Indicador de Output

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 (Baseline)	Ponto de Situação (2016)	Metas	
				2020	2025
Absorver mais e melhores profissionais de acordo com as necessidades planificadas	% de graduados das IdF absorvidos no quadro do Sector até 2 anos depois da conclusão do curso	ND	-	Gap entre 100% e baseline reduzido em 1/2	Gap entre 100% e baseline reduzido em 1/2
	% de profissionais "dentro do quadro"	90,32%	93,07%	94,00%	97,00%
	% de técnicos de saúde absorvidos que demonstraram "vocaçào" no processo de selecção (concurso)	ND	-	100%	100%
	% de técnicos de saúde do nível básico e elementar no SNS (do total de técnicos de saúde)	35%	29%	14%	0%
	% de técnicos de saúde do nível médio no SNS (do total de técnicos de saúde)	50%	55%	71%	85%

Fonte: PNDRH 2016-2025

XXIX. Iniciativas Estratégicas

Estabelecimento de Mecanismos de Divulgação/Advocacia/Reforço do Orçamento para o cumprimento do Plano Anual de RH

Em 2016 foram enviados ofícios para os governos provinciais a solicitarem apoio orçamental para absorção dos contratados existentes até 31 de Dezembro de 2016. Esperamos que ao nível provincial haja esforço no sentido de aumentar o orçamento para a provisão de novos profissionais de saúde bem como para absorção dos contratados existentes.

Desenho e lançamento do processo de Concurso Público para o Regime Especial de Saúde (incluindo exames práticos bem como a dimensão de Ética e Deontologia) e orientação vocacional

No âmbito do lançamento do processo de concurso público, foram desenhados critérios de selecção para o ingresso no Serviço Nacional de Saúde (SNS), nas carreiras de regime especial diferenciado e não diferenciado, em coordenação com os chefes de programas da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP) e Assistência Médica (DNAM) e aguarda a sua aprovação.

No roll (lista) destes critérios consta a componente de exames práticos, a ética e deontologia profissional.

Implementação de uma Estratégia de Integração/acolhimento dos Funcionários, com enfoque aos recém - colocados

Foram distribuídos cerca de 4.000 folhetos de direitos e deveres básicos dos funcionários da saúde, com enfoque aos recém colocados, no âmbito da implementação da estratégia de integração/acolhimento dos funcionários.

Desenho e implementação de Procedimentos de Recrutamento e Selecção de Docentes

As IdF's recrutaram 68 novos docentes efectivos ao longo de 2016, dos quais 46% são do sexo feminino. O CF de Chicumbane (5) e de Nhamatanda (2) somente recrutaram docentes do sexo feminino e as instituições de formação de Lichinga, Cuamba, Quelimane, Beira e CRDS recrutaram somente docentes do sexo masculino. Também foram reportados 55 casos de perdas de docentes por diferentes motivos tais como, morte, transferências, continuação de estudos, entre outros (Tabela 58).

O CFS de Massinga recrutou o maior número de docentes efectivos seguido pelo CFS de Inhambane e ICS de Tete. Contudo, o CFS de Moçimboa da Praia não recebeu nenhum docente. O ICS de Maputo teve o maior número de perdas de docente porque vários docentes (10) passaram a integrar o corpo docente do novo ICS de Infulene.

Tabela 62: Distribuição de Novos Docentes por Sexo e IdF em 2016

Instituição de Formação	Homens		Mulheres		Total		Perdas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N	%
CF Pemba	7	13	1	13	8	12	6	10.9
CF Moçimboa da Praia	0	0	0	0	0	0	0	0.0
ICS Nampula	1	67	2	67	3	4	3	5.5
CF Lichinga	1	0	0	0	1	1	3	5.5
CF Cuamba	2	0	0	0	2	3	2	3.6
ICS Quelimane	2	0	0	0	2	3	6	10.9
CF Mocuba	3	25	1	25	4	6	2	3.6
CF Tete	3	57	4	57	7	10	1	1.8
CF Chimoio	1	67	2	67	3	4	3	5.5
CF Nhamatanda	0	100	2	100	2	3	2	3.6
ICS Beira	6	0	0	0	6	9	6	10.9
CF Massinga	3	73	8	73	11	16	3	5.5
CF Inhambane	5	44	4	44	9	13	5	9.1
CF Chicumbane	0	100	5	100	5	7	3	5.5
IMEPS	2	0	0	0	2	3	0	0.0
ICS Maputo	1	67	2	67	3	4	10	18.2
Total	37	46	31	46	68	100	55	100

Fonte: DRH-Formação, 2016

O número de docentes efectivos aumentou de 476 em 2015 para 512 em 2016. O número de docentes efectivos é maior que o de docentes eventuais em oito das IdFs (50%), nas outras IdFs o número é ainda menor que dos docentes eventuais.

A percentagem de pessoal docente efectivo com nível superior é de 48% (250) no ano em análise. O rácio do pessoal por turma no ano em análise é de dois docentes por turma.

O aumento do número de docentes efectivos registado no período em análise tem contribuído para melhoria do rácio docente/estudante (1/13) comparativamente ao ano precedente (1/15). As Instituições que apresentaram o melhor rácio de docente/estudante foram as IdFs de Mocímboa da Praia, Pemba, Tete e Nhamatanda (Tabela 59).

Em relação a média de alunos internos, a proporção de estudantes internos continua a diminuir, de 41% em 2015 para 33% (2.284/6.864) em 2016. Os CFs de Mocímboa da Praia (62%) e de Cuamba (54%) continuam com proporções altas de estudantes internos. No período em análise, o ICS de Quelimane teve a percentagem mais alta de estudantes internos (65%).

Tabela 63: Distribuição de Docentes, Estudantes e Rácio Docente/Estudante por IdF, 2016

IdF	Docentes		Estudantes		Rácio Docente/ Estudante
	Efectivo	Eventual	Internos	Total	
CF Pemba	48	33	103	372	1/8
CF Moçimboa da Praia	6	8	34	55	1/6
ICS Nampula	50	64	326	727	1/15
CF Lichinga	18	20	73	198	1/11
CF Cuamba	6	15	56	104	1/17
ICS Quelimane	61	28	521	805	1/13
CF Mocuba	19	11	56	233	1/12
CF Tete	48	21	96	467	1/10
CF Chimoio	42	14	149	633	1/15
CF Nhamatanda	15	13	38	148	1/10
ICS Beira	43	84	368	836	1/19
CF Massingao	20	18	59	305	1/15
CF Inhambane	24	27	64	462	1/19
CF Chicumbane	43	58	155	453	1/11
ICS Maputo	63	110	136	931	1/15
CRDS/IMEPS	6	22	50	135	1/23
Total	512	546	2,284	6,864	1/13

Fonte: DRH-Formação, 2016

- Programa de Capacitação da planificação baseada em Quadro-Tipo e Quadro de Pessoal.

Actividade não prevista em 2016, aguarda a elaboração do Quadro - Tipo e Quadro pessoal.

XXX. Objectivo Estratégico 2: Reter os profissionais de Saúde na sua área ocupacional no nível médio e na rede primária

XXXI. Indicadores de Outcome

Indicadores de <i>Outcome</i>	2015 (<i>Baseline</i>)	Ponto de Situação (2016)	Metas	
			2020	2025
% de técnicos de saúde afectos na rede primária	36%	41%	48%	42%
# de mudanças de carreira do Regime Especial para Outros Regimes (com excepção das pessoas que tiveram autorização para estudar em 2016)	119	12	0	0

Fonte: PNDRH 2016-2025

XXXII. Objectivo Específico 2.1: Garantir a evolução dos profissionais de saúde na sua área ocupacional

Esta não foi prevista para o período em análise (2016). Porém, faz parte do plano de actividade, no âmbito da implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde (PNDRHS) 2016 – 2025.

XXXIII. Indicador de Output

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 (<i>Baseline</i>)	Ponto de Situação (2016)	Metas	
				2020	2025
Garantir a evolução dos profissionais de saúde na sua área ocupacional	% de funcionários cuja promoção ou progressão automática não é realizada num prazo de 12 meses	50%	–	30%	10%
	% de funcionários enquadrados no novo sistema de carreiras para a Saúde	NA	–	60%	100%

Fonte: PNDRH 2016-2025

NB: Vai ser desenhado no próximo ano (em processo).

XXXIV. Iniciativa Estratégica

- Revisão, aprovação e implementação de um novo sistema de carreiras que privilegia a lógica de ocupação (diferenciação de competências) ao invés da lógica de nível académico;

A implementação de um novo sistema de carreiras que privilegia a lógica de ocupação não foi prevista no Plano Económico e Social 2016. É uma actividade que envolve outras instituições como o Ministério da Economia e Finanças (MEF) e Ministério da Administração Estatal e Função Pública (MAEFP).

- Profissionalização da carreira de gestão;
- Elaboração e implementação de um Programa de fortalecimento da capacidade institucional e humana para o planeamento e gestão de progressões e promoções nos diversos níveis de gestão.

Balanço dos actos administrativos

A tabela mostra o grau de execução dos actos administrativos a nível nacional, referentes ao ano 2016, tendo em conta as necessidades reais. Em termos absolutos registou-se um aumento considerável em relação ao planificado, uma vez que, cumulativamente nota-se um crescimento em relação a igual período do ano 2015.

Este aumento deve-se as campanhas desenvolvidas quer em rotinas de gestão de recursos humanos, quer através de visitas de apoio técnico ou ainda através do desenvolvimento do ciclo de vida do eSIP-saúde, que produz alertas de funcionários que aguardam nomeações, progressões e promoções.

Entretanto, a execução destas necessidades dependeu por um lado, do orçamento atribuído pelo MEF e por outro lado, algumas províncias conseguiram obter reforço orçamental para a realização dos actos, o que influenciou no grau de cumprimento.

Tabela 64: Resumo dos actos administrativos (necessidades reais) realizados por província, 2016

PROVÍNCIA	NOMEAÇÃO			PROMOÇÃO			PROGRESSÃO			MUDANÇA DE CARREIRA		
	Plan.	Real.	% C	Plan.	Real.	% C	Plan.	Real.	% C	Plan.	Real.	% C
Cabo Delgado	421	461	110%	332	162	49%	336	147	44%	80	93	116%
Niassa	250	310	124%	82	195	238%	171	164	96%	47	254	540%
Nampula	859	471	55%	886	428	48%	577	234	41%	358	177	49%
Zambezia	712	467	66%	618	417	67%	549	326	59%	255	151	59%
Tete	579	510	88%	639	114	18%	602	108	18%	226	98	43%
Manica	571	418	73%	334	363	109%	524	399	76%	156	174	112%
Sofala	498	445	89%	510	567	111%	408	11	3%	223	211	95%
Inhambane	498	154	31%	510	127	25%	408	62	15%	223	32	14%
Gaza	1064	94	9%	644	44	7%	688	42	6%	255	46	18%
Maputo Província	457	70	15%	312	44	14%	484	154	32%	192	121	63%
Maputo Cidade	297	188	63%	277	284	103%	254	214	84%	106	81	76%
HCM	805	57	7%	512	54	11%	1195	87	7%	118	72	61%
Órgão Central	86	121	141%	121	99	82%	284	237	83%	24	46	192%
Total	7.097	3.766	53%	5.777	2.898	50%	6.480	2.185	34%	2.263	1.556	69%

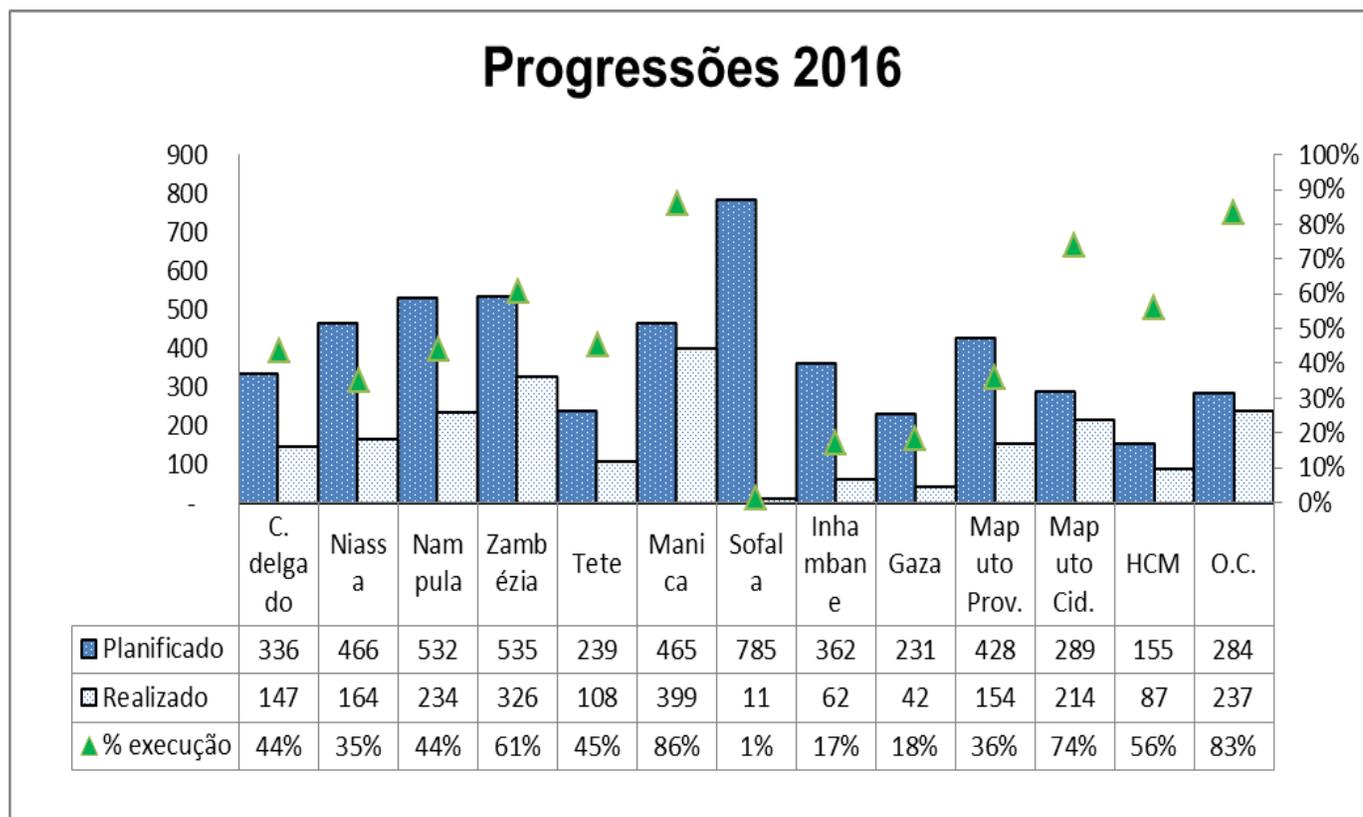
Fonte: eSIP saúde, 2016

Realizar a progressão dos funcionários

Das 1.500 progressões planificadas (orçamento atribuído), foram visadas pelo Tribunal Administrativo, 2.185 processos que representam uma execução acima de 100%. As províncias de Manica (399), Zambézia (326), OC (237) e Nampula (234) registaram maior execução, neste acto em relação as restantes províncias.

Em comparação com a execução com o ano anterior (2.457), verifica-se uma ligeira redução em termos absolutos de processos visados. Um dos factores que contribuiu para o alcance deste nível de execução deste acto é a descentralização para os Governos distritais (Gráfico 40).

Gráfico 41: Progressões realizadas, por província, 2016

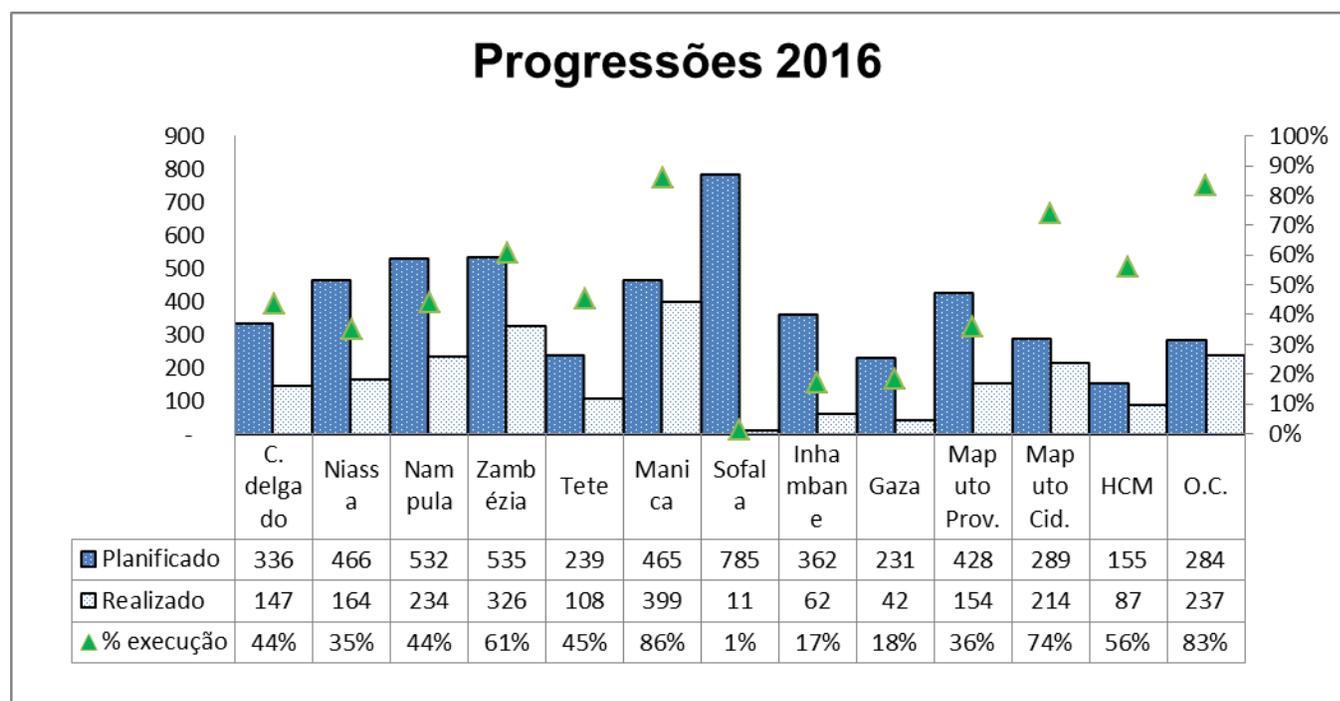


Fonte: eSIP Saúde, 2016

Realizar a promoção dos funcionários

Durante o período em análise foram planejadas 1.500 promoções (orçamento atribuído) das quais foram visadas pelo Tribunal Administrativo 2.898, o que representa uma execução superior a 100%. Entretanto, pode-se verificar a partir do gráfico 41 que de as províncias de Sofala (567), Nampula (417) tiveram a melhor execução.

Gráfico 42: Promoções realizadas, por província, 2016

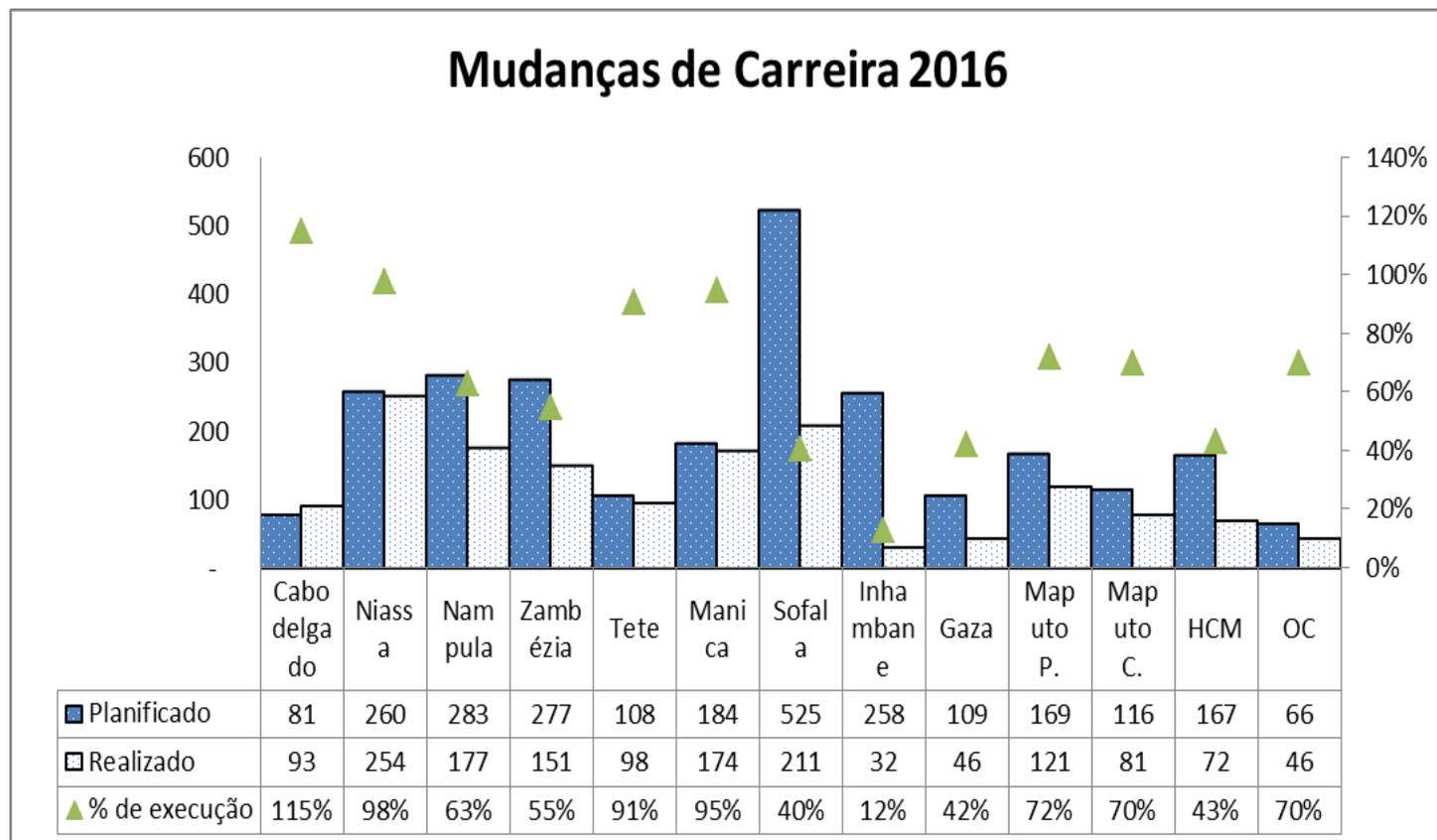


Fonte: eSIP saúde, 2016

Realizar a mudança de carreira de funcionários (OC's)

Para o ano 2016, foram planificadas 500 mudanças de carreira (orçamento atribuído), das quais foram visadas pelos Tribunais Administrativos 1.556, o que representa uma execução superior a 100%. As províncias que registaram melhor execução são: Niassa (254), Sofala (221) e Nampula (177) (Gráfico 42).

