

Benim | Camarões | Chade | Congo, Rep. Dem. | Cote d'Ivoire | Gâmbia | Guiné-Bissau | Lesoto | Libéria | Maurícias | Nigéria | Seicheles | Serra Leoa | África do Sul | Uganda

PRINCIPAIS CONSTATAÇÕES

1. Formulação do orçamento

2 principais modelos para a prestação de serviços de saúde. Nos termos do primeiro modelo, a administração central é responsável pela função da saúde, e no segundo modelo, a saúde é uma responsabilidade partilhada entre a administração central e uma forma ou outra de governo sub-nacional.

73% (11 de 15) os países participantes incluem **100%** das despesas de saúde no orçamento da administração central, enquanto em países como Guiné Bissau, Nigéria, e África do Sul, apenas uma parte do orçamento da saúde está reflectida



2. Estrutura institucional

80% dos países participantes possuem um órgão de coordenação que se reúne para coordenar a formulação do orçamento para a saúde ao reunir técnicos da autoridade orçamental central e do ministério da saúde.

47% dos países participantes possuem um mecanismo para coordenar as actividades com a sociedade civil.



3. Processo orçamental

2/3 dos países inquiridos asseguram verbas para a prevenção de determinadas doenças, e oito desses países utilizam essas categorias para a dotação orçamental. Esta flexibilidade permite uma resposta mais rápida as crises sanitárias.

O parlamento desempenha um papel importante no processo orçamental ao definir regras relacionadas com a reafecção de fundos de rubricas específicas.



Em **53%** dos países inquiridos, pode demorar mais de um mês até a despesa da saúde ser disponibilizada. Os atrasos são causados por auditorias, ausência de tecnologia para processar os dados, o fraco controlo do processo de relato dos fornecedores de saúde e capacidade administrativa insuficiente.

4. Execução orçamental

O Estado é o principal provedor de praticamente todos os tipos de serviços de saúde, e embora a administração central seja normalmente o canal principal, alguns países delegam as funções de saúde aos governos regionais e locais.

Os processos de aquisição de fármacos são centralizados numa agência central do governo na maioria dos países inquiridos. A aquisição centralizada pode contribuir para aumentar ou reduzir os custos, em função de como o processo de aquisição está estruturado.



6. APD para saúde

Menos de **25%** da ajuda ao desenvolvimento para a saúde e administrada pelo sistema de GFP em **70%** dos países. Isto indica que a ajuda não é suficientemente contabilizada nos orçamentos públicos para a saúde.

Existem políticas explícitas para gerir a ajuda ao desenvolvimento em nove dos 14 países inquiridos.

5. Controlo do orçamento

Apenas um dos 15 países (Chade) não possui um mecanismo para o controlo dos orçamentos. Em geral, um IFMIS ou folha de calculo é utilizada pelos países para a preparação de relatórios e controlo.