Gráfico 43: Mudanças de carreiras realizadas, por província, 2016



Fonte: eSIP saúde, 2016

XXXV. Objectivo Específico 2.2: Reter os profissionais de saúde no nível médio

XXXVI. Indicador de Output

XXXVII. Iniciativa Estratégica

- Implementação da descompressão salarial dos técnicos de saúde de nível médio (no âmbito da Estratégia de Atracção e Retenção).

A implementação da descompressão salarial dos técnicos de saúde de nível médio, não foi prevista em 2016. Aguarda os resultados da Estratégia de Atracção e Retenção do pessoal de regime especial de saúde diferenciado e não diferenciado.

XXXVIII. Objectivo Específico 2.3: Reter os profissionais de saúde na rede primária

XXXIX. Indicador de Output

XL. Iniciativas Estratégicas

- Reforço das condições de trabalho dos profissionais de saúde alocados à rede primária de atenção.

Não prevista para o período em análise. Foram elaborados os Termos de Referência para a elaboração da estratégia de atracção e retenção de profissionais de saúde.

XLI. Objectivo Estratégico 3: Elevar o nível de satisfação, competência e vocação dos profissionais de saúde para a prestação de serviços humanizados e de qualidade

XLII. Indicador de Outcome

Indicadores de <i>Outcome</i>	2015 (<i>Baseline</i>)	Ponto de Situação (2016)	Metas	
			2020	2025
Índice de satisfação dos profissionais de saúde	ND	–	Gap rentre 100% e <i>baseline</i> reduzido em 1/4	Gap rentre 100% e <i>baseline</i> reduzido em 1/2
Número total de médicos especialistas (dentre os quais moçambicanos)	691 (274)	705 (329)	969 (401)	1.242 (825)

Fonte: PNDRH 2016-2025

XLIII. Objectivo Específico 3.1: Reforçar a meritocracia e reconhecer o desempenho

XLIV. Indicadores de Output

XLV. Iniciativas Estratégicas

- Institucionalização das Descrições de Função (*job descriptions*) como ferramenta de apoio à gestão e avaliação do desempenho dos RHS.
- Institucionalização da medição da satisfação dos utentes do Sector (cliente externo).

Foi recomendado no Encontro Técnico de Gestores de Recursos Humanos da Saúde, a implementação e institucionalização do uso de satisfatómetro, para medir a satisfação dos utentes ao nível das unidades de gestão no Serviço Nacional de Saúde.

Está prevista a apresentação dos resultados da implementação dos satisfatómetro no XIII Encontro Técnico de Gestores de Recursos da Saúde, que terá lugar na província de Cabo Delgado, em 2017.

- Institucionalização da medição da satisfação do cliente interno e do clima organizacional no MISAU/SNS.
- Institucionalização da medição da satisfação do cliente interno e do clima organizacional no MISAU/SNS.

Foi implementado a nível das unidades de gestão instrumentos de medição da satisfação dos utentes internos, para permitir a medição do clima organizacional no Serviço Nacional de Saúde.

- Melhoria do modelo de Avaliação de Desempenho (AD) específico aos profissionais da Saúde e assegurar a sua integração efectiva no SIGEDAP.

Está em curso a harmonização do modelo de avaliação de desempenho para o pessoal de regime especial diferenciado e não diferenciado. Esta actividade está sendo realizada em coordenação com a DNAM. A conclusão do modelo está previsto para 2017 e ainda no mesmo ano que se implemente o piloto em algumas unidades sanitárias.

XLVI. Objectivo Específico 3.2: Fortalecer a ligação entre compensação e desempenho

XLVII. Indicador de Output

Objectivos Específicos	Indicadores de Output	2015 (<i>Baseline</i>)	Ponto de Situação (2016)	Metas	
				2020	2025
Fortalecer ligações entre compensação e desempenho	Implementado um piloto de compensação variável de acordo com os resultados de avaliação e desempenho	Não	–	Não	Sim

Fonte: PNDRH 2016-2025

NB: Não é relevante porque ainda não está a ser implementado.

XLVIII. Iniciativas Estratégicas

- Implementação de uma Estratégia de Atracção e Retenção de RHS.

Esta actividade não foi prevista em 2016. Entretanto, foram desenhados os Termos de Referência (TdR). Nesta fase, a direcção está a fazer *lobbs* junto aos parceiros de cooperação, no sentido de garantir financiamento para abertura de concurso público para a contratação de um consultor que irá elaborar a Estratégia de Atracção e Retenção do Recursos Humanos da Saúde (RHS).

- Implementação de um processo Piloto de compensação variável de acordo com os resultados de avaliação de desempenho.

A implementação piloto de compensação variável, tendo em conta os resultados de avaliação de desempenho não foi prevista para 2016. Aguarda os resultados do estudo sobre a compensação baseada no desempenho.

XLIX. Objectivo Específico 3.3: Desenvolver competências de liderança e gestão de pessoas nos gestores do Sector da Saúde

Em 2016 não foi prevista uma actividade de capacitação dos Gestores de Recursos Humanos com vista a desenvolverem competências de liderança em matérias ligadas a gestão a todos os níveis no sector.

L. Indicador de Output

LI. Iniciativas Estratégicas

- Elaboração de um Manual de Gestão dos Serviços de Saúde para os Gestores do Sector da Saúde.

Em 2016, não esteve prevista a elaboração do Manual de Gestão dos serviços de Saúde para auxiliar o pessoal que exerce cargos de Direcção, Chefia e Confiança no Serviço Nacional de Saúde.

- Desenho e Implementação de um Programa de Formação em Gestão e Liderança para o Sector Saúde.

LII. Objectivo Específico 3.4: Melhorar o nível de competências (incluindo Ética) dos funcionários para prestação de serviços

LIII. Indicadores de Output

Objectivos específicos	Indicadores de Output	2015 (<i>Baseline</i>)	Ponto de Situação (2016)	Metas	
				2020	2025
Melhorar o nível de competências (incluindo Ética) dos funcionários para prestação de serviços	% de médicos especialistas moçambicanos no total de médicos especialista	40%	46,7%	52%	66,0%
	% de RHS de Regime Especial que beneficia de, pelo menos, 5 dias de formação contínua na sua área ocupacional ao ano	NA	–	50%	60%
	% de RHR do Regime Especial que beneficia de, pelo menos, uma actividade de desenvolvimento profissional contínuo no ano	NA	–	50%	60%
	# de Técnicos de Saúde de níveis elementar e básico requalificados para o nível médio	NA	–	4.226	9.075

Fonte: PNDRH 2016-2025

LIV. Iniciativas Estratégicas

- Preparar e implementar o Plano de Requalificação dos Técnicos de Saúde de acordo com as projecções deste PNDRHS;
- Implementação da Estratégia de Formação Contínua;
- Formar formadores de Formação Contínua em metodologias de ensino (Formação Pedagógica).

No ano em análise, foram realizadas duas formações de formadores qualificados, sendo a primeira em Fevereiro e Março em semanas intercaladas, dirigida para 22 funcionários dos programas de saúde do nível central do MISAU. Esta foi ministrada pelos docentes do Instituto Superior Dom Bosco em coordenação com COREP, e teve como conteúdo a componente pedagógica.

A segunda formação foi realizada no último trimestre de 2016 em coordenação com o programa de HIV sobre metodologia de ensino para 31 formadores de 11 províncias no âmbito do Uso de Carga Viral no seguimento do TARV.

- Identificar Unidades Sanitárias (US) como Centro de excelência para a implementação de formação contínua

No ano em análise, foi disseminada a todas as Direcções Nacionais, Provinciais e instituições subordinadas, uma circular sobre o fluxograma do processo de formação contínua em consonância com o Regulamento de FC por forma a uniformizá-lo.

Também foram identificadas 7 US que reúnem condições técnicas para a realização de FC consoante o regulamento (Tabela 65).

Tabela 65: Resumo dos actos administrativos Distribuição das Unidades Sanitárias Seleccionadas como Centros de FC por Província

Nº	Unidade Sanitária	Província
1	Hospital Rural de Vilanculos	Inhambane
2	Hospital Provincial de Matola	Maputo
3	Hospital Distrital de Nacala	Nampula
4	Hospital Distrital de Chiúre	Cabo Delgado
5	Centro de Saúde de Natite	Cabo Delgado
6	Centro de Saúde de Coalane	Zambézia
7	Centro de Saúde de 25 de Setembro	Nampula

Fonte: DRH-Formação, 2016

- Formar a nível de mestrado nas áreas de Certificação e Acreditação, Ensino à Distância e Tecnologias/Plataformas

No último trimestre de 2016, foi iniciado o processo de desenvolvimento de ferramentas para a certificação de formadores de FC que inclui manuais, material didáctico e exame de proficiência. Estas ferramentas serão finalizadas em 2017. Os cinco manuais correspondentes são: currículo, didáctica, metodologia de ensino, avaliação e estágio integral onde estão contemplados também ajudas audiovisuais.

- Formar profissionais nos níveis médio, superior e mestrado, através de atribuição de bolsas de estudos
- Realizar um encontro técnico anual com os gestores da Formação Contínua

A reunião nacional de FC teve lugar na cidade de Matola, província de Maputo no mês de Agosto de 2016, com o objectivo de coordenar, rever e monitorar as actividades de FC desenvolvidas em 2015 no contexto da implementação da estratégia e do regulamento de FC vigentes e desenho de estratégias para implementação da proposta sobre a estrutura orgânica funcional da RPFC e respectivo quadro do pessoal.

Foi desenhada uma matriz de recomendações que será implementada e monitorada nas visitas de supervisão às províncias.

- Criação de unidades de Ensino à Distância

Não foi criada a Unidade de Ensino à Distância, entretanto, foram realizadas algumas actividades.

- Adequar os currículos de EAD de ESMI, EG, de acordo com os resultados da avaliação do piloto

Foram desenvolvidas actividades de adequação do currículo para a modalidade de ensino semi - presencial para posterior elaboração dos materiais para os mesmos cursos.

- Adequar os manuais de EAD de ESMI e EG

A elaboração de manuais não foi concluída, dada a sua complexidade, será concluída em 2017.

- Desenho e implementação da estratégia e plano de aceleração da especialização médica, incluindo parcerias com outros países.
- Realizar exames de admissão à Formação Médica Especializada:

O exame de admissão foi realizado no dia 26 de Novembro do ano em análise e foram admitidos 108 médicos num total de 166 vagas disponíveis (Tabela 66).

Tabela 66: Resumo dos actos administrativos distribuição de vagas, admitidos e não admitidos por Especialidade Médica em 2016

Nº	Especialidade	Vagas disponibilizadas	Resultados	
			Admitidos	Não admitidos
1	Obstetrícia/Ginecologia	12	14	3
2	Medicina Interna	32	14	5
3	Anestesiologia	4	1	1
4	Cirurgia Geral	35	14	0
5	Medicina Familiar /Comunitária	16	10	4
6	Neurocirurgia	6	5	2
7	Ortopedia	7	8	0
8	Pediatria	24	17	4
9	Saúde Pública	5	5	7
10	Medicina Legal	4	3	1
11	Radiologia	4	4	1
12	Medicina de emergência	5	7	4
13	Neurologia	3	3	0
14	Anatomia Patológica	3	1	0
15	Oftalmologia	4	1	1
16	Medicina de Trabalho*	0	1	1
17	Otorrinolaringologia	2	0	1
Total		166	108	35

Fonte: DRH-Formação, 2016

LV. Objectivo Estratégico 4: Dar suporte a implementação de um renovado enquadramento legal, institucional e de gestão de RHS do Sector

Esta actividade não foi prevista para o período em análise. Entretanto dada a necessidade que o Sector tem de dar suporte a implementação deste objectivo estratégico, a actividade está prevista para 2018.

LVI. Indicador de Outcome

LVII. Objectivo Específico 4.1: Desenhar e implementar reformas com impacto na gestão dos RHS

Esta actividade está enquadrada no quadro das reformas do Sector saúde. Entretanto, a implementação de reformas com impacto na gestão de recursos humanos da saúde, terá após a realização da análise funcional.

LVIII. Indicador de Output

i. Iniciativas Estratégica

- **(Re) Análise Funcional do Sector da Saúde (MISAU e organizações subordinadas, DPS, SDSDMAS)**

Esta actividade também está enquadrada no quadro das reformas do Sector saúde. Entretanto, a sua realização foi prevista para 2018.

- **Institucionalização da gestão e reconhecimento baseada em padrões de desempenho nas unidades orgânicas de Gestão de RHS**
- Proceder a avaliação dos padrões de desempenho:

Foi realizada a verificação externa institucional (padrões de desempenho) nas 11 Direcções Provinciais de Saúde (DPS), incluindo o Órgão Central (OC). A verificação externa é uma metodologia de Gestão e Reconhecimento com Base em Padrões de Desempenho (GRBP) para uma implementação adequada, focalizada na análise aprofundada dos padrões e seus critérios de verificação, as causas das eventuais lacunas que possam ser observadas na altura da implementação e a respectiva formulação de actividades dirigidas para ultrapassar estas deficiências.

A verificação dos padrões foi realizada por uma equipa mista composta pelos técnicos de Recursos Humanos do Órgão Central e das DPS's, incluindo chefes de departamento central e provincial, que deslocaram-se à todas as Direcções Provinciais

de Saúde e Órgão Central tendo realizado a primeira verificação ou medição dos padrões de Desempenho.

- **Redução gradual da proporção de despesas com pessoal suportadas por parceiros (ProSaúde, Governo Americano e outros), aumentando a proporção suportada pelo Orçamento do Estado**

No âmbito da redução do pessoal contratados, em 2016 registou uma redução do número de contratados no SNS, tendo reduzido de 4.840 (2015) para 3.755 em 2016. De salientar que em 2016 foram nomeados (absorvidos) a nível nacional 3.766 contratados. Este número de absorções foi acompanhado por mais entradas no Serviço Nacional de Saúde (pessoal do regime especial de saúde).

ii. Objectivo Específico 4.2: Garantir o uso de informação de RH pelos gestores do Sector de Saúde para a tomada de decisões

Com base na informação produzida no eSip-saúde, que é a fonte oficial de informação de recursos humanos da saúde, foi produzida a informação que serviu de evidência para a tomada de decisão, para disseminação e promoção de melhorias de políticas para o fortalecimento de cuidados de saúde primários, na reunião nacional, que teve lugar na província da Zambézia.

O lema “ Fortalecimento de cuidados de saúde primários”, foi apresentado ao nível dos Conselhos Coordenadores Provinciais de Saúde (CCPS), com base em mapas georeferenciados, juntamente com a monitoria do plano de expansão do TARV B+.

Foram capacitados à escala nacional, os médicos chefes distritais, directores distritais SDMAS, chefes de programas de enfermagem, ESMI, farmácia e laboratório, no âmbito do uso da informação estratégica gerada pelo eSIP saúde para a tomada de decisão, no concernente a alocação de recursos humanos da saúde para responder a equipa mínima para o fortalecimento dos cuidados de saúde primários, bem como para alocar RHS com vista a responder o plano de expansão do TARV.

Foi apresentada a experiência de Moçambique, no uso de sistemas de informação de RHS, na reunião Internacional de Sistemas de Informação de Recursos Humanos da Saúde, que teve lugar na Cidade de Maputo.

LIX. Indicador de Output

LX. Iniciativas Estratégicas

- **Desenvolvimento do Observatório de RHS para apoiar a formulação e monitoria de implementação de políticas**

O Observatório de Recursos Humanos para a Saúde de Moçambique (ORHS) contribuiu significativamente para fortalecer o sistema de informação, em termos de produção, disponibilidade, acessibilidade, visibilidade de informação sobre RHS. O que contribuiu para maior fluidez da informação.

A informação produzida serviu de evidência para a tomada de decisão, para disseminação e promoção de melhorias de políticas sobre RHS.

O Observatório teve um grande papel no melhoramento do sistema de informação de RHS (eSIP-Saúde), através da promoção do uso das tecnologias de informação para analisar dados e no apoio aos técnicos da DRH no uso das ferramentas (Excel) como também na criação de competência na análise da qualidade de dados.

O presente relatório abarca de forma sintetizada as actividades realizadas pelo Observatório de RHS em 2016.

- ❖ **Realização da X e XI Reunião dos Membros da Rede do Observatório de RH**

Semestralmente os membros da rede do ORHS, reúnem-se com o objectivo de planificar e coordenar as actividades deste fórum. Este ano a primeira reunião teve lugar no dia 26 de Fevereiro de 2016 e a segunda, no passado dia 08 de Dezembro, onde foram debatidos vários assuntos, dentre eles se destacam:

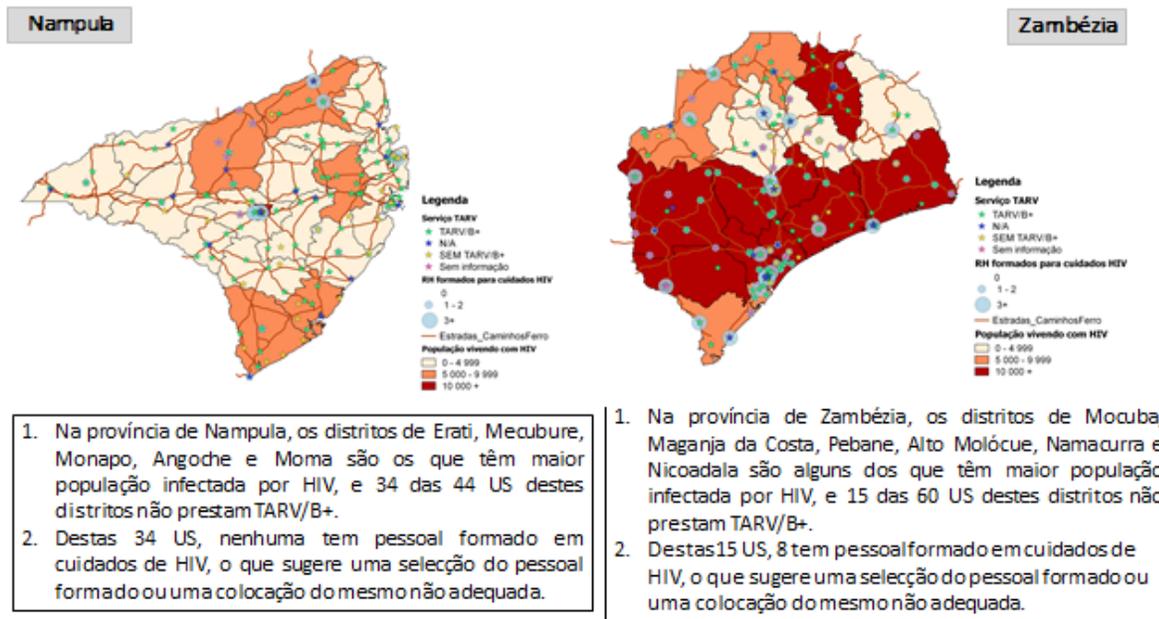
- ✓ Aprovação do Plano Anual de Actividades/2016;
- ✓ Preparação para a V Conferência anual do ORHS;
- ✓ Estratégia de Qualidade e Humanização - Um estudo sobre a satisfação percebida pela população e o pessoal da rede sanitária dos distritos de Montepuez, Balama e Namuno, quanto

à humanização, um estudo realizado pela Medicus Mundi na província de Cabo Delgado;

- ✓ Balanço das actividades realizadas em 2016;
- ✓ Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde 2016-2025;
- ✓ Apresentação de conceitos das Contas Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde;
- ✓ Proposta de temas para a VI Conferência anual do ORHS/2017.

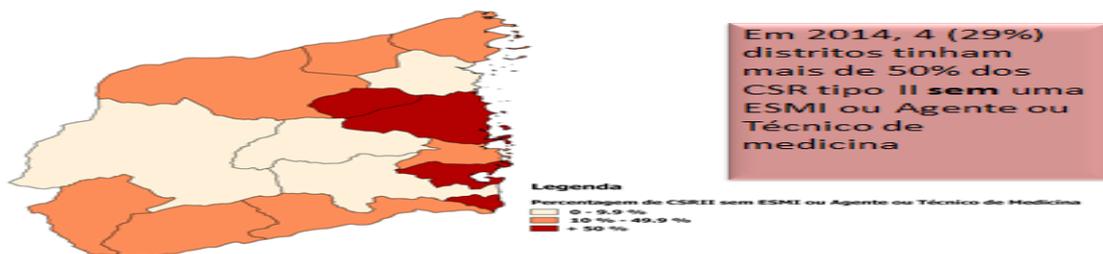
❖ Uso de Mapas Georreferenciados com Informação Estratégica, Gerenciada pelo Sistema de Informação de RHS (eSIP-Saúde/SIFo) na Monitoria de Política

Em 2016 o foco principal foi a análise de dados do sistema de informação sobre Recursos Humanos para a Saúde (eSIP-Saúde) e prestação de serviço, com destaque aos desafios na colocação e formação de pessoal no âmbito da expansão do tratamento e cuidados de HIV, por cada província e distrito, ilustrada através de Mapas Georreferenciados, com destaque na elaboração dos Perfis Provinciais da Força de Trabalho para a Implementação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), 2014: Com foco na equipa de profissionais do Centro de Saúde Rural de Tipo II, com vista a melhorar a colocação do pessoal.



Fonte: eSIP-Saúde (eCAF), 31 de Julho de 2015 | eSIP-Saúde (SIFo), 31 de Julho de 2015 | DNAM

Percentagem de Centro de Saúde Rural tipo II sem ESMI ou Agente ou Técnico de Medicina, por distrito, Cabo Delgado, 2014



❖ Realização da V Conferência Anual do Observatório de Recursos Humanos Para a Saúde de Moçambique



V Conferência Anual do Observatório de Recursos Humanos para Saúde
Mesa Redonda
“Impacto das mudanças de perfis demográfico e epidemiológico no país, nas competências do pessoal existente e necessidade de novas categorias profissionais no Serviço Nacional de Saúde”
Maputo, Indy Village 03 de Novembro de 2016



Sob o lema: *“Promovendo o uso de Informação Estratégica Sobre Recursos Humanos para a Saúde, com vista a apoiar na Implementação das políticas de Saúde”*, teve lugar no dia 03 de Novembro de 2016, no Montebello, Indy Village, cidade de Maputo, a V Conferência anual do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde de Moçambique que tinha como objectivo apresentar e debater em mesa redonda os resultados da análise sobre o Impacto das mudanças de perfis demográfico e epidemiológico no país, nas competências do pessoal existente e necessidade de novas categorias profissionais no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Objectivos específicos:

1. **Partilhar** os principais resultados da análise do *Impacto das mudanças de perfis demográfico e epidemiológico no país, nas competências do pessoal existente e necessidade de novas categorias profissionais no SNS* e colher contribuições para enriquecê-lo;

2. **Reflectir** sobre: (i). O estado da força de trabalho do SNS em 2015 para responder aos desafios presentes. (ii). A oferta formativa destes quadros no mercado de trabalho, (iii). Estratégias necessárias para preencher as lacunas existentes;
3. **Promover** o intercâmbio entre os membros da rede do Observatório de Recursos Humanos nacionais e regionais.

O evento contou com uma audiência de cerca de 200 participantes, representantes de Instituições do Governo, Organizações Não-Governamentais, Parceiros de Cooperação, Membros da rede do Observatório, Instituições Privadas, Associações Profissionais, Sociedade Civil, 40 Delegados oriundos de

diferentes países da região, nomeadamente; Quênia, Tanzânia, Zâmbia, Zimbabué, África de Sul, Suazilândia, Malawi, representantes de CDC Atlanta, Jhpiego Baltimore e OMS Genebra.

❖ Realização da Reunião Regional de Sistemas de Informação para Recursos Humanos da Saúde



No âmbito das recomendações do I Fórum Global sobre RHS, no qual foram encorajados os Governos, instituições académicas, parceiros de cooperação internacional, sociedade civil e o sector privado a engajar-se num esforço conjunto com o propósito de criar um sistema de informação de Recursos Humanos para a Saúde

(SI-RHS), por forma a melhorar o processo de tomada de decisão baseada em evidência em cada país, teve lugar nos dias 01 e 02 de Novembro de 2016, no Hotel Avenida a Reunião Regional de Sistemas de Informação para Recursos Humanos de Saúde. O evento tinha como objectivo debater sobre os sistemas de informação para RHS e realizar uma troca de experiência entre os países da região, e contou com a presença dos representantes dos seguintes países: Etiópia, Quênia, Tanzânia, Zâmbia, Zimbabué, África de Sul e Moçambique, apoiados pelo CDC /PEPFAR, na implementação do SI-RHS.

❖ [Reunião Consultiva Sobre Contas Nacionais Relativas aos Recursos Humanos da Saúde \(NHWA\), Maputo 17 e 18 de Outubro de 2016](#)

3. Conceito de NHWA e Disponibilidade dos indicadores dentro dos Módulos em Moçambique

As Contas Nacionais Sobre a Força de Trabalho em Saúde são um conjunto de 90 indicadores distribuídos em 10 Módulos, que permitem monitorar as políticas sobre RHS usando o quadro lógico do mercado de trabalho de saúde que necessita de uma abordagem inter-sectorial.

Modules	Indicadores disponíveis		Não disponíveis	Total
	N	%		
1-Active Health Workforce stock	9	75%	3	12
2-Health Worforce in Education	8	89%	1	9
3-Education Regulation	0	0%	7	7
4-Education Finances	1	13%	7	8
5-Health Labour Market Flows	2	20%	8	10
6-Employment characteristics and working conditions	5	45%	6	11
7-Health Workforce spending and remuneration	4	80%	1	5
8-Skill mix composition for models of care	6	55%	5	11
9-Perfomance and productivity	2	29%	5	7
10-Health Worforce govemance, information systems and planning	5	50%	5	10
Total	42	47%	48	90

Reunião sobre as Contas Nacionais de Recursos Humanos para Saúde, 2016



6

Moçambique acolheu nos dias 17 e 18 de Outubro de 2016, a Reunião Consultiva sobre Contas Nacionais relativas a Força de Trabalho em Saúde (*National Health Workforce Accounts-NHWA*), na sequência do intercâmbio entre os países da Região Africana, nomeadamente: **Moçambique, Etiópia, Quênia, Tanzânia, Zimbabué, Zâmbia, Malawi, Suazilândia e África de Sul.**

A reunião tinha como objectivos:

- Consolidar, discutir e apresentar o conceito de Contas Nacionais sobre Força de Trabalho em Saúde, quadro lógico, módulos e concordar sobre próximos passos de implementação das mesmas;
- Apresentar e discutir o conceito de NHWA, módulos e dados requisitos de acordo com o respectivo manual;
- Perceber a capacidade e a maturidade dos sistemas de informação dos RHS dos países participantes e dos Observatórios de Recursos Humanos para Saúde da Região Africana;
- Desenvolver e acordar sobre as próximas etapas de um roteiro nacional para a implementação das contas nacionais, usando o sistema de informação dos recursos humanos e as fontes existentes para responder às necessidades de dados em RHS.

Esta iniciativa das Contas Nacionais de RHS está enquadrada no contexto da Estratégia Global da OMS sobre RHS 2016-2030 e das recomendações da Comissão de Alto Nível Sobre Emprego na Saúde e Crescimento Económico, que apelam os países à uma colaboração multisectorial para atingir os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável 2030 rumo à Cobertura Universal da Saúde.

Importa referir que este evento foi organizado pela OMS em colaboração com a USAID. Segundo os organizadores, a experiência positiva do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde, bem como o envolvimento de um dos membros do Secretariado do Observatório, como membro do grupo técnico e assessor do *NHWA*, fez de Moçambique o local ideal para acolher esta reunião.

As Contas Nacionais de Saúde (CNS) são uma ferramenta útil e prática que providenciam um quadro geral de financiamento ao sistema de saúde. São usadas internacionalmente como instrumento de diagnóstico do financiamento do Sistema de Saúde para posterior desenho de políticas financeiras sólidas com objectivo de melhorar o estado de saúde da população. Usando metodologias padrão, permitem também a comparação da alocação e utilização de recursos entre países.



Fluxo de dados nas Contas Nacionais de Recursos Humanos para Saúde

NHWA reporting and data flow



❖ Participação do Observatório e Disseminação de Informação em Eventos Importantes:

a) Conselhos Coordenadores Provinciais de Saúde



O Observatório de RHS elaborou e apresentou no decurso dos Conselhos Coordenadores Provinciais de Saúde; o perfil da força de trabalho em Saúde de cada província, que inclui:

- Os progressos chave na área de RHS 2011-2015;

- O Estado da Força de Trabalho para a implementação dos cuidados de Saúde Primários, 2014-com foco na equipa de profissionais do Centro de Saúde Rural de Tipo II;
- Os mapas georreferenciados, que cruzam dados das Unidades Sanitárias que prestam TARV/B+, o número de pacientes em TARV. A percentagem de clínicos com competências para implementação dos cuidados de HIV e sua carga de trabalho, com vista a apoiar na implementação dos programas de saúde ao nível das províncias, melhorar a colocação dos técnicos de saúde.

b) Oficina de Trabalho Sobre Informação Estratégica em HIV



Em Setembro de 2016, O ORHS participou da oficina de trabalho sobre Informação Estratégica em HIV, organizado pela DNAM/Programa de HIV, que tinha como objectivo: *i.* Divulgar os resultados dos inquéritos recém-concluídos, (incluindo os inquéritos integrados bio comportamentais referentes aos usuários de drogas injectáveis e de IMASIDA); *ii.* Refrescar os participantes em metodologias de atribuição de metas distritais com base em metas provinciais; *iii.* Criar cascatas dos cuidados de HIV e *iv.* Criar *Dashboards* padronizados de HIV, PTV e ITS no SIS-MA para o nível provincial e distrital.

Neste evento apresentamos o uso de mapas georreferenciados para melhoria de gestão de RHS com base em evidências geradas através do eSIP-Saúde e SIS – Colocação da pessoa

certa, no local certo, no momento certo, no âmbito da Monitoria da Implementação do Plano de Expansão do TARV. A apresentação feita tinha como objectivos:

- Providenciar aos gestores de programas de saúde a informação estratégica produzida pelo ORHS sobre a sua força de trabalho em Saúde;
- Apresentar os mapas georreferenciados que cruzam dados de prestação de serviço TARV com dados de RHS no âmbito da monitoria do plano de expansão do TARV;
- Apresentar as definições e conceitos utilizados na elaboração dos mapas.

❖ **Produtos Chave de 2016**

- a) Relatório Anual da DRH -2015;
- b) Anuário Estatístico 2015;
- c) Informe Sobre Tendências de Recursos Humanos Para saúde no Serviço Nacional de Saúde no período - 2005-2013;
- d) Estatísticas de Recursos Humanos Para saúde no Serviço Nacional de Saúde no período-2006-2015;
- e) *Fact Sheet* sobre a Força de trabalho de 2015, na versão Inglesa;
- f) Mapas Georreferenciados com Informação Estratégica sobre RHS.

Consolidação do uso e gestão dos SI-RHS (eSIP-Saúde).

O eSIP-saúde é um sistema de informação de recursos humanos da saúde onde está integrado o sistema electrónico de Cadastro de Funcionários e Agentes do Estado (eCAF), Sistema de informação da Formação Contínua (SIFO), Sistema de Informação da formação Inicial (SIFin) e planilhas de gestão.

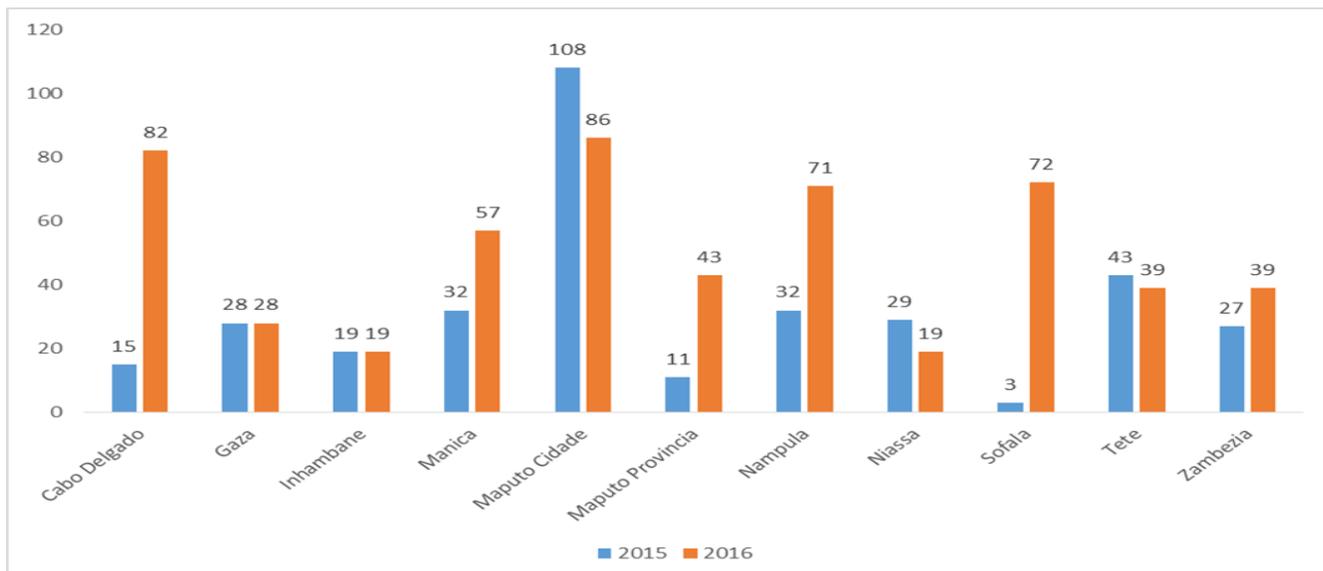
A qualidade de dados no eSIP-saúde está situada nos 95% (média nacional). Em termos de uso da informação gerada, foram produzidos mapas georeferenciados, com informação está do eCAF e cruzada com os dados extraídos do SIFO, para análise do pessoal com competências para implementar o plano de expansão dos serviços do TARV B+. Também foram usados os dados do eCAF para definir a linha de base e projecção dos RHS no Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde 2016 - 2025.

Foi implementada em todas IdF's a nova versão do SIFO. Foram também produzidos painéis de dados (dash bord), que são visualizados na plataforma online do eSIP-Saúde.

Monitorar o registo das formações contínuas usando o SIFo

Em 2016 houve uma grande aumento dos registos dos cursos de Formação Contínua no SIFo, 555 Cursos registados, este é um número recorde desde a implementação do SIFo em 2009, isto deveu-se em grande parte a participação dos Médicos Chefes na reunião Nacional de Formação Contínua. As províncias de Sofala, Cabo Delgado e Nampula são as que tiveram uma grande subida nos registos de formações no SIFo comparando a 2015, isto deveu-se por um lado, a sensibilização dos Médicos Chefes e por outro lado, a alocação de pessoal para gerir o SIFo na Repartição Provincial de FC. Para garantir que todas as formações realizadas sejam reportadas é necessário o registo dos NUITs na ficha do SIFo (Gráfico 44).

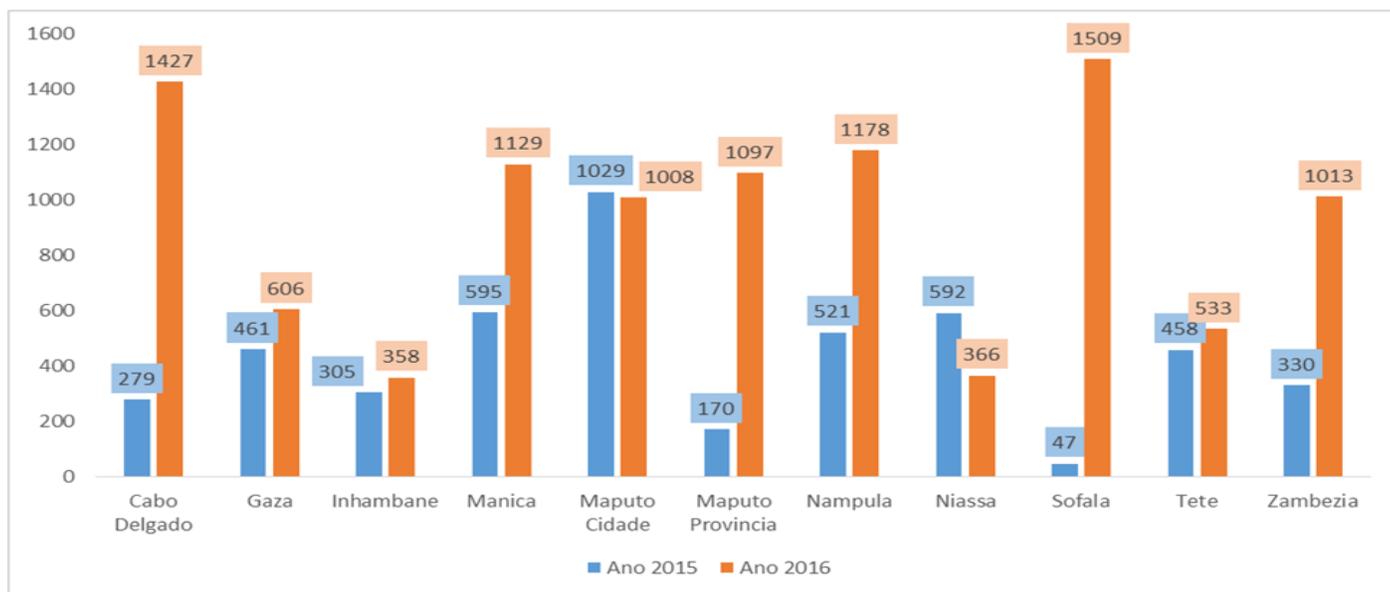
Gráfico 44: Comparação de Cursos de Formação Contínua por Província, 2015 e 2016



Fonte: DRH Formação, eSIP saúde, 2016

Em relação ao número de participantes nos cursos de FC, observa-se que a província de Sofala, Cabo Delgado, Nampula e Manica são as que registaram mais participantes no SIFo, enquanto as províncias de Inhambane, Niassa e Tete são as registaram o menor número de participantes (Gráfico 45).

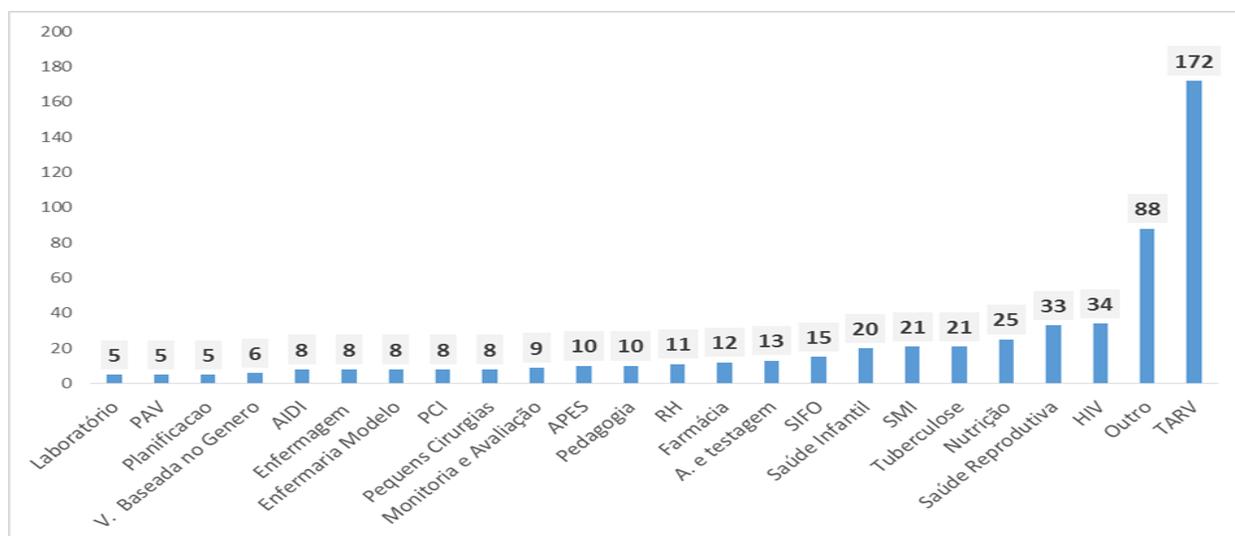
Gráfico 45: Número de Participantes em Cursos de FC por Província, 2015 e 2016



Fonte: eSIP-saúde, 2016

A área de TARV foi aquela que mais foi registada no SIFo, a área com designação “Outro” é aquela que engloba cursos das áreas que realizaram menos de 5 cursos em 2016, como forma de garantir a leitura do gráfico, a exemplo dos cursos de gestão de transporte, gestão de património, capacitação em procurement entre outros (Tabela 20).

Gráfico 46: Número de Cursos por Área de Formação, 2016



Fonte: eSIP-saúde, 2016

Produzir relatórios de retroalimentação com base no SIFO

Os boletins e relatórios acima referenciados são usado também como forma de garantir a retroalimentação. Contudo, existe um grupo de *E-mail* que é usado como forma de garantir a retroalimentação e comunicação com os programas;

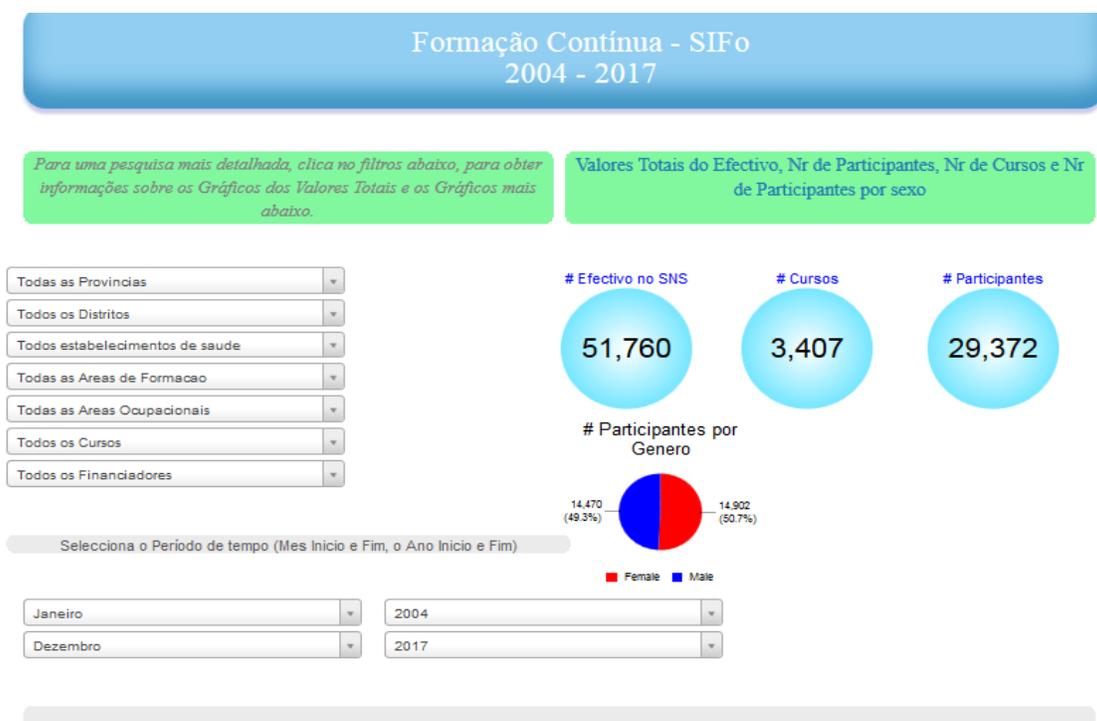
Foram produzidos os boletins semestrais Integrados do SIFo e SIFIn;

Foi actualizado o painel de dados do SIFo na página web do MISAU para garantir a disponibilidade da informação registada no SIFo numa forma dinâmica.

Implementar a nova versão do SIFo

- Foi actualizado o software do SIFo para responder as necessidades no novo regulamento da formação contínua;
- Foi realizada a formação dos administradores do SIFo, nível central para garantir a administração da nova versão do SIFo e dos gestores provinciais;
- Foram actualizados os formulários das formações contínuas para estarem em conformidade com a nova versão do SIFo.

Versão actualizada de painel de dados da FC, SIFo



Fonte: eSIP-saúde, 2016

Aumento de sustentabilidade humana para o uso e gestão dos SI-RHS

- **Formar gestores do SIFIn**

A formação nacional de gestores de SIFIn cujo objectivo consistiu em capacitar os utilizadores das IdF's no uso das novas funcionalidades do SIFIn e efectuar réplicas das formações, decorreu na Cidade de Maputo e contou com 30 participantes provenientes de 17 IdF's de todo o País.



Fotografia 1: Formação Nacional do SIFIn

Legenda: 1: Momento da Abertura da Formação Inicial

Nome do fotógrafo/o: Leilo Albano

Consentimento: Consentimento verbal recebido pelo fotógrafo no momento em que a fotografia foi tirada em Junho de 2016.

Fotografia 2: Apresentação sobre uso de Informação

Legenda: 1: Dr. Humberto Muquingue foi convidado a dar aula de sapiência sobre uso de dados.

Nome do fotógrafo/o: Leilo Albano.



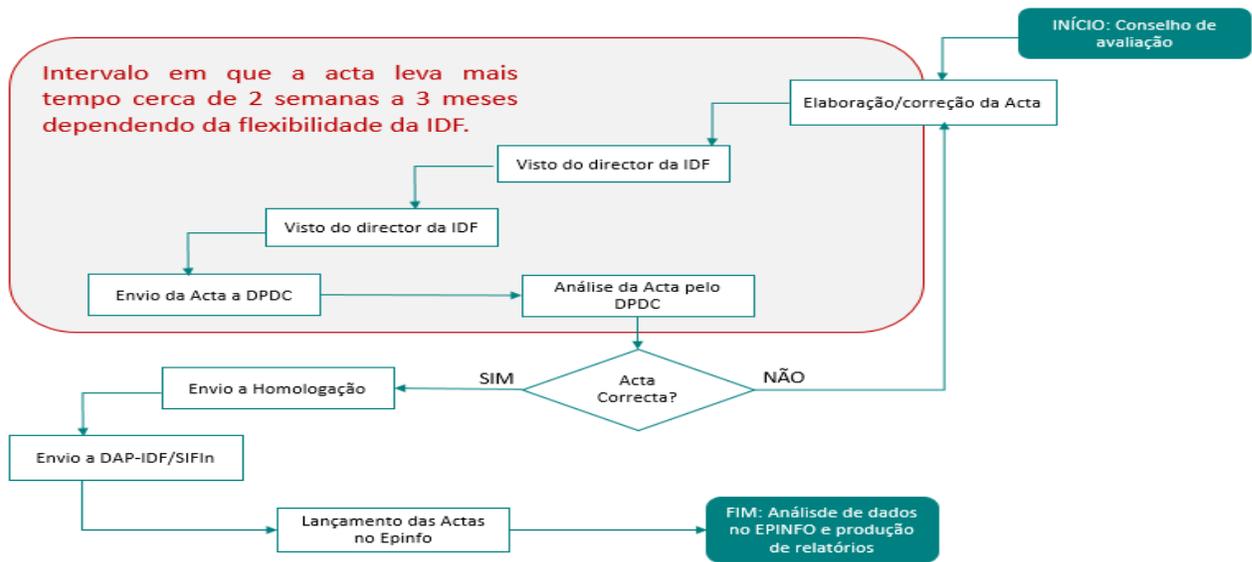
Implementação de novas ferramentas no SIFIn

Módulo de Actas

Embora o SIFIn esteja operacional, a DHR/Formação ainda enfrenta dificuldades na gestão de estudantes graduados através do processamento de actas de avaliação final devido a vários factores decorrentes do ciclo normal da produção da acta. O ciclo de gestão de actas de avaliação final é constituído por 5 momentos principais:

1. Conselho de avaliação;
2. Produção da acta;
3. Envio da Acta ao MISAU;
4. Revisão da Acta;
5. Homologação.

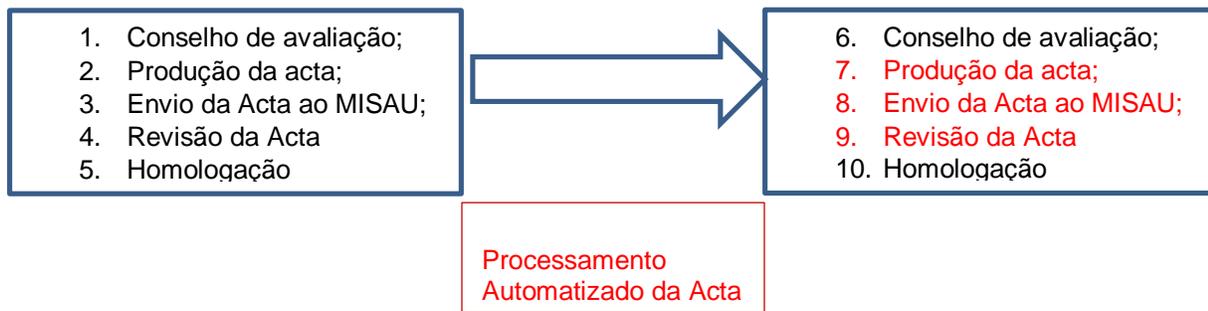
A figura a seguir ilustra o fluxo anterior do processamento de actas:



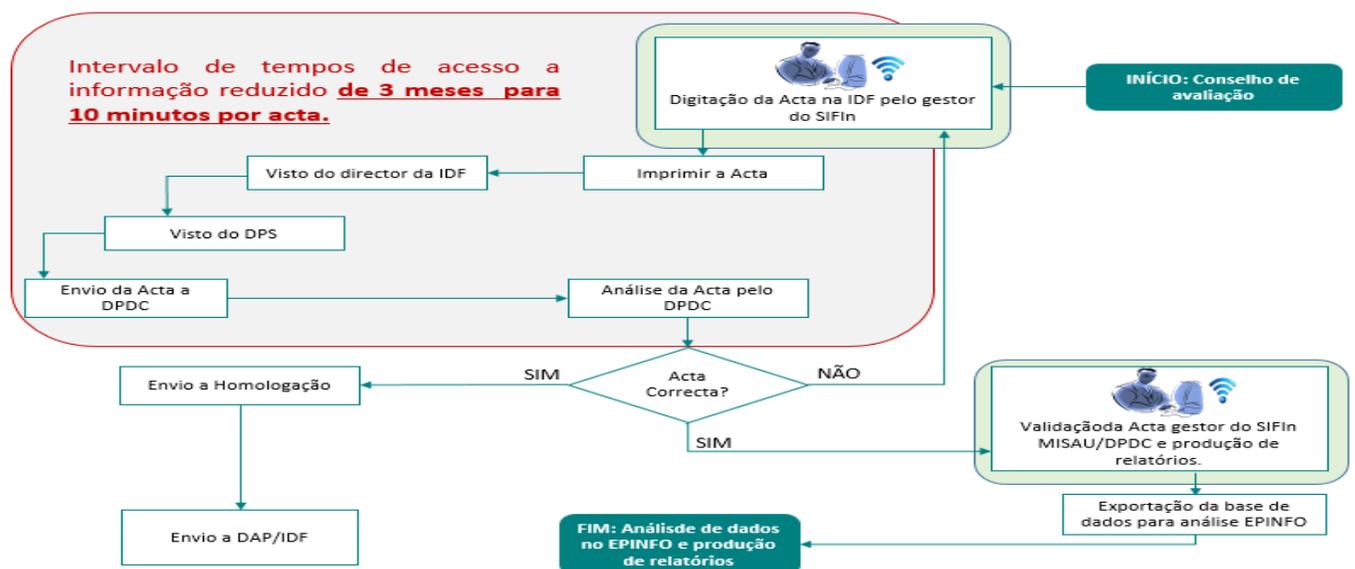
Cada um destes momentos despende recursos (Tempo, pessoas e dinheiro), e na medida em que a acta obedece ao fluxo, o tempo escasseia e compromete a elaboração do relatório anual da DHR, e como ilustra a figura, os momentos mais críticos e que demandam mais recursos são os momentos da 1- *Produção da Acta*, 2- *Envio da Acta* e 3- *Acta e Revisão* que chegam a levar entre duas semanas a 3 meses e gasta-se enormes quantidades de papel para reimpressão das actas revistas e dinheiro no processo de envio e devolução.

Daí surgiu a necessidade de automatizar o processo de elaboração de actas, fundamentalmente nos momentos críticos (1,2 e 3) para garantir que os dados estatísticos estejam disponíveis enquanto a acta segue o seu percurso administrativo normal, mas nesta abordagem com menos gastos financeiros e humanos, e uma considerável redução de tempo de execução.

A proposta de desenvolvimento desta ferramenta baseou-se na automatização de processos críticos sem afectar o regulamento da formação inicial.



Com a implementação esta nova abordagem o fluxo da do ciclo de vida da acta ficou com complexidade reduzida e o tempo de acesso aos dados igualmente reduziu de **3 meses para 10 minutos por acta** como mostra a figura:



As vantagens da implementação deste módulo são as seguintes:

- Flexibilidade e integridade no processamento de dados;
- Redução da pressão de trabalho e elimina a duplicação de esforços na digitação das actas;
- Disponibilidade *online* e com possibilidade de impressão de relatórios dinâmicos e manipulação de dados;
- Segurança de informação, uma vez que estará guardada no centro de dados INTIC;
- Redução da quantidade do papel gasto em impressões.

O actual módulo foi implementado e constituiu fonte principal dados relacionados com a formação inicial para a elaboração do presente relatório.

Monitorar a operacionalização a nível central e das IdF do SIFin

A monitoria de dados do SIFin é efectuada electronicamente (na medida em que os dados são registados o sistema envia e-mails de notificação para o fórum de comunicação SIFin), através da validação de dados reportados pelas IDF. Segue um exemplo de uma das ferramentas electrónicas de monitoria:



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
 MINISTÉRIO DA SAÚDE
 DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
 Departamento de Formação

Relação de Acta digitadas

	Curso	Turma	Ano lectivo	Estado
Centro de Formação de Mocuba				
4/DPSC/CFS Mocuba/2016	Enfermagem de Saúde Materno ..	ESMI-T9	2016	aberto
1/DPSC/CFS Mocuba/2016	Enfermagem Geral	EG - T4	2016	Homologado
3/DPSC/CFS Mocuba/2016	Enfermagem Geral	EG-T9	2016	aberto
2/DPSC/CFS Mocuba/2016	Técnico de Medicina Geral	TMG T6	2016	Homologado
5/DPSC/CFS Mocuba/2016	Técnico de Medicina Geral	TMG - T2	2016	aberto
5 actas digitadas				
Centro de Formação de Saúde de Chicumbane				
1/dpsg/CFS Chicumbane/2016	Enfermagem de Saúde Materno ..	ESMI- Prom T1	2016	Homologado
2/dpsg/CFS Chicumbane/2016	Enfermagem Geral	EG - T4	2016	Homologado
4/DPSG/CFS Chicumbane/2016	Técnico de Estatística de Saúde	TE - T1	2016	aberto
5/DPSG/CFS Chicumbane/2016	Técnico de Medicina Preventiva	TMP - T4	2016	aberto
3/DPSG/CFS Chicumbane/2016	Técnico de Nutrição	TN T1	2016	aberto
5 actas digitadas				
Centro de Formacao de Saude de Cuamba				
1/DPSBC/CFS Cuamba/2016	Enfermagem de Saude Materno ..	ESMIB-T2	2016	aberto
2/DPSBC/CFS Cuamba/2016	Enfermagem de Saude Materno ..	ESMIB-T3	2016	aberto
2 actas digitadas				
Centro de Formacao de Saude de Inhambane				
1/DPSI/CFS Inhambane/2016	Enfermagem de Saúde Materno ..	ESMI-T8	2016	Homologado
6/DPSI/CFS Inhambane/2016	Enfermagem de Saúde Materno ..	ESMI-T9	2016	aberto
2/DPSI/CFS Inhambane/2016	Enfermagem Geral	EG-T7	2016	Homologado
5/DPSI/CFS Inhambane/2016	Técnico de Farmácia	TMG Promoção-T1	2016	aberto
4/DPSI/CFS Inhambane/2016	Técnico de Medicina Geral	TMG-T5	2016	aberto
3/DPSI/CFS Inhambane/2016	Técnico de Nutrição Médio Inic ..	TN T1	2016	aberto
6 actas digitadas				
Centro de Formacao de Saude de Lichinga				

- **Desenvolvimento do Sistema Nacional de Gestão de Recursos Humanos do Estado (SNGRHE) e garantir a sua implementação no MISAU**

Está em curso o desenvolvimento do Sistema Nacional de Gestão de Recursos Humanos do Estado (SNGRHE). Em 2016 foram desenvolvidos os módulos I e II e foi aprovado apenas o módulo I. A sua implementação no MISAU, aguarda a conclusão de todos os módulos.

- **Desenvolvimento da integração dos SI-RHS (eSIP-Saúde) com o SIS (SIS-MA)**

O desenvolvimento e integração dos eSIP saúde com SIS-MA está prevista para 2017, faz parte do plano de actividade no âmbito da implementação do Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Saúde 2016-2025.

- **Desenvolvimento de mecanismo para captação da informação de força de trabalho do Sistema Nacional de Saúde**

A captação da informação de força de trabalho no Sistema Nacional de Saúde está previsto para 2017. Actualmente é possível captar a força de trabalho existente no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

LXI. Outras actividades Realizadas não previstas no PNDRHS 2016 - 2025

A. DAP

Promoção de Saúde dos trabalhadores

Actividades Realizadas

No ano de 2016 foram realizadas varias actividades, onde se destacam as seguintes:

- Feira de Saúde para os trabalhadores do órgão Central com participação de **608** funcionários e Maputo província;
- Consulta do trabalhador em coordenação com DNAM;
- Foram realizadas sessões de sensibilização em todas as DPS's;
- Reprodução e distribuição do material IEC no Órgão Central e DPS's.

Actividades não Realizadas

- Formação de Facilitadores a nível dos recursos humanos para responderem aos assuntos ligados à saúde dos funcionários em coordenação com o ponto focal provincial responsável pelo programa;

- Treinamento dos técnicos do Órgão Central em Higiene e Segurança no ambiente do trabalho, (não foram realizadas devido a falta de fundos).

Outras Actividades realizadas

- Sessões de educação em saúde a nível das DPSs;
- Criação de quartos personalizados para internamento dos funcionários da saúde caso necessário;
- Funcionamento da consulta de trabalhador;
- Realização de campanha de testagem voluntaria em quatro províncias Maputo Província, Gaza, Nampula e Cabo Delgado;
- Disponibilização de material IEC (Informação, Educação e Comunicação);
- Rastreio do cancro do colo do útero, mama e da próstata aos funcionários do Orgão Central e DPSs;
- Criação de base de dados para o sector e falta a realização do piloto;
- Assistência aos funcionários através do posto médico e referência dos mesmos ao HCM;
- Divulgação a todas as DPS's da nova lei de proteção da pessoa, do trabalhador e candidato ao emprego vivendo com HIV e SIDA- 19/2014.

Sessões de Educação para saúde

- Visam divulgar mensagens de promoção e prevenção de doenças no ambiente de trabalho e outras informações. Participaram **9.544** referentes as províncias de Maputo Cidade, Maputo Província, Gaza, Manica, Tete, Nampula, Órgão Central, Cabo Delgado, Niassa e Hospital Central de Maputo.

Tabela 67: Distribuição das Sessões de Educação para Saúde por província, 2016

Percentagem	Nr TS	Nr de TS que participaram nas sessões de sensibilização (cumulativo)	
Maputo Cidade	3065	500	16
Maputo Província	3457	2100	60
HCM	3743	600	16
Órgão Central	1609	800	49
Gaza	3361	2244	66
Inhambane	4.117	0	0
Sofala	5.503	0	0
Manica	3.710	1008	27
Tete	3.049	800	26
Zambézia	7.738	0	0
Nampula	7.117	642	9
Niassa	3.763	400	10
Cabo Delgado	3.960	450	11
Total	54.192	9.544	17

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2016

Serviços e benefícios

- Disponibilizados quartos para internamento dos funcionários em caso de doença;
- HCM, Sofala, Gaza, Tete, Niassa, Nampula, HP Maputo, Cabo delgado, Nacala, e algumas unidades sanitárias sede das DDS;
- São Disponibilizados material IEC (Informação, Educação e Comunicação) em todas DPS's.

Tabela 68: Distribuição Serviços e benefícios Saúde por província, 2016

Província	Nr TS Rastreados a TB, HIV	Nr TS TARV	Nr Doenças Crónicas	Nr de TS em 30%	Nr de TS Falecidos por doença	Nr de TS aposentados por	Nr de TS em PPE
Maputo cidade	382	54	120	0	0	0	42
Maputo Província	600	172	241	0	14	0	134
Gaza	1229	184	295	0	SI	SI	75
HCM	2000	350	350	0	SI	SI	125
Inhambane	213	63	63	0	SI	SI	30
Sofala	406	305	305	0	0	0	116
Manica	292	30	48	7	6	1	52
Tete	1983	365	365	0	20	1	39
Zambézia	605	54	102	0	2	SI	49
Nampula	4179	817	345	44	13	2	46
Cabo Delgado	2427	294	398	0	SI	SI	46
Niassa	804	314	132	1	9	0	43
Total	15.120	3002	2764	52	64	4	797

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2016

Legenda:

PPE – Profilaxia Pós Exposição

TARV- Terapia antiretroviral

TB – Tuberculose

TS – Trabalhador de saúde

HIV – Vírus de imunodeficiência humana

SI – Sem Informação

Consulta de Trabalhador

A consulta de trabalhador visa proporcionar ao TS uma oportunidade de acesso aos cuidados de saúde como prevenção e rastreio de doenças como (TB, HTA, DM, HIV/SIDA, etc.).

Em 2016, **26.215** funcionários da saúde foram atendidos nas consultas dos trabalhadores e beneficiaram-se de vários serviços, conforme ilustra a tabela a seguir:

Tabela 69: Distribuição de Dados da consulta do trabalhador por província, 2016

Província	TS que frequentou ou as CT	Rastreios de TB	BK ⁺	Testados em HIV	HIV +	DB	TA	Outras	Vacinação			Óbitos
									Hep B	VAT	Outras	
Maputo Cidade	375	382	SI	382	54	60	300	452	SI	SI	SI	SI
Maputo Província	2.127	572	17	1.049	56	434	950	191	0	13	0	3
Orgão Central	1.203	0	1	45	5	149	1.064	523	0	0	0	2
HCM	2.305	300	19	700	44	320	2.512	987	0	20	0	SI
Gaza	710	139	3	186	16	13	126	687	0	0	0	6
Inhambane	156	SI	SI	63	63	30	932	345	SI	SI	SI	SI
Sofala	3.022	655	SI	567	180	85	766	862	SI	SI	SI	SI
Manica	2.999	1.197	14	1.469	45	271	1.948	1.810	8	81	SI	SI
Tete	1.983	300	SI	365	365	SI	321	800	SI	SI	SI	SI
Zambézia	2.973	223	103	194	54	SI	954	875	38	6	2	SI
Nampula	4.825	2.323	47	1.856	70	795	2.133	1.487	39	361	45	49
Niassa	2.765	618	11	748	127	SI	788	944	SI	SI	SI	16
Cabo Delgado	772	120	10	600	193	60	643	326	SI	SI	SI	SI
Total	26.215	6.829	122	8.224	1.272	2.217	13.437	10.289	85	481	47	76

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2016

Legenda:

TS - Trabalhador de Saúde
CT - Consulta do trabalhador
DB - Diabetes

Hep - Hepatite
VAT - Vacina antitetânica
BK - Bacilo de Koch positivo
TA - Tensão arterial

Feira de Saúde

É uma actividade que pretende beneficiar ao trabalhador e sua família vários serviços como a medição de TA, testagem de Glicemia, HIV, Saúde Oral, Mental, medicina chinesa e outros serviços, com vista a promover mudanças de comportamentos e proporcionar hábitos saudáveis. Esta actividade decorreu no Órgão Central, Maputo Província e Província onde participaram de **608** funcionários.

Tabela 70: Distribuição de Dados serviços realizados na feira de saúde, 2016

Serviços	Masculinos		Femininos		Total Positivos	Total Negativos	Total de Participantes
	Pos.	Neg.	Pos.	Neg.			
HIV	1	25	0	40	1	65	66
Glicemia	0	33	1	75	1	108	109
T. Arterial	2	10	2	42	4	52	58
Oftalmologia	1	13	2	27	3	40	43
Medicina	0	5	0	19	0	24	24
Saúde Oral							67
Nutrição	--	--	--	--	--	--	134
Saúde mental	--	--	--	--	--	--	85
Banco de sangue	--	--	--	--	--	--	22
Total	4	86	5	203	9	289	608

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2016

Rastreio de Cancro do Colo do útero, mama e próstata

Esta actividade está sendo realizada em todas as DPS's, Hospitais Centrais e Órgão Central.

Tabela 71: Distribuição de dados do rastreio do cancro do colo do útero, da mama e próstata (Órgão Central e HCM e Maputo Província, Manica), 2016

Serviços	Masculinos		Femininos		Total Positivos	Total de Negativos	Total dos part. Serviços
	Posit.	Negat.	Posit.	Negat.			
Ca Colo Útero	0	0	20	1.104	20	1.104	1.124
Ca mama	0	0	9	1.179	9	1.179	1.188
Ca da Próstata	1	26	0	0	1	0	27
Total	1	26	29	2.283	30	2.283	2.339

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2016

Legenda:

Ca- Carcinoma

Tabela 72: Distribuição de dados da campanha de testagem voluntária ao HIV-2016 (realizada em três distritos por província e realizada em cinco distritos em Maputo Província)

Nº	Província	Nº de Funcionário	Nº de Funcionário Testados (HIV)	Nº de Funcionário Testados Positivo (HIV)	Nº de Funcionário Testados Negativa (HIV)	% de testados	% de Positivos por Província	% de Funcionário Negativo
1	Maputo Província	2022	979	38	941	48	3	96
2	Gaza	702	236	28	208	33.61	11.83	88.14
3	Nampula	1180	642	81	561	54	6	87
4	Cabo Delgado	563	450	36	414	79.92	6.39	73.53
Total		4.467	183	183	2.124	51	7	92

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2016

Dos resultados obtidos, pode - se constatar o nível de adesão dos funcionários a testagem voluntária do HIV. No universo de **4.467** funcionários que participaram da campanha, **2.307** foram aconselhados e testados, correspondendo a **51%**. Deste grupo, **92%** tiveram resultado do teste de HIV negativo e **7%** positivos.

De referir que todos os funcionários com resultado positivo foram orientados para fazerem o seguimento nas consultas de trabalhador com o sistema de **paragem única** no âmbito da **estratégia 90-90-90**. Esta estratégia visa contribuir para a redução do nível de desistência ao tratamento de ARV.

Visitas de supervisão e monitoria

No período em análise, não foram realizadas visitas de monitoria e apoio técnico.

Tabela 73: Distribuição de Material ICE distribuído no Órgão Central, 2016

Nº	Tipo Material	2013	2014	2015	2016	Total
1	Preservativos Masculinos	15.240	11.952	20.438	16.196	66.826
2	Preservativos Femininos	130	300	680	3.000	4.110
3	Leis 12/2009	340	280	490	0	1.110

Fonte: Relatório de actividades da RASTS, 2016

NB: De 2013 para 2016, foram distribuídos **19.196** preservativos, dos quais **16.196** masculinos e **3.000** femininos. No mesmo âmbito, foram distribuídos ainda diversos folhetos informativos a nível do Órgão Central.

B. DNCPA

Durante a ano de 2016, relativamente ao PES, foram realizadas ao nível do Departamento outras actividades nomeadamente:

Estratégicas - 4000 (Quatro mil) folhetos distribuídos a nível de todas as províncias sobre os direitos e deveres dos funcionários:

- 60 técnicos capacitados para instrutores de processo disciplinares, dos quais 45 mulheres e 15 homens no Hospital Central de Maputo;
- 150 técnicos de saúde pós-graduados dos quais em matéria de Processos Administrativos e Disciplinares 107 mulheres e 43 homens a nível central;
- Formação de Gestores de Recursos Humanos em Procedimentos Administrativos e Disciplinares - Não realizada pela exiguidade orçamental.

Outras Actividades não planificadas

- Preparação da proposta do Regulamento sobre atribuição e utilização de casas do MISAU.

Rotineiras: Preparar orientações, instruções e decisões de carácter obrigatório ao órgão Central e instituições subordinadas, relativamente:

- Assinados 8 Memorandos de Entendimento entre o Órgão Central e outras instituições, 16 petições de reintegração dos funcionários, 50 pedidos de orientações para procedimentos administrativos;
- 122 Pedidos de orientação para instauração e instrução de processos disciplinares;
- Preparação e organização de eventos;
- 145 Recursos Administrativos; e
- 4 Recursos Contenciosos.

Por fim, importa referir que foram reprogramadas para o ano de 2017, mediante a disponibilidade orçamental as seguintes actividades:

Estratégicas

- Divulgação e distribuição de 2000 folhetos;
- Formação de 120 formadores em matéria de legislação sobre direitos e deveres dos funcionários;
- Capacitação de 120 técnicos de saúde em matéria dos processos disciplinares (instrutores e escrivães);
- Formação de Gestores de Recursos Humanos em Procedimentos Administrativos e Disciplinares.

Rotineiras

- Preparar orientações, instruções e decisões de carácter obrigatório ao Órgão Central e instituições subordinadas;
- Orientações e de instauração e instrução de procedimentos disciplinares;
- Garantir o estudo mensal obrigatório da legislação nos termos da Lei;

- Verificar a legalidade dos recursos interpostos pelos funcionários e agentes do estado aos dirigentes imediatamente superior atinentes aos processos disciplinares dentro dos prazos estabelecidos na Lei;
- Prestar acessoria nos processos de inquérito, de sindicância e disciplinares;
- Pronunciar-se sobre a Legalidade das suspensões dos funcionários do MISAU no âmbito das competências dos dirigentes atribuídos por Lei;
- Assegurar a tramitação e o cumprimento dos prazos em matérias processuais, quando o recorrido e o MISAU;
- Verificar a legalidade dos actos, processos e procedimentos administrativos e disciplinares.

Realizar reuniões periódicas de coordenação com os programas do nível central do MISAU

Foram realizadas 6 reuniões com os pontos focais de FC dos programas de SMI, HIV, Tuberculose, Malária, Programa de APEs, Inspeção da Saúde e Instituto Nacional de Saúde onde foram discutidos os termos de referência da equipa técnica de FC e a padronização dos cursos de formação contínua.

O catálogo de cursos de FC na área de HIV & TARV foi aprovado pela S. Excia Ministra da Saúde em Maio de 2016. Foi iniciado a elaboração do catálogo de Saúde Materno - Infantil e será finalizado em 2017.

Estrutura Orgânica das RPFC

Uma proposta de estrutura orgânica das Repartições Provinciais de Formação Contínua foi elaborada e submetida para aprovação a S. Excia Ministra da Saúde. Entretanto, enquanto aguarda-se pela aprovação, esta foi disseminada a todas as províncias para apreciação e comentários.

Elaboração do manual de procedimentos de formação contínua

O desenvolvimento do manual de procedimentos foi iniciado em 2016 e será finalizado em 2017. O objectivo é orientar as Direcções Provinciais e os programas sobre o fluxograma do processo de formação contínua.

Implementação de TeleSaúde no MISAU

Foram apresentados e discutidos na DRH e outras Direcções do MISAU os Termos de Referência de uma iniciativa de TeleSaúde e submetidos para aprovação. Esta iniciativa foi aprovada pela S. Excia Ministra da Saúde no último trimestre de 2016 e uma implementação piloto em três províncias, nomeadamente Gaza, Zambézia e Cabo Delgado irá acontecer em 2017.

Supervisão de FC

No ano em análise, foram visitadas pelo menos uma vez, todas as províncias do país com objectivo de verificar a implementação das actividades de FC de acordo com as normas vigentes e prestar apoio técnico necessário. Estas visitas foram realizadas em conjunto com o pessoal técnico de SIFo.

C. DPDC

1. Monitorar as formações pedagógicas dos docentes nas IdFs

Nove instituições de formação realizaram formações pedagógicas de acordo com as suas necessidades, e contou com a participação de um total de 685 docentes (tabela 74). As IdF's não mencionadas reprogramaram as formações para 2017.

Tabela 74: Formações Pedagógicas por IdF e Docentes Formados, 2016

Nº	IdF	Nº Formações	Nº de Docentes Formados			
			Efectivos	Eventuais	Tutores	Total
1	CFS Chicumbane	2	55	5	3	65
2	CFS Inhambane	2	26	0	20	48
3	CFS Lichinga	3	18	42	8	71
4	CFS Massinga	4	68	54	0	126
5	CFS Mocimboa Praia	1	5	11	2	19
6	CFS Mocuba	1	16	9	0	26
7	CFS Pemba	1	29	6	0	36
8	ICS Maputo	5	183	0	34	222
9	ICS Tete	3	34	10	25	72
Total		22	434	137	92	685

Fonte: DRH-Formação, 2016

Estas formações foram desenvolvidas segundo o empoderamento e autonomia das IdF's que mostraram terem assumido com responsabilidade as acções formativas dos seus docentes privilegiando o reforço das lacunas detectadas na assistência as aulas.

Concluir os currículos de ESMI e Farmácia

No ano em análise, foi aprovado o currículo de Técnicos de Farmácia.

Reproduzir e enviar os exames de admissão

Os exames foram reproduzidos na empresa Brithol Michoma na Cidade de Maputo, onde foi gasto o valor de **2.835.366,10 MZN**. O envio dos exames foi via aérea, a cargo da empresa SkyNet para as Direcções Provinciais de Saúde (DPS) exceptuando Gaza, Inhambane, ICS de Maputo e Infulene que levantaram directamente na empresa Brithol Michoma responsável pela reprodução.

Adquirir livros para os cursos de nível médio nas IdF's

Com o Orçamento de Estado e mediante concurso público, foram adquiridos 462 livros de diversos títulos, já distribuídos em todas as Instituições de Formação, de acordo com os cursos que leccionam, incluindo o novo ICS de Infulene.

Expansão da rede de formação de profissionais de saúde

Foi concluído a construção do Instituto de Ciências de Saúde de Infulene.

Capítulo IV: MONITORIA DOS CUSTOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PNDRHS

LXII. Execução Orçamentação do PES 2016

iii. Área de Gestão

LXIII. IV. 4. Execução orçamental de 2016 da DRH

Durante o ano de 2016, para o seu funcionamento, a DRH foi atribuído um orçamento de **1.394.260 Mt**, sendo **971.330 Mt** (OE) e **422.930 Mt** (Prosaúde), segundo o PES 2016.

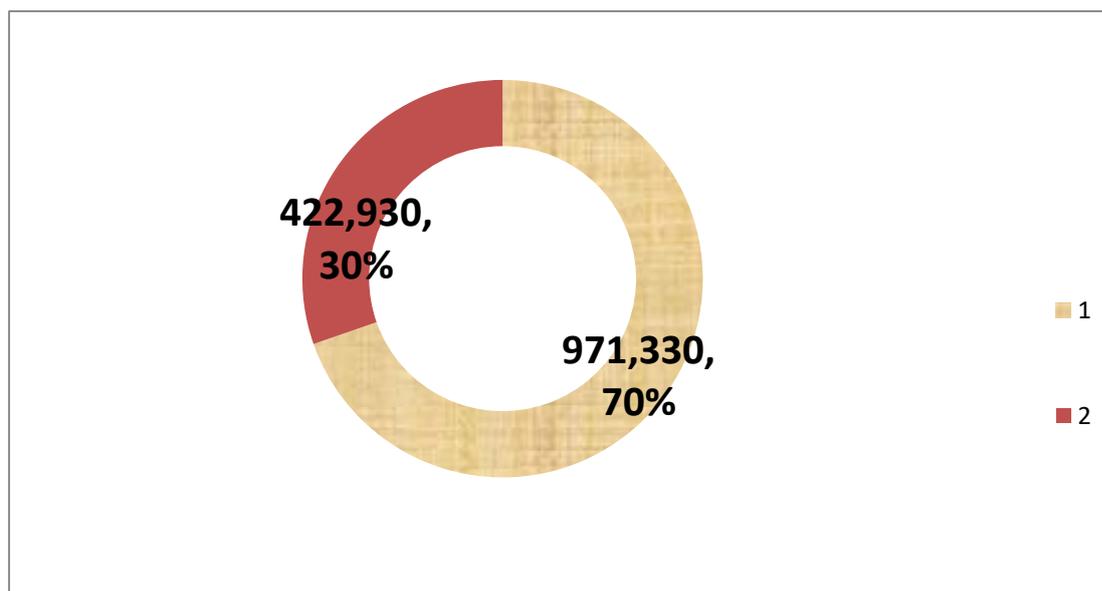
O valor atribuído serviu para suportar as despesas de salários do pessoal do quadro, exercícios findos, contratados com Médicos estrangeiros, gestão do pessoal, bolsas de estudo dentro e fora do país, pagamento de alguns incentivos (subsídio aos trabalhadores, incentivos, toping-Up) e representação no estrangeiro conforme ilustra a tabela abaixo (75).

Tabela 75: Orçamento alocado a DRH, 2016

Descrição das Despesas	Orçamento do Estado	Fundo do Prosaúde	Valor Alocado em 10 ³
Salário do pessoal do Quadro	375.417	54.700	430.117
Exercícios Findos	2.500		2.500
Contratos com Médicos Estrangeiros	443.041	27.173	470.213
Gestão do Pessoal	122.032	12.886	134.919
Bolsas de Estudo	20.000		20.000
Subsídio aos Trabalhadores		208.261	208.261
Incentivo		58.730	58.730
Topping UP		61.180	61.180
Representação no Estrangeiro	8.340		8.340
Total Geral	971.330	422.930	1.394.260

Fonte: DRH, 2016

Gráfico 47: Orçamento alocado a DRH por actividade, 2016



Fonte: DRH, 2016

O orçamento alocado a DRH é gerido em duas vertentes, sendo a maior parte pela Direcção de Administração e Finanças nas despesas de salários com o pessoal do quadro, contratos com Médicos estrangeiros, incentivos, toping-Up, exercícios findos e subsídio aos trabalhadores.

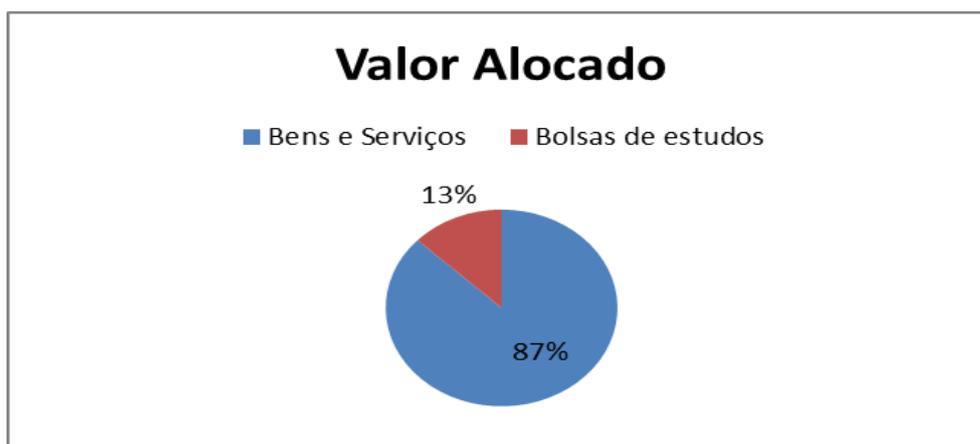
A segunda vertente é gerida pelo Centro de Custos (DRH), nas despesas de gestão com o pessoal e outras transferências às famílias (Bolsas de Estudo dentro e fora do país e subsídio de funeral) são pagas pela DAF através de requisições internas.

Tabela 76: despesa/rubrica de bens e serviços e bolsas de estudo, 2016

Descrição da Rubrica	Código de CED	Valor Alocado
Bens e Serviços	110 000	134.919
Bolsas de estudos	143 000	20.000
Total		154.919

Fonte: DRH, 2016

Gráfico 48: valores atribuídos para despesa/rubrica de bens e serviços e bolsas de estudo Orçamento alocado a DRH por actividade, 2016



Fonte: DRH, 2016

Para o funcionamento do DRH na componente bens e serviços e bolsas de estudos, num total de **154.919 Mt**, foram gastos **77.843 Mt**, com as despesas patentes na tabela abaixo (77) por meio de requisições internas emitidas pelo centro de custos.

Tabela 77: Mapa demonstrativo de execução orçamental gerida pela DRH na componente de despesas com pessoal, bens e serviços e bolsas de estudo, 2016

Código CED	Descrição da Rúbrica	Código do PES 2016	Valor da Gasto em (MZN)
112 000	Outras despesas correntes	Descrição da actividade do PES A-45	38.147
112 101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal	Descrição da actividade do PES A-16	2.137.946
112 102	Ajudas de custo fora do País para pessoal civil	Descrição da actividade do PES A-12	747.930
112 199	Outras despesas com pessoal civil	Descrição da actividade do PES A-34	163.217
120 000	Bens e Serviços	Descrição da actividade do PES A-34	505.765
121 001	Combustiveis e Lubrificantes	Descrição da actividade do PES A-16	948.931
121 002	Manutenção e Reparação de Bens Imoveis	Descrição da actividade do PES A-34	55.752
121 005	Material e consumo para escritorio	Descrição da actividade do PES A-34	4.260
121 021	Material p/ Festividade, Homenagem e Premiação	Descrição da actividade do PES A-34	58.793
122 000	Serviços	Descrição da actividade do PES A-13	464.877
122 001	Comunicação/Comunicacoes em geral	Descrição da actividade do PES A-13	579.326
122 002	Passagens aéreas dentro do pais	Descrição da actividade do PES A-16	10.224.193
122 003	Passagens aéreas fora do pais	Descrição da actividade do PES A-46	18.952.633
122 004	Renda de Instalações/Renda de Casa	Descrição da actividade do PES A-33	3.342.880
122 008	Transporte e Carga	Descrição da actividade do PES A-16	1.587.327
122 012	Água	Descrição da actividade do PES A-34	77.377
122 013	Energia Eléctrica	Descrição da actividade do PES A-34	177.115
122 099	Outros Serviços	Descrição da actividade do PES A-34	15.846.234
122 099	Alojamento do Pessoal Nacional	Descrição da actividade do PES A-30	497.640
143 401	Bolsa de Estudo dentro do pais	Descrição da actividade do PES A-45	6.300.280
143 402	Bolsa de Estudo fora do pais	Descrição da actividade do PES A-46	14.574.531
143 406	Subsidio de Funeral	Descrição da actividade do PES A-28	557.380
Total			77.842.534

Fonte: DRH, 2016

Do orçamento atribuído a DRH, não foi possível atingir os 100% de execução das despesas por vários motivos a destacar: i. Parte dos processos enviados a DAF no mês de Dezembro não foram liquidadas por razões do fecho do e-SISTAFE; ii. os mesmos foram devolvidos ao centro de custos para efeitos de reprogramação e reenvio a DAF para efeitos de pagamento e são processos que estão a ser liquidados desde o mês de Janeiro de 2017. A execução foi de 84% do total alocado.

iv. Área de Formação

LXIV. Execução Orçamentação do PES 2016

LXV. Área de Formação

Em 2016, a execução financeira nas instituições de formação, incluindo CRDS/IMEPS foi de **511,070,773 MZN**. O orçamento foi proveniente de três fontes de financiamento: Orçamento do Estado (OE), Fundo Comum Provincial ou PROSAÚDE (FC) e Fundos Verticais (FV).

A principal fonte de financiamento foi a de OE (62.1%) seguida pelo FV (31.9%). Houve um ligeiro aumento dos fundos do FCP comparativamente ao ano precedente. Comparativamente a execução orçamental de 2015 (515,624,502 MZN), houve uma ligeira diminuição no ano em análise (Tabela 78).

Tabela 78: Comparação da Distribuição da Execução de Fundos por Fonte de Financiamento nas IdFs em 2015 e 2016

Fonte de Financiamento	2015		2016	
	Valor	%	Valor	%
Orçamento do Estado	324,182,086	62.9	310,349,513	61.6
Fundo Comum Provincial	18,497,913	3.6	30,797,871	6.1
Fundos Verticais	172,944,504	33.5	162,980,208	32.3
Total	515,624,502	100	504,127,592	100

Fonte: Relatório Anual das IdFs, 2016

O número médio de turmas por semestre aumentou ligeiramente de 234 em 2015 para 236 em 2016. A média de estudantes por semestre diminuiu de 6,929 em 2015 para 6,860 em 2016. No ano em análise, o custo médio por estudante aumentou ligeiramente de **74,421 MZN** em 2015 para **74,506 MZN** em 2016, mas há variações entre as províncias. As províncias de Gaza, Inhambane e Niassa tiveram diminuição do custo médio por estudante apesar de terem tido um ligeiro aumento de turmas ou mantiveram o mesmo número que o ano anterior (províncias de Sofala e Tete), ou ainda, diminuíram ligeiramente (província de Sofala). A província de Cabo Delgado aumentou o custo médio por estudante apesar de ter menor número de turmas que o ano precedente. Nas províncias de Tete e Zambézia, o custo médio por estudante aumentou apesar de ter o mesmo número de turmas que o ano precedente.

Nos dois últimos anos, as províncias de Cabo Delgado e Niassa tiveram os valores mais altos de custo médio por curso mesmo que o número tenha reduzido em Cabo Delgado, e aumentou ligeiramente na província de Niassa. Deve-se referir que o CFS de Mocimboa da Praia, na província de Cabo Delgado e o CFS de Cuamba na província de Niassa tiveram a maior percentagem de estudantes internados (62% e 54% respectivamente) o que eleva o custo do curso. O custo médio por curso também teve uma ligeira diminuição de **2,203,524 MZN** em 2015 para **2,165,554 MZN** em 2016.

Tabela 79: Distribuição do Número Médio de Alunos e Cursos e Custo Médio por Aluno e Curso das IdFs e por Província, 2015 e 2016

Província	Nº Estudantes		Nº Turmas		Custo Médio por Estudante		Custo Médio por Turma	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Maputo Cidade	1,029	1,066	37	37	72,836	65,180	2,024,650	1,877,019
Gaza	411	453	14	16	86,536	84,343	2,537,357	2,385,314
Inhambane	792	767	27	29	83,499	81,056	2,449,290	2,179,993
Sofala	947	984	32	32	89,530	60,879	2,648,117	1,901,735
Manica	489	633	16	20	58,187	82,567	1,778,347	2,611,195
Tete	630	467	21	21	40,979	71,095	1,228,399	1,581,007
Zambézia	1,041	1,038	33	33	54,063	68,206	1,704,633	2,177,332
Nampula	886	727	29	26	72,247	61,662	2,206,010	1,757,971
Cabo Delgado	444	426	17	15	105,102	127,359	2,741,934	3,616,994
Niassa	263	301	8	9	126,346	86,877	4,153,615	2,905,568
Total	6,929	6,860	234	236	74,421	74,506	2,203,524	2,165,554

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2016

Tabela 80: Evolução das Despesas das Instituições de Formação por Província e Fonte de Financiamento, 2013 - 2016

Província	Fonte de Financiamento	2013	2014	2015	2016
Maputo Cidade	Orçamento do Estado	41,397,944	35,873,843	41,651,661	52,458,541
	Prosaúde	0	0	293,803	843,680
	Fundos Verticais	12,930,280	25,876,839	32,966,570	16,147,465
	Total anual >>>	54,328,224	61,750,682	74,912,035	69,449,686
Gaza	Orçamento do Estado	10,270,094	19,218,864	27,599,116	25,948,456
	Fundo Comum Provincial	4,433,485	1,346,750	2,047,067	0
	Fundos Verticais	3,789,545	3,817,846	5,876,818	12,216,573
	Total anual >>>	18,493,124	24,383,460	35,523,001	38,165,029
Inhambane	Orçamento do Estado	17,807,173	21,917,875	45,866,559	34,216,764
	Fundo Comum Provincial	6,999,256	274,829	581,784	1,030,411
	Fundos Verticais	24,017,926	19,151,625	19,682,478	26,882,613
	Total anual >>>	48,824,355	41,344,329	66,130,821	62,129,788
Sofala	Orçamento do Estado	28,653,690	45,385,069	57,664,629	34,457,194
	Fundo Comum Provincial	12,856,950	19,891,313	2,864,219	603,800
	Fundos Verticais	5,926,547	27,179,667	24,210,891	24,843,659
	Total anual >>>	47,437,186	92,456,049	84,739,739	59,904,653
Manica	Orçamento do Estado	12,501,302	17,385,113	19,931,985	32,273,767
	Fundo Comum Provincial	4,673,603	8,310,747	5,591,956	15,180,027
	Fundos Verticais	5,559,193	7,833,668	2,929,605	4,770,101
	Total anual >>>	22,734,099	33,529,528	28,453,546	52,223,895
Tete	Orçamento do Estado	18,972,471	14,937,648	15,303,003	19,007,646
	Fundo Comum Provincial	2,287,318	146,000	0	1,950,000
	Fundos Verticais	2,296,160	11,919,537	10,493,370	12,243,491
	Total anual >>>	23,555,949	27,003,185	25,796,373	33,201,137
Zambézia	Orçamento do Estado	25,748,085	39,045,225	50,644,876	45,172,010
	Fundo Comum Provincial	11,900,000	4,873,681	2,798,535	6,406,501
	Fundos Verticais	13,538,841	11,647,026	2,809,494	19,184,789
	Total anual >>>	51,186,926	55,565,933	56,252,905	70,763,300
Nampula	Orçamento do Estado	30,436,175	27,354,565	27,163,259	31,070,331
	Fundo Comum Provincial	4,348,023	2,585,604	1,999,320	1,888,830
	Fundos Verticais	27,632,283	35,004,237	34,811,716	11,869,094
	Total anual >>>	62,416,481	64,944,405	63,974,294	44,828,255
Cabo Delgado	Orçamento do Estado	16,762,144	22,464,682	17,484,081	23,655,471
	Fundo Comum Provincial	3,002,534	5,335,746	2,281,287	2,759,289
	Fundos Verticais	10,079,496	15,672,345	26,847,503	27,840,156
	Total anual >>>	29,844,174	43,472,773	46,612,870	54,254,916
Niassa	Orçamento do Estado	11,980,023	15,972,378	20,872,918	19,032,513
	Fundo Comum Provincial	659,685	3,438,688	39,942	135,333
	Fundos Verticais	5,945,161	12,771,833	12,316,059	6,982,267
	Total anual >>>	18,584,869	32,182,898	33,228,919	26,150,114
Nacional	Orçamento do Estado	214,529,102	259,555,263	324,182,086	310,349,513
	Fundo Comum Provincial	51,160,854	46,203,357	18,497,913	30,797,871
	Fundos Verticais	111,715,432	170,874,624	172,944,504	162,980,208
	Total anual >>>	377,405,388	476,633,244	515,624,502	511,070,773

Fonte: Relatório Anual das IdF's 2016

A maioria das IdF's teve dificuldades financeiras devido ao atraso no desembolso de fundos ou ainda devido a exiguidade dos mesmos. No fim do ano em análise, as IdF's reportaram dívidas, conforme ilustrado na tabela 81. O ICS de Nampula é a

que teve o valor da dívida mais elevada (22.630.777.82 MZN) seguida pelo CFS de Chicumbane (17.169.095.51 MZN).

Tabela 81: Distribuição das Dívidas por IdFs em 2016

Fonte de Financiamento	2014		2015		2016	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Orçamento do Estado	259,555,263	54.5	324,182,086	62.9	317,292,694	62.1
Fundo Comum Provincial	46,203,357	9.7	18,497,913	3.6	30,797,871	6.0
Fundos Verticais	170,874,624	35.9	172,944,504	33.5	162,980,208	31.9
Total	476,633,244	100	515,624,502	100	511,070,773	100

Fonte: Relatório Anual das IdFs 2016

Capítulo V: Apoio dos Parceiros ao Departamento de Formação

I-TECH

Formação Inicial

No período em análise, a I-TECH apoiou o desenvolvimento de 10 manuais de ensino para o curso de Laboratório, validação através de oficinas de trabalho.

Actualmente está envolvido no desenvolvimento de manuais genéricos que irão servir para todos os currículos, esta actividade irá continuar em 2017.

Formação Contínua

Apoio na preparação, facilitação da formação nacional de formadores no uso de Carga Viral nos cuidados de saúde para pacientes HIV positivos. Apoiaram também, a formação provincial de Manica e Sofala.

Revisão e desenvolvimento do pacote de formação de conselheiros leigos e provedores de saúde para formação em aconselhamento e testagem em HIV/SIDA, impressão e distribuição de manuais. Depois da revisão apoiaram a implementação da formação nacional de formadores e em três províncias: Maputo, Nampula e Sofala.

JHPIEGO

Formação Contínua

- Apoio na elaboração do Manual de Procedimentos da Formação Contínua, incluindo as listas de verificação para cada fase do processo de organização e implementação das actividades de FC;
- Elaboração do Catálogo dos Cursos Padronizados de HIV/SIDA em coordenação com o programa respectivo, aprovado em Maio pelo MISAU. Ainda em processo a elaboração do Catálogo dos Cursos de SMNI;

- Elaboração dos critérios de selecção das Unidades Sanitárias para Centros de Formação Contínua;
- Apoio técnico e logístico para a identificação de US como Centros de Formação Contínua nas Províncias de Nampula, Inhambane, Maputo Província e Cabo Delgado, nas áreas técnicas de Enfermagem, Saúde Materno Infantil e Medicina, com base nos critérios definidos;
- Reactivação do processo para a instalação e funcionamento do programa de Telessaúde Moçambique:
 - ✓ Actualização dos Termos de Referência de Telesaúde Mozambique, aprovados pelo MISAU em Junho;
 - ✓ Coordenação das visitas (realizada em Abril) e do apoio a distância da equipe de consultores de Telesaúde da Universidade de Rio Grande do Sul para início do processo de adaptação da plataforma electrónica;
 - ✓ Início do processo para o estabelecimento de um Convênio com o Ministério da Saúde do Brasil e a Universidade Federal de Rio Grande do Sul – Brasil para a cooperação técnica em Telesaúde;
 - ✓ Reabilitação da sala destinada para o funcionamento do Núcleo Central de Telessaúde no Departamento de Formação;
 - ✓ Compra de equipamento de informática e comunicações para o núcleo central e pontos fixos a nível provincial de Telesaúde Moçambique.
- Apoio técnico na elaboração de PNDRHS 2016 – 2015 (componente da Formação Inicial e Formação Contínua);
 - ✓ Definição do quadro tipo das US's e Instituições de Formação;
 - ✓ Requalificação dos técnicos;
 - ✓ Formulação das iniciativas estratégicas na componente de formação Inicial e contínua.
- Elaboração dos Termos de Referência e documentos de trabalho da Reunião Técnica de Formação Contínua (29 a 31 Agosto de 2016), com a participação dos Médicos Chefes provinciais, os Chefes das Repartições provinciais de Formação Contínua e os Gestores de SIFo a nível nacional, e da Reunião Técnica sobre a Revisão de Documentos Normativos da Formação Contínua (29 de Novembro a 2 Dezembro de 2016).

Formação Inicial

- Apoio na elaboração e revisão final do Plano Estratégico para a Garantia da Qualidade da Formação de Técnicos de Saúde 2016 – 2020;
- Elaboração e apoio técnico do projecto financiado pela OMS para Melhoria da Qualidade de Formação nas Instituições de Formação de Pemba e Beira focalizando a área técnica de Saúde Materno Infantil;
- Elaboração dos Termos de Referência e documentos de trabalho da Reunião Técnica da Formação Inicial (12 a 14 Setembro 2016), com a participação dos Directores e Directores Pedagógicos das Instituições de Formação do MISAU;
- Elaboração e revisão da Estratégia de Rentabilização de Custos da Formação Inicial aprovada pelo MISAU em Agosto de 2016.

Gestão dos Recursos Humanos da Saúde com Base em Padrões de Desempenho

- Elaboração do Relatório das linhas de base da implementação dos padrões de desempenho, medição inicial efectuada em Outubro de 2015;
- Reprodução e divulgação do Relatório para todas as DPS, incluindo a apresentação na VII Reunião Técnica de Gestão;
- Apoio técnico e logístico para a organização e gestão da primeira verificação externa, realizada em Novembro de 2016.

Sistemas de Informação: eSIP Saúde, SIFo, e SIFIn

- Apoio à DRH na monitoria e controlo da qualidade dos dados efectivos da alocação física e financeira, e a retro informação às províncias de modo a garantir a qualidade dos dados usados na elaboração dos relatórios;
- Apoio técnico e logístico nas formações para o uso da informação na tomada de decisões dirigidas para os gestores de saúde nas províncias de Nampula, Maputo província, Gaza e Inhambane;
- Apoio na elaboração do Relatório Anual da Direcção de Recursos Humanos 2015 (produção de tabelas de dados, gráficos e mapas);
- Elaboração e reprodução do 1º boletim integrado do eSIP-Saúde, distribuído no Conselho Coordenador de Saúde, em diversos encontros do sector da Saúde e entregue aos Chefes de RHS das províncias para disseminar a nível de província;
- Apoio na elaboração de PNDRHS 2016 – 2015 - Componente de Sistemas de Informação de RHS;

- Elaboração de Informação organizada sobre RHS para a Reunião Regional sobre as Contas Nacionais de Recursos Humanos para Saúde (NHWA) nos dias 17 e 18 de Outubro de 2016;
- Elaboração de vídeos institucionais sobre eSIP-Saúde para exposição na Reunião Regional de Sistemas de Informação e na Conferência do Observatório de Recursos Humanos em Saúde;
- Apoio técnico e logístico para as supervisões realizadas nas províncias no âmbito da melhoria dos sistemas de informação: eSIP, SIFo e SIFIn;
- Organização e desenvolvimento da Reunião Regional de Sistemas de Informação de Recursos Humanos para Saúde (1 a 2 de Novembro 2016) com a participação de 100 convidados, dos quais 40 provenientes de 8 países africanos, e apoio a organização da V Conferência do Observatório de Recursos Humanos para Saúde – (3 de Novembro de 2016);
- Desenvolvimento de 7 novos relatórios para a formação inicial (SIFIn), agregados e com parâmetro de pesquisa, e disponíveis online no website de eSIP-Saúde;
- Elaboração e reprodução da Revista semestral informativa da formação inicial que apresenta o perfil das Instituições de Formação (500 exemplares da revista para a Reunião Técnica da Formação Inicial);
- Elaboração do Manual de Utilizador do novo sistema de SIFIn, e o desenho de *rollups* para formação e promoção das funcionalidades do SIFIn utilizado durante a formação dos gestores de SIFIn;
- Instalação do SIFo no INTIC e a reconfiguração do processo de sincronização para responder a nova estrutura do SIFo.

Observatório de Recursos Humanos

- Organização dos dados da população vivendo com HIV, pessoal treinado (através de formação contínua) em cuidados de HIV e prescrição de TARV, e Unidades Sanitárias que prestam TARV/B+ para a produção dos mapas georreferenciados para 10 províncias;
- Elaboração e divulgação de mapas georreferenciados de cada província cruzando dados de população vivendo com HIV por distrito, distrito prioritário para a expansão do TARV, US com número de pacientes em TARV/B+, percentagem do pessoal clínico com competências para prestar os cuidados HIV por US e sua carga de trabalho, rácio de pacientes em TARV por pessoal com competências para cuidados de HIV em cada US e por cada distrito (Versões 31-12-15 e 30-09-2016);

- Elaboração e disseminação electrónica da newsletter “Observatório em Notícias”;
- Adaptação da apresentação sobre o Estado da Força de Trabalho nos Cuidados de Saúde Primários em 2014 para uma força de trabalho tecnicamente mais adequada. Apresentação efectuada pelo Director Nacional de Recursos Humanos no Encontro Nacional de Cuidados de Saúde Primários em Moçambique, na Zambézia, Março de 2016;
- Produção dos mapas georreferenciados provinciais que amostram a percentagem dos centros de saúde rural do tipo II sem ESMI ou pessoal das áreas de Medicina Curativa ou Enfermagem ou serventes até 31 de Maio de 2016;
- Apoio técnico à elaboração do PNDRHS 2016-2025:
 - ✓ Sistematização dos dados dos quadros tipos das Unidades Sanitárias e Unidades de Gestão;
 - ✓ Desenvolvimento de iniciativas estratégicas e indicadores chave na gestão;
 - ✓ Processo de consulta para validação dos quadros tipos das US com DNAM e DNSP;
- Realizada a impressão de 200 exemplares do Anuário Estatístico de RHS 2015 e de 50 exemplares do Relatório Anual de RHS 2015;
- Preparação e participação, em Outubro, da reunião regional sobre as Contas Nacionais de RHS organizada pela OMS/USAID: elaboração da apresentação de Moçambique.
- Organização técnica e logística e realização da V Conferência do ORHS, levada a cabo em Novembro com o tema: “Disponibilidade de Recursos Humanos Competentes para enfrentar os novos desafios na saúde da população Moçambicana.

JICA

Formação Inicial

As actividades do projecto PROFORSAS II iniciaram no mês de Julho.

- Apoio no acompanhamento da formação pedagógica e do ensino no Laboratório Humanístico no ICS de Nampula;
- Quatro encontros técnicos para elaboração dos módulos de FC de didáctica, metodologia de ensino, currículo, avaliação e estágio;
- Três formações nacionais em avaliação educacional e elaboração de itens;
- Apoio para a realização de uma oficina de trabalho sobre normas de utilização do laboratório humanístico;

- Apoio na supervisão pedagógica e da área administrativa nos ICS's de Chimoio, Beira e CF de Inhambane;
- Concluído a construção do Instituto de Ciências de Saúde de Infulene.

Formação Contínua

- Uma oficina de trabalho para validação dos critérios de selecção de unidades sanitárias como centro de excelência de formação contínua na área de SMI;
- Apoio na realização de um curso sobre maturação pulmonar;
- Apoio técnico na elaboração de “Critérios para análise de pareceres de manuais de FC”;
- Financiamento da supervisão de FC em duas províncias Tete e Inhambane;
- Apoio técnico na realização técnica nacional de Formação Inicial e Contínua.

CDC

Apoio técnico e financeiro na finalização do currículo de Técnico de Laboratório baseado em competências através de American Society of Clinical Pathology (ASCP) e de um técnico da área de Laboratório da CDC. Apoiaram também na elaboração de manuais e orientação de docentes para implementação do novo currículo.

Através do acordo cooperativo com MISAU, foram financiados curso de formadores, aquisição de material para o Departamento entre outras actividades.

EGPAF

Formação Inicial e Contínua

Financiamento de 5 cursos, 3 no ICS de Nampula e 2 no CF de Chicumbane.

Apoio técnico para a elaboração de vários documentos:

- Revisão do Plano Nacional de Formação Inicial 2016-2020;
- Relatório Anual do Departamento;
- Finalização do currículo de Laboratório.

Apoio técnico na organização, facilitação de uma formação de formadores provinciais;

Apoio técnico na elaboração de manuais para o curso de Técnico de Administração Hospitalar e de Laboratório.

Agência Italiana de Cooperação para o Desenvolvimento: Programa de Apoio ao Desenvolvimento dos Recursos Humanos do Sector da Saúde

Formação Inicial e Contínua

Foram atribuídas 33 bolsas de estudo para profissionais de saúde para frequentar o curso superior de Anestesiologia no Instituto Superior de Ciências da Saúde (ISCISA). O curso terminou em Dezembro de 2016.

Aquisição de material médico e cirúrgico para estagiários dos ICS de Maputo e Beira nas US de Maputo e Sofala (luvas, máscaras, seringas, esfigmomanómetros, estetoscópios, balanças com altímetro e ferramentas cirúrgicas).

Financiamento para o estágio rural do curso de Técnicos de Medicina concluído em Junho de 2016 no ICSB.

Em curso, o financiamento para o estudo sobre o valor preditivo do Exame Psicotécnico para o ingresso às Instituições de Formação no desempenho académico dos estudantes e a revisão da cadeira de Ética e Deontologia Profissional dos cursos médios e básicos de Saúde”.

EUROPAID

O projecto finalizou no mês de Novembro, mas algumas actividades continuaram sendo apoiadas em 2017.

Formação Inicial e Contínua

Participar na equipa de trabalho para harmonização e uniformização dos currículos e para definir os conteúdos das habilidades genéricas baseada em competências;

Elaboração, edição e reprodução dos 27 manuais do curso do TEMAH;

Revisão dos documentos padrões para elaborar qualificações e manuais de ensino de forma a fixar a versão definitiva dos mesmos para serem oficializados;

Apoio à definição da qualificação do curso de protésico dental;

Realização do estágio nacional para 25 formandos do Mestrado em Administração e Gestão em Saúde, dos quais 17 graduaram na data prevista;

Desenho e elaboração do plano formativo curricular do Mestrado em Pedagogia e Didáctica para a Saúde (a ser leccionado no ISCISA);

Assegurar a cobertura orçamental para 20 mestrandos no ISCISA até 30 de Novembro 2017;

Realizar de dois cursos de capacitação para os docentes que irão orientar os cursos de TEMAH no CRDS, ICS da Beira e Tete;

Elaboração de uma proposta de critérios da instituição de formação para leccionar o curso de técnico de administração hospitalar de nível médio;

Organização e realização de um curso de Formação de Formadores para técnicos do Departamento e técnicos dos Programas do MISAU;

Consultoria para apoiar à equipa da DPDC na definição do currículo semi-presencial de enfermagem geral e enfermagem de saúde materno-infantil;

Apoio para a realização da oficina de trabalho para revisão do Regulamento da FC, padrões de desempenho e manual de supervisão da FC.

CAPÍTULO V: DIFICULDADES E CONSTRANGIMENTOS

- Demora no processo de confirmação de cabimento orçamental (alocação tardia do orçamento do OE, complexidade do fluxograma para a tramitação dos processos);
- Demora na entrega dos documentos para nomeação dos funcionários;
- Insuficiência orçamental (nomeações, promoções, progressões, mudanças de carreira e bónus de rendibilidade);
- Demora na fixação de pensão para o pessoal desligado (falta de actualização regular da contagem de tempo);
- Falta de fundos para aquisição de Kits de instalação e manutenção dos recém-graduados;
- Falta de um plano de monitoria dos OC e DPS's para as áreas de rotinas de gestão, planificação e orçamentação, Sistemas de informação de RH (SIP, eCAF, ferramentas em excel);
- Existência ainda de pessoal contratado em situação irregular em algumas unidades orgânicas do Sector Saúde.

CAPÍTULO VI: PERSPECTIVAS

- Absorver o pessoal contratado do regime especial de saúde, pago pelos fundos do PRO-SAÚDE, existentes no SNS até 31.12.2016;
- Mobilizar recursos junto ao MEF para execução dos actos administrativos;
- Elaborar e implementar a estratégia de atracção e retenção do pessoal no SNS;
- Construção do novo Instituto de Ciências de Saúde de Nacala;
- Transformação do Centro de Formação de Chicumbane e de Inhamabane em Institutos de Ciências de Saúde;
- Criação da Carreira de Docente para Saúde;
- Implementação do ensino semi-presencial e de cursos de requalificação, promoção dos técnicos de saúde de nível básico para médio e de médio para superior.

Anexo I: Tabelas

Tabela 82: Distribuição do pessoal Nacional e Estrangeiro do SNS por regime, vínculo e por província

Província	Regime Especial da Saúde														Outros Regimes										Subtotal Nacional				
	Pessoal do Quadro				Pessoal Contratado					Total Reg. Esp. da Saúde					Pessoal do Quadro				Contratado										
	M	F	% F	T	M	F	% F	T	% P.C	M	F	% F	T	% Reg. Esp. Saúde	M	F	% F	T	M	F	% F	T	% Contratado	M	F	% F	T	% Contratado	
Cabo Delgado	1.116	774	41,0	1.890	60	58	49,2	118	5,9	1.176	832	41,4	2.008	51	892	955	51,7	1.847	32	38	54,3	70	3,7	2.100	1.825	46,5	3.925	5	
Niassa	967	634	39,6	1.601	150	121	44,6	271	14,5	1.117	755	40,3	1.872	50	839	1.009	54,6	1.848	10	0	0,0	10	0,5	1.966	1.764	47,3	3.730	8	
Nampula	1.959	1.756	47,3	3.715	76	91	54,5	167	4,3	2.035	1.847	47,6	3.882	55	1.476	1.634	52,5	3.110	29	3	9,4	32	1,0	3.540	3.484	49,6	7.024	3	
Zambézia	2.022	1.581	43,9	3.603	74	75	50,3	149	4,0	2.096	1.656	44,1	3.752	49	1.647	2.082	55,8	3.729	123	87	41,4	210	5,3	3.866	3.825	49,7	7.691	5	
Tete	953	925	49,3	1.878	49	46	48,4	95	4,8	1.002	971	49,2	1.973	65	447	605	57,5	1.052	2	4	66,7	6	0,6	1.451	1.580	52,1	3.031	3	
Manica	1.010	953	48,5	1.963	12	7	36,8	19	1,0	1.022	960	48,4	1.982	54	741	946	56,1	1.687	9	12	57,1	21	1,2	1.772	1.918	52,0	3.690	1	
Sofala	1.368	1.384	50,3	2.752	154	138	47,3	292	9,6	1.522	1.522	50,0	3.044	56	1.117	1.223	52,3	2.340	39	16	29,1	55	2,3	2.678	2.761	50,8	5.439	6	
Inhambane	800	1.240	60,8	2.040	11	14	56,0	25	1,2	811	1.254	60,7	2.065	50	752	1.235	62,2	1.987	13	30	69,8	43	2,1	1.576	2.519	61,5	4.095	2	
Gaza	700	1.072	60,5	1.772	31	35	53,0	66	3,6	731	1.107	60,2	1.838	55	398	879	68,8	1.277	71	146	67,3	217	14,5	1.200	2.132	64,0	3.332	8	
Maputo Província	423	894	67,9	1.317	128	304	70,4	432	24,7	551	1.198	68,5	1.749	51	525	1.015	65,9	1.540	40	109	73,2	149	8,8	1.116	2.322	67,5	3.438	17	
Maputo Cidade	389	1.003	72,1	1.392	79	242	75,4	321	18,7	468	1.245	72,7	1.713	56	403	808	66,7	1.211	39	69	63,9	108	8,2	910	2.122	70,0	3.032	14	
HCM	427	819	65,7	1.246	49	101	67,3	150	10,7	476	920	65,9	1.396	38	768	1.332	63,4	2.100	46	103	69,1	149	6,6	1.290	2.355	64,6	3.645	8	
Órgão Central	170	224	56,9	394	16	18	52,9	34	7,9	186	242	56,5	428	27	534	612	53,4	1.146	8	16	66,7	24	2,1	728	870	54,4	1.598	4	
Total	12.304	13.259	51,9	25.563	889	1.250	58,4	2.139	7,7	13.193	14.509	52,4	27.702	52	10.539	14.335	57,6	24.874	461	633	57,9	1094	4,2	24.193	29.477	54,9	53.670	6	

Fonte: eSIP-saúde, 2016

Tabela 83: Distribuição de Pessoal Nacional e Estrangeiro do SNS em serviço em 31.12.13 por nível de ocupação profissional, sexo e província

Província	Níveis de Ocupação Profissional																												
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total				
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%
Cabo Delgado	202	145	41,8	347	8,8	5,2	865	573	39,8	1.438	36,3	7,5	392	392	50,0	784	19,8	8,1	663	728	52,3	1.391	35,1	7,4	2.122	1.838	46,4	3.960	7,3
Niassa	235	77	24,7	312	8,3	4,7	733	513	41,2	1.246	33,1	6,5	404	357	46,9	761	20,2	7,9	623	821	56,9	1.444	38,4	7,7	1.995	1.768	47,0	3.763	6,9
Nampula	447	412	48,0	859	12,1	13,0	1.354	1.265	48,3	2.619	36,8	13,6	604	608	50,2	1.212	17,0	12,5	1.191	1.236	50,9	2.427	34,1	13,0	3.596	3.521	49,5	7.117	13,1
Zambézia	363	249	40,7	612	7,9	9,2	1.577	1.262	44,5	2.839	36,7	14,8	775	743	48,9	1.518	19,6	15,7	1.183	1.586	57,3	2.769	35,8	14,8	3.898	3.840	49,6	7.738	14,3
Tete	160	137	46,1	297	9,7	4,5	677	557	45,1	1.234	40,5	6,4	274	397	59,2	671	22,0	6,9	353	494	58,3	847	27,8	4,5	1.464	1.585	52,0	3.049	5,6
Manica	189	158	45,5	347	9,4	5,2	792	670	45,8	1.462	39,4	7,6	252	343	57,6	595	16,0	6,1	551	755	57,8	1.306	35,2	7,0	1.784	1.926	51,9	3.710	6,8
Sofala	385	378	49,5	763	13,9	11,5	971	923	48,7	1.894	34,4	9,9	505	566	52,8	1.071	19,5	11,1	853	922	51,9	1.775	32,3	9,5	2.714	2.789	50,7	5.503	10,2
Inhambane	161	172	51,7	333	8,1	5,0	620	978	61,2	1.598	38,8	8,3	288	397	58,0	685	16,6	7,1	518	983	65,5	1.501	36,5	8,0	1.587	2.530	61,5	4.117	7,6
Gaza	142	136	48,9	278	8,3	4,2	543	754	58,1	1.297	38,6	6,8	213	505	70,3	718	21,4	7,4	314	754	70,6	1.068	31,8	5,7	1.212	2.149	63,9	3.361	6,2
Maputo Província	146	297	67,0	443	12,8	6,7	434	775	64,1	1.209	35,0	6,3	169	372	68,8	541	15,6	5,6	382	882	69,8	1.264	36,6	6,8	1.131	2.326	67,3	3.457	6,4
Maputo Cidade	156	366	70,1	522	17,0	7,9	299	732	71,0	1.031	33,6	5,4	182	488	72,8	670	21,9	6,9	287	555	65,9	842	27,5	4,5	924	2.141	69,9	3.065	5,7
HCM	297	428	59,0	725	19,4	11,0	321	639	66,6	960	25,6	5,0	125	224	64,2	349	9,3	3,6	598	1.111	65,0	1.709	45,7	9,1	1.341	2.402	64,2	3.743	6,9
Órgão Central	317	463	59,4	780	48,5	11,8	154	210	57,7	364	22,6	1,9	47	56	54,4	103	6,4	1,1	216	146	40,3	362	22,5	1,9	734	875	54,4	1.609	3,0
Total	3.200	3.418	51,6	6.618	12,2	100,0	9.340	9.851	51,3	19.191	35,4	100,0	4.230	5.448	56,3	9.678	17,9	100,0	7.732	10.973	58,7	18.705	34,5	100,0	24.502	29.690	54,8	54.192	100,0

Fonte: eSIP-saúde, 2016

Nota: %: Percentagem em relação ao total corresponde à distribuição dos níveis académicos, dum lado por província e do outro lado do pessoal no global.

Tabela 84: Distribuição do pessoal do SNS do Regime Especial por área ocupacional, vínculo e sexo até 31.12.2016

Área ocupacional	Pessoal Nacional												Pessoal Estrangeiro					Total Regime Especial								
	Pessoal do Quadro					Pessoal Contratado					Subtotal Nacional															
	H	M	% M	T	%	H	M	% M	T	%	% P.C	H	M	% M	T	%	H	M	% M	T	%	H	M	% M	T	%
Enfermagem	3.809	3.223	45,8	7.032	27,5	240	319	57,1	559	26,1	7,4	4.049	3.542	46,7	7.591	27,4	22	47	68,1	69	13,3	4.071	3.589	46,9	7.660	27,1
ESMI	126	5.021	97,6	5.147	20,1	11	358	97,0	369	17,3	6,7	137	5.379	97,5	5.516	19,9	0	1	100,0	1	0,2	137	5.380	97,5	5.517	19,5
Medicina Geral	2.739	1.806	39,7	4.545	17,8	259	253	49,4	512	23,9	10,1	2.998	2.059	40,7	5.057	18,3	278	150	35,0	428	82,3	3.276	2.209	40,3	5.485	19,4
Medicina Preventiva	1.147	864	43,0	2.011	7,9	63	71	53,0	134	6,3	6,2	1.210	935	43,6	2.145	7,7	3	1	25,0	4	0,8	1.213	936	43,6	2.149	7,6
Farmácia	1.272	634	33,3	1.906	7,5	99	77	43,8	176	8,2	8,5	1.371	711	34,1	2.082	7,5	1	4	80,0	5	1,0	1.372	715	34,3	2.087	7,4
Laboratório	1.281	424	24,9	1.705	6,7	89	51	36,4	140	6,5	7,6	1.370	475	25,7	1.845	6,7	0	0	0,0	0	0,0	1.370	475	25,7	1.845	6,5
Administração	289	178	38,1	467	1,8	4	12	75,0	16	0,7	3,3	293	190	39,3	483	1,7	0	0	0,0	0	0,0	293	190	39,3	483	1,7
Anestesiologia	139	48	25,7	187	0,7	0	0	0,0	0	0,0	0,0	139	48	25,7	187	0,7	0	1	100,0	1	0,2	139	49	26,1	188	0,7
Instrumentação	159	127	44,4	286	1,1	0	1	100,0	1	0,0	0,3	159	128	44,6	287	1,0	0	0	0,0	0	0,0	159	128	44,6	287	1,0
Cirurgia	38	11	22,4	49	0,2	2	0	0,0	2	0,1	3,9	40	11	21,6	51	0,2	0	0	0,0	0	0,0	40	11	21,6	51	0,2
Ondotoestomatologi	270	219	44,8	489	1,9	9	11	55,0	20	0,9	3,9	279	230	45,2	509	1,8	0	3	100,0	3	0,6	279	233	45,5	512	1,8
Radiologia	184	42	18,6	226	0,9	23	5	17,9	28	1,3	11,0	207	47	18,5	254	0,9	2	1	33,3	3	0,6	209	48	18,7	257	0,9
Medicina Física e	237	112	32,1	349	1,4	22	16	42,1	38	1,8	9,8	259	128	33,1	387	1,4	0	0	0,0	0	0,0	259	128	33,1	387	1,4
Total Nutrição	207	218	51,3	425	1,7	25	38	60,3	63	2,9	12,9	232	256	52,5	488	1,8	0	0	0,0	0	0,0	232	256	52,5	488	1,7
Ortoprotesia	17	12	41,4	29	0,1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	17	12	41,4	29	0,1	0	0	0,0	0	0,0	17	12	41,4	29	0,1
Psiquiatria	204	244	54,5	448	1,8	14	25	64,1	39	1,8	8,0	218	269	55,2	487	1,8	1	5	83,3	6	1,2	219	274	55,6	493	1,7
Estatística Sanitária	28	7	20,0	35	0,1	17	7	29,2	24	1,1	40,7	45	14	23,7	59	0,2	0	0	0,0	0	0,0	45	14	23,7	59	0,2
Total Oftalmologia	98	37	27,4	135	0,5	6	5	45,5	11	0,5	7,5	104	42	28,8	146	0,5	0	0	0,0	0	0,0	104	42	28,8	146	0,5
Otorrinolaringologia	12	8	40,0	20	0,1	0	0	0,0	0	0,0	0,0	12	8	40,0	20	0,1	0	0	0,0	0	0,0	12	8	40,0	20	0,1
Outros	48	24	33,3	72	0,3	6	1	14,3	7	0,3	8,9	54	25	31,6	79	0,3	0	0	0,0	0	0,0	54	25	31,6	79	0,3
Total	12.304	13.259	51,9	25.563	100,0	889	1.250	58,4	2.139	100,0	7,7	13.193	14.509	52,4	27.702	100,0	307	213	41,0	520	100,0	13.500	14.722	52,2	28.222	100,0

Fonte: eSIP-saúde, 2016

Tabela 85: Distribuição de Pessoal do Regime Especial de Saúde em serviço em 31.12.16 por nível de ocupação profissional, sexo e província

Província	Níveis de Ocupação Profissional																													
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total					
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%	
Cabo Delgado	145	102	41,3	247	12,1	5,5	735	448	37,9	1.183	57,9	7,6	290	271	48,3	561	27,5	7,9	28	24	46,2	52	2,5	4,7	1.198	845	41,4	2.043	7,2	
Niassa	168	36	17,6	204	10,7	4,5	592	356	37,6	948	49,8	6,1	322	281	46,6	603	31,7	8,5	64	86	57,3	150	7,9	13,6	1.146	759	39,8	1.905	6,8	
Nampula	325	247	43,2	572	14,4	12,7	1.155	979	45,9	2.134	53,7	13,7	489	491	50,1	980	24,7	13,9	122	167	57,8	289	7,3	26,1	2.091	1.884	47,4	3.975	14,1	
Zambézia	258	167	39,3	425	11,2	9,4	1.293	1.001	43,6	2.294	60,4	14,7	520	441	45,9	961	25,3	13,6	57	62	52,1	119	3,1	10,8	2.128	1.671	44,0	3.799	13,5	
Tete	121	107	46,9	228	11,5	5,1	622	493	44,2	1.115	56,0	7,2	231	345	59,9	576	28,9	8,2	41	31	43,1	72	3,6	6,5	1.015	976	49,0	1.991	7,1	
Manica	141	100	41,5	241	12,0	5,4	685	559	44,9	1.244	62,1	8,0	184	263	58,8	447	22,3	6,3	24	46	65,7	70	3,5	6,3	1.034	968	48,4	2.002	7,1	
Sofala	240	237	49,7	477	15,3	10,6	823	781	48,7	1.604	51,6	10,3	442	490	52,6	932	30,0	13,2	53	42	44,2	95	3,1	8,6	1.558	1.550	49,9	3.108	11,0	
Inhambane	119	133	52,8	252	12,1	5,6	496	812	62,1	1.308	62,7	8,4	194	218	52,9	412	19,7	5,8	13	102	88,7	115	5,5	10,4	822	1.265	60,6	2.087	7,4	
Gaza	121	113	48,3	234	12,5	5,2	447	579	56,4	1.026	55,0	6,6	159	385	70,8	544	29,1	7,7	16	47	74,6	63	3,4	5,7	743	1.124	60,2	1.867	6,6	
Maputo Província	95	237	71,4	332	18,8	7,4	330	632	65,7	962	54,4	6,2	131	287	68,7	418	23,6	5,9	10	46	82,1	56	3,2	5,1	566	1.202	68,0	1.768	6,3	
Maputo Cidade	114	294	72,1	408	23,4	9,1	257	644	71,5	901	51,6	5,8	104	312	75,0	416	23,8	5,9	7	14	66,7	21	1,2	1,9	482	1.264	72,4	1.746	6,2	
HCM	246	343	58,2	589	39,4	13,1	222	483	68,5	705	47,2	4,5	58	141	70,9	199	13,3	2,8	1	0	0,0	1	0,1	0,1	527	967	64,7	1.494	5,3	
Órgão Central	116	179	60,7	295	67,5	6,5	66	63	48,8	129	29,5	0,8	5	5	50,0	10	2,3	0,1	3	0	0,0	3	0,7	0,3	190	247	56,5	437	1,5	
Total	2.209	2.295	51,0	4.504	16,0	100,0	7.723	7.830	50,3	15.553	55,1	100,0	3.129	3.930	55,7	7.059	25,0	100,0	439	667	60,3	1.106	3,9	100,0	13.500	14.722	52,2	28.222	100,0	

Fonte: eSIP-saúde, 2016

Nota: %: Percentagem em relação ao total; corresponde à distribuição dos níveis académicos por província dum lado e do pessoal no global do outro lado.

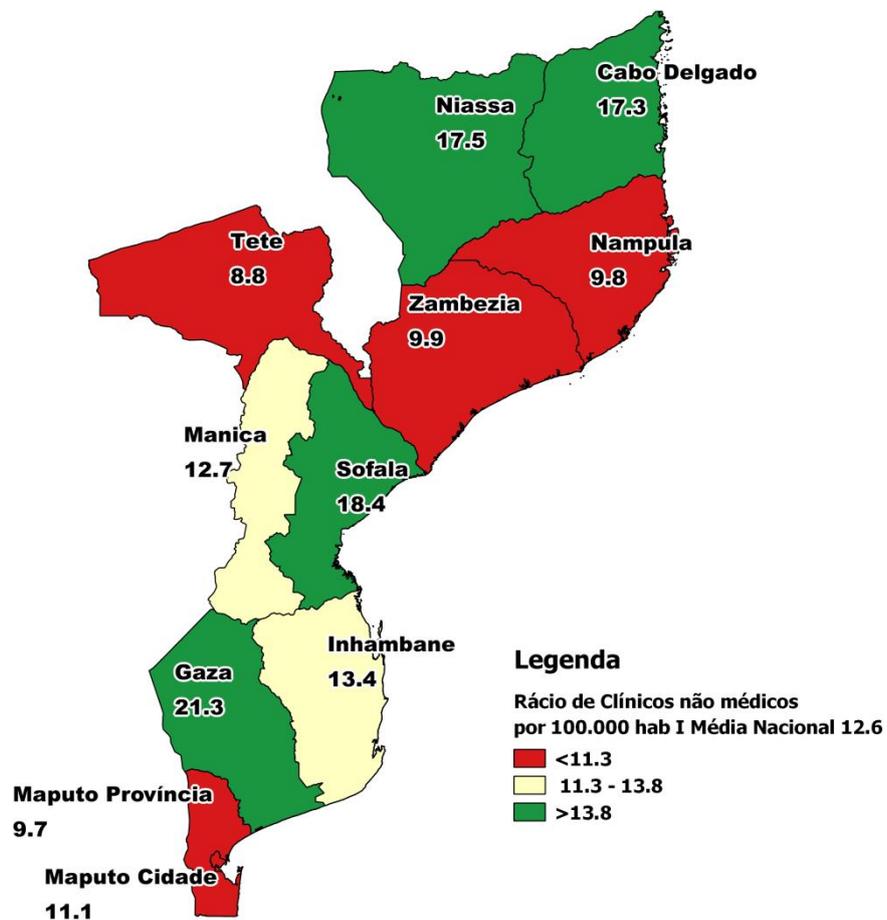
Tabela 86: Distribuição de Pessoal dos Outros Regimes em serviço em 31.12.16 por nível de ocupação profissional, sexo e província

Província	Níveis de Ocupação Profissional																												
	Superior						Médio						Básico						Elementar						Total				
	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	% Horiz	% Vert	H	M	% M	T	%
Cabo Delgado	57	43	43,0	100	5,2	4,7	130	125	49,0	255	13,3	7,0	102	121	54,3	223	11,6	8,5	635	704	52,6	1.339	69,8	7,6	924	993	51,8	1.917	7,4
Niassa	67	41	38,0	108	5,8	5,1	141	157	52,7	298	16,0	8,2	82	76	48,1	158	8,5	6,0	559	735	56,8	1.294	69,6	7,4	849	1.009	54,3	1.858	7,2
Nampula	122	165	57,5	287	9,1	13,6	199	286	59,0	485	15,4	13,3	115	117	50,4	232	7,4	8,9	1.069	1.069	50,0	2.138	68,0	12,1	1.505	1.637	52,1	3.142	12,1
Zambézia	105	82	43,9	187	4,7	8,8	284	261	47,9	545	13,8	15,0	255	302	54,2	557	14,1	21,3	1.126	1.524	57,5	2.650	67,3	15,1	1.770	2.169	55,1	3.939	15,2
Tete	39	30	43,5	69	6,5	3,3	55	64	53,8	119	11,2	3,3	43	52	54,7	95	9,0	3,6	312	463	59,7	775	73,3	4,4	449	609	57,6	1.058	4,1
Manica	48	58	54,7	106	6,2	5,0	107	111	50,9	218	12,8	6,0	68	80	54,1	148	8,7	5,7	527	709	57,4	1.236	72,4	7,0	750	958	56,1	1.708	6,6
Sofala	145	141	49,3	286	11,9	13,5	148	142	49,0	290	12,1	8,0	63	76	54,7	139	5,8	5,3	800	880	52,4	1.680	70,1	9,5	1.156	1.239	51,7	2.395	9,2
Inhambane	42	39	48,1	81	4,0	3,8	124	166	57,2	290	14,3	8,0	94	179	65,6	273	13,4	10,4	505	881	63,6	1.386	68,3	7,9	765	1.265	62,3	2.030	7,8
Gaza	21	23	52,3	44	2,9	2,1	96	175	64,6	271	18,1	7,4	54	120	69,0	174	11,6	6,6	298	707	70,3	1.005	67,3	5,7	469	1.025	68,6	1.494	5,8
Maputo Província	51	60	54,1	111	6,6	5,3	104	143	57,9	247	14,6	6,8	38	85	69,1	123	7,3	4,7	372	836	69,2	1.208	71,5	6,9	565	1.124	66,5	1.689	6,5
Maputo Cidade	42	72	63,2	114	8,6	5,4	42	88	67,7	130	9,9	3,6	78	176	69,3	254	19,3	9,7	280	541	65,9	821	62,2	4,7	442	877	66,5	1.319	5,1
HCM	51	85	62,5	136	6,0	6,4	99	156	61,2	255	11,3	7,0	67	83	55,3	150	6,7	5,7	597	1.111	65,0	1.708	75,9	9,7	814	1.435	63,8	2.249	8,7
Órgão Central	201	284	58,6	485	41,4	22,9	88	147	62,6	235	20,1	6,5	42	51	54,8	93	7,9	3,6	213	146	40,7	359	30,6	2,0	544	628	53,6	1.172	4,5
Total	991	1.123	53,1	2.114	8,1	100,0	1.617	2.021	55,6	3.638	14,0	100,0	1.101	1.518	58,0	2.619	10,1	100,0	7.293	10.306	58,6	17.599	67,8	100,0	11.002	14.968	57,6	25.970	100,0

Fonte: eSIP-saúde, 2016

Anexo II: Mapas de rácios

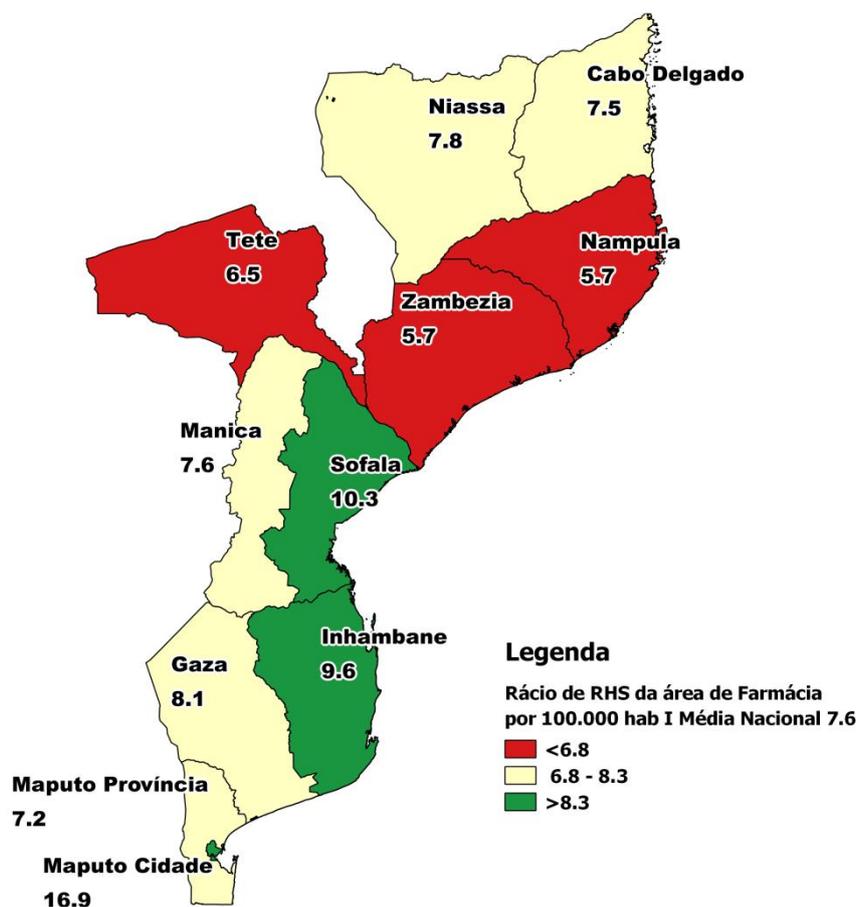
Mapa 8: Rácio dos técnicos e agentes de medicina por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Observação: Não inclui médicos

Fonte: eSIP-saúde, 2016

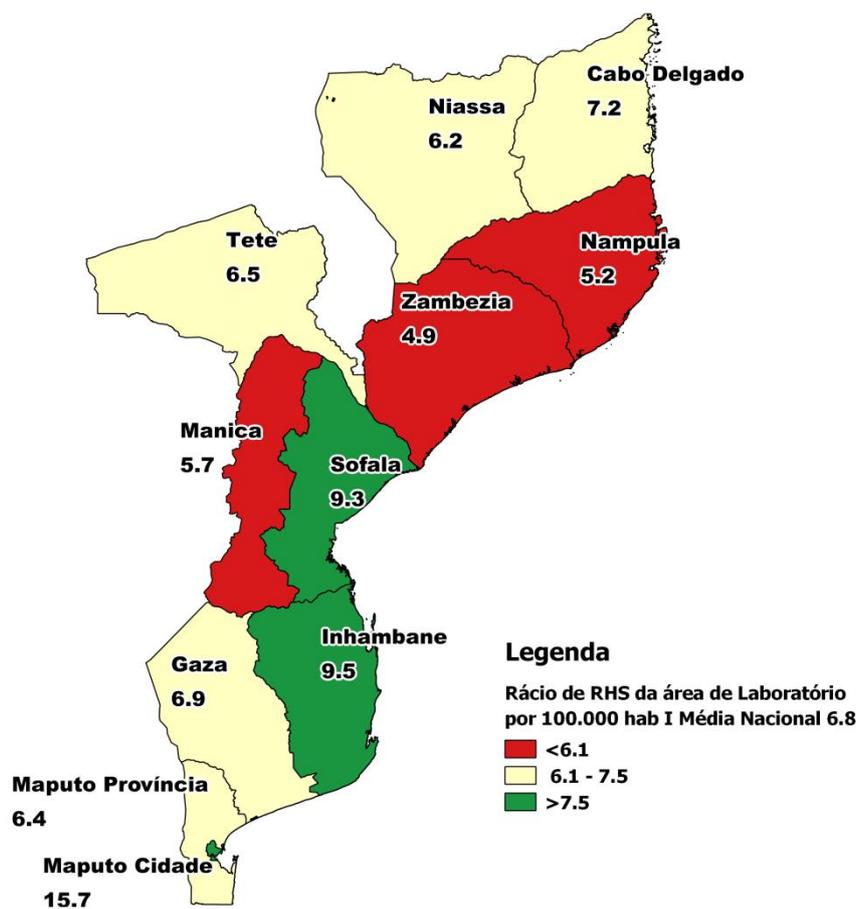
Mapa 9: Rácio dos RHS da área de Farmácia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



*Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em farmácia.

Fonte: eSIP-saúde, 2016

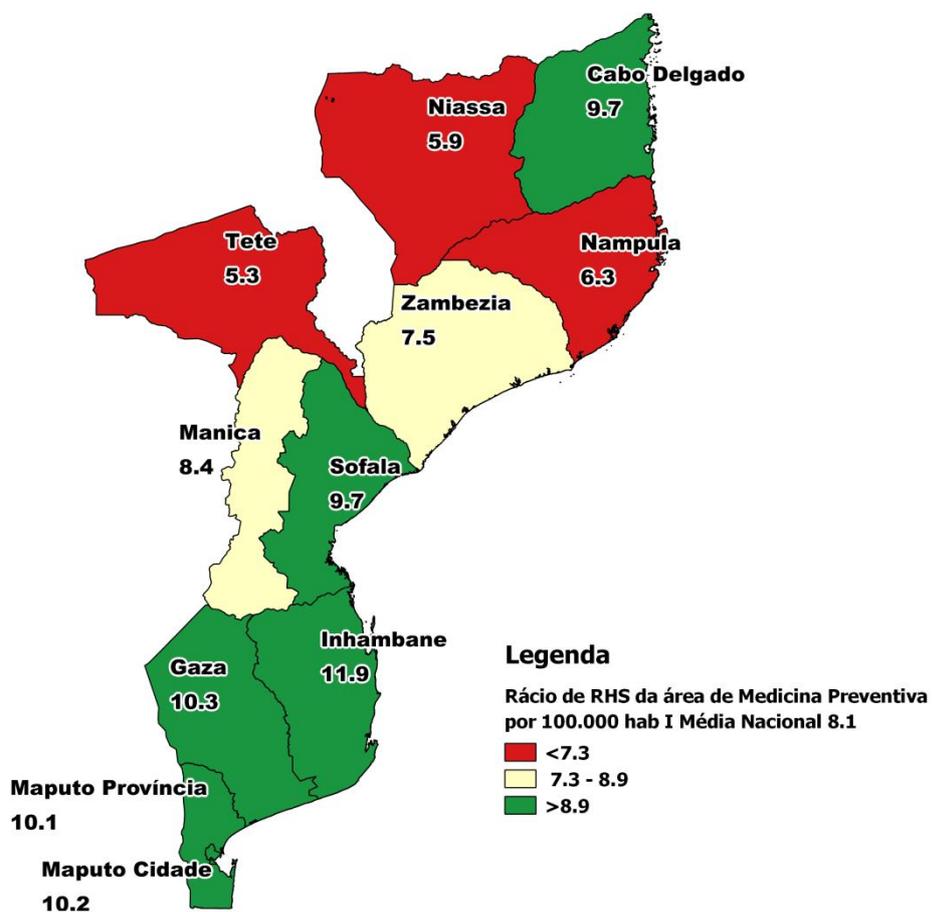
Mapa 10: Rácio dos RHS da área de Laboratório* por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP-saúde, 2016

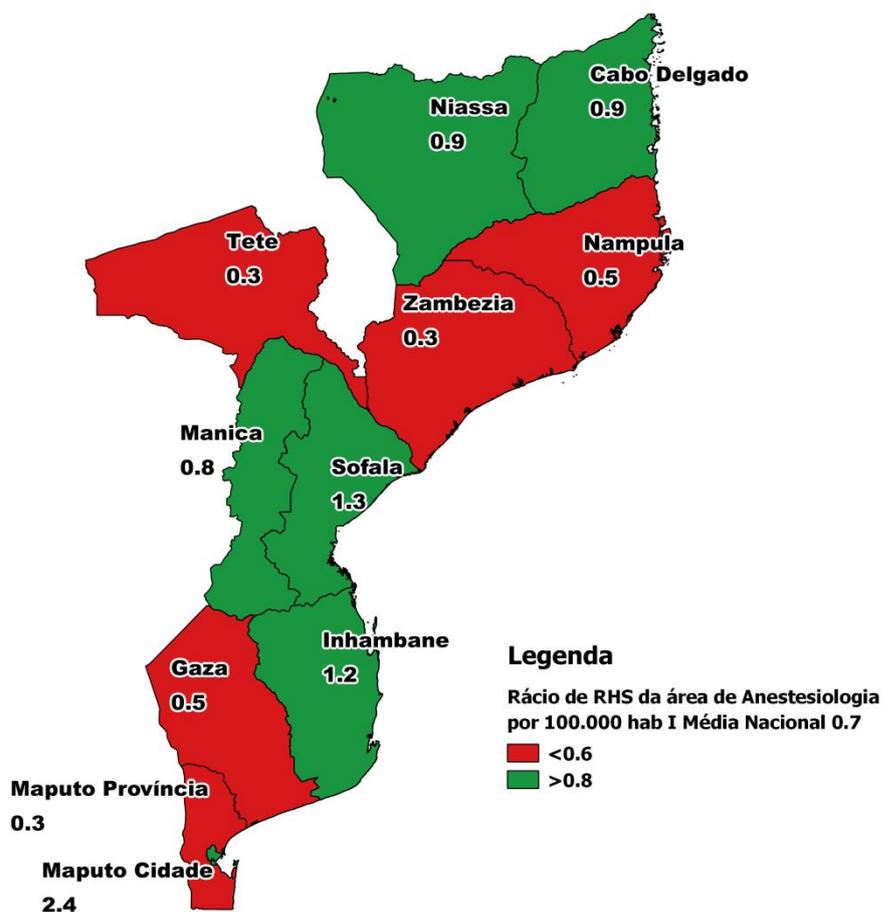
Auxiliares, agentes, técnicos médios e licenciados em laboratório.

Mapa 11: Rácio dos RHS da área de Medicina Preventiva por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP-saúde, 2016

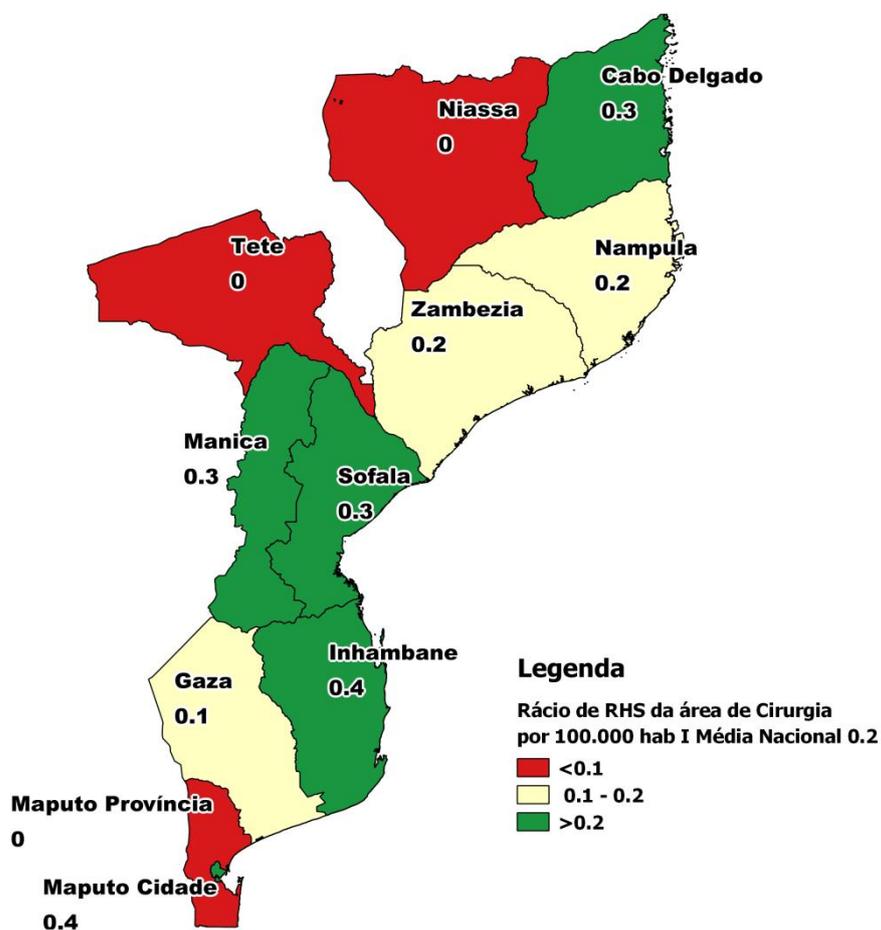
Mapa 12: Rácio dos RHS da área de Anestesiologia* por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP-saúde, 2016

*Exclui os médicos especialistas em Anestesiologia

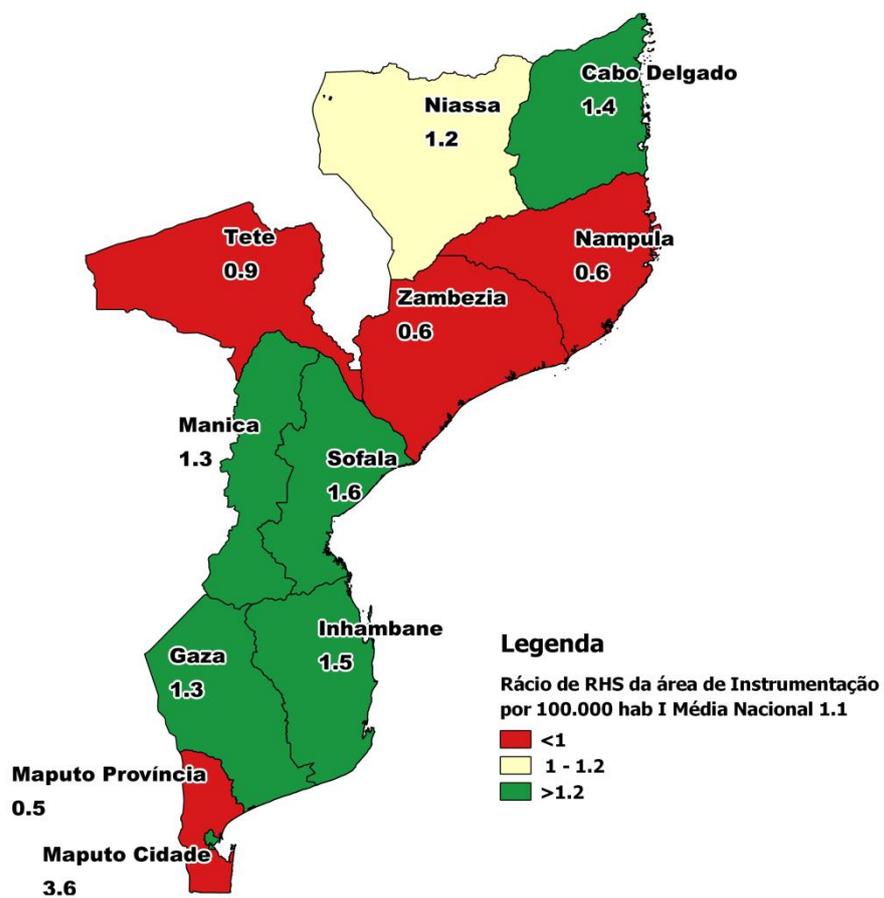
Mapa 13: Rácio dos técnicos da área de Cirurgia (médio e superior*) por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP saúde, 2016

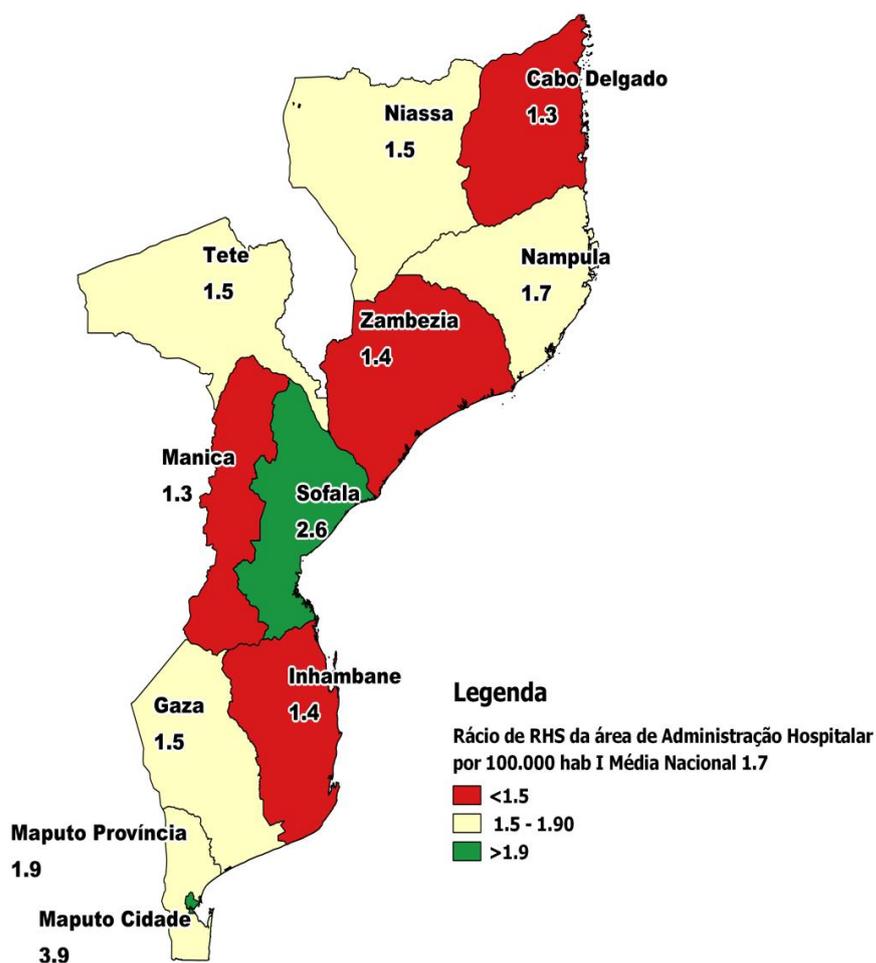
*Exclui os médicos especialistas em cirurgia

Mapa 14: Rácio dos RHS da área de Instrumentação por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP-saúde, 2016

Mapa 15: Rácio dos RHS da área de Administração Hospitalar por 100.000 habitantes, por província, ano 2016



Fonte: eSIP-saúde, 2016

© Esta publicação do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) foi realizada com o apoio técnico da Jhpiego e com os fundos do povo dos Estados Unidos da América, disponibilizados por meio do Plano de Emergência do Presidente para o alívio do SIDA através do Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC).

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que seja citada a fonte.

