



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
NOTA EXPLICATIVA DO OE 2021

---

novembro 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º,  
1049-062 Lisboa, PORTUGAL

## Índice

<b>1. Introdução</b> .....	4
<b>2. Enquadramento</b> .....	6
<b>3. Medidas 2021</b> .....	10
<b>3.1. Renovar o compromisso com o SNS</b> .....	10
<b>3.2. Qualificação do acesso</b> .....	13
<b>3.2.1. Cuidados de Saúde Primários</b> .....	15
<b>3.2.2. Cuidados de Saúde Hospitalares</b> .....	15
<b>3.2.3. Cuidados Continuados Integrados</b> .....	16
<b>3.2.5. Valorização da Saúde Pública</b> .....	17
<b>3.3. Motivação dos profissionais de saúde</b> .....	17
<b>3.4. Investimento na Rede do SNS</b> .....	18
<b>3.5. Reserva estratégica de medicamentos e dispositivos médicos</b> .....	20
<b>3.6. Bairros Saudáveis</b> .....	21
<b>3.7. Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)</b> .....	21
<b>3.8. Política do Medicamento e Produtos de Saúde</b> .....	22
<b>3.9. Sistemas de informação</b> .....	22
<b>4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde</b> .....	24
<b>5. Orçamento do Estado 2021</b> .....	31
<b>5.1. Enquadramento</b> .....	31
<b>5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional</b> .....	32
<b>5.2.1. Conta do SNS – comparação do Orçamento de 2019 e a Previsão de 2020</b> .....	32
<b>5.2.2. Conta do SNS - comparação do Orçamento de 2020 com o Orçamento de 2021</b> .....	34
<b>5.3. Dívida do SNS a fornecedores externos</b> .....	37
<b>6. Atividade Assistencial</b> .....	38
<b>6.1. Cuidados de Saúde Primários</b> .....	38
<b>6.2. Cuidados de Saúde Hospitalares</b> .....	40

## Índice de quadros

Quadro 1 - Cuidados de saúde prestados no SNS .....	9
Quadro 2 – Novos Hospitais (milhões de euros) .....	19
Quadro 3 – Programa de Investimentos na Área da Saúde (PIAS) (milhões de euros).....	19
Quadro 4 – Plano de Melhoria da Resposta do SNS (milhões de euros) .....	20
Quadro 5 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais) ...	32
Quadro 6 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2018 I 2019 OE I 2019 P.....	33
Quadro 7 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2019OE   2020 OE .....	34
Quadro 8 - Variação prevista entre 2019P e OE 2020   fatores explicativos (M€).....	36
Quadro 9 - Medidas OE 2018 (M€) .....	36
Quadro 10 - Nova Despesa - principais finalidades (M€) .....	37
Quadro 11 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (Projetado 2019   Previsto 2020) (em milhares) .....	39
Quadro 12 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Projetado 2019 I Previsto 2020) (em milhares) .....	43

## Índice de figuras

Figura 1 - Despesa do Serviço Nacional de Saúde .....	7
Figura 2 - Evolução Recursos Humanos SNS (2015-20 Índice 2015=100).....	7
Figura 3 - Dotações orçamentais.....	11
Figura 4 - Evolução do total de recursos humanos do SNS/Ministério da Saúde - Entidades SPA, EPE e PPP (2010-2019).....	24
Figura 5 - Evolução dos recursos humanos do SNS / Ministério da Saúde – Entidades SPA, EPE e PPP (2018 vs 2019) .....	25
Figura 6 - Evolução dos recursos humanos do Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (dez.2019 vs set.2020) .....	25
Figura 7 - Distribuição do pessoal por grupo profissional a 30 setembro de 2020.....	26
Figura 8 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total) .....	27
Figura 9 - Distribuição de Enfermeiros por idade (total) .....	27
Figura 10 - Distribuição dos Médicos por idade (incluindo internos).....	28
Figura 11 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar.....	29
Figura 12 - Vagas preenchidas no Internato Médico – Formação Geral.....	30
Figura 13 - Vagas preenchidas no Internato Médico – Formação Especializada .....	30
Figura 14 - Distribuição % dos profissionais por Tipo de Prestação de Cuidados.....	31
Figura 15 – Repartição do OE 2021.....	35
Figura 16 - Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2014 e 2021 (M€).....	37
Figura 17 - Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS.....	38

## 1. Introdução

O Orçamento de 2021 é um exercício de grande exigência, que visa dar cumprimento aos desígnios traçados por este Governo, nomeadamente, a consolidação dos serviços públicos e o aprofundamento do Estado Social, valorizando os serviços de proximidade.

O exercício orçamental para 2020 concedeu à saúde uma prioridade na atuação do Governo, tendo o Serviço Nacional de Saúde (SNS) recebido um reforço da dotação orçamental de 941 milhões de euros face ao orçamento do ano anterior. Um aumento de 10% que visava o reforço da capacidade de resposta do SNS, incluindo o acréscimo, numa lógica plurianual, de cerca de 8.400 profissionais de saúde, o reforço do investimento em instalações e equipamentos, e melhorias no acompanhamento e avaliação da gestão das unidades do SNS.

Com base nas opções políticas, o Ministério da Saúde centrou a sua ação em medidas dirigidas às Pessoas, a desenvolver em torno de 3 vértices:

1. Qualificação do acesso;
2. Motivação dos profissionais de saúde;
3. Investimento na Rede do SNS.

Porém, todo este exercício orçamental foi significativamente alterado com a situação de emergência de saúde pública de âmbito Internacional, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para a infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19), a 30 de janeiro de 2020, e com a posterior declaração de Pandemia decretada a 11 de março de 2020. Esta emergência de saúde pública, justificou um leque de medidas excecionais, em particular no SNS.

Mais do que nunca, o SNS foi sujeito à pressão resultante, por um lado, da situação epidemiológica e da necessidade de garantir resposta à procura crescente dos demais cuidados de saúde, e, por outro, da necessidade de garantir serviços de qualidade a uma sociedade mais informada e exigente, com custos de produção crescentes e com o impacto da permanente inovação tecnológica.

É por isso fundamental que o aumento da despesa se reflita no aumento dos cuidados de saúde prestados aos utentes do SNS.

Na prossecução das metas orçamentais do Ministério da Saúde, torna-se essencial dar continuidade à estratégia de articulação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados, com vista à obtenção de ganhos de eficiência e eficácia no sistema, bem como ao robustecimento da estrutura financeira das entidades hospitalares e à implementação de medidas de revisão da despesa.

O Governo apresenta para 2021 um orçamento responsável e que procura responder aos compromissos assumidos com os Portugueses relativamente à Saúde, atribuindo-lhe prioridade.

Neste documento apresenta-se, essencialmente, uma nota resumo explicativa do OE 2021 e das respetivas medidas a implementar.

## 2. Enquadramento

Durante o período de crise económica o SNS esteve sujeito a uma forte pressão de contenção de despesa. Em 2015, a despesa anual do SNS continuava 906 milhões de euros abaixo do nível de 2010. Em termos relativos, ao longo do período 2010-2015, a redução da despesa do SNS foi até mais intensa do que a diminuição global da despesa pública total, contrastando com os cinco anos posteriores.

Figura 1 - Despesa pública total versus despesa do Serviço Nacional de Saúde

(Índice 2010=100)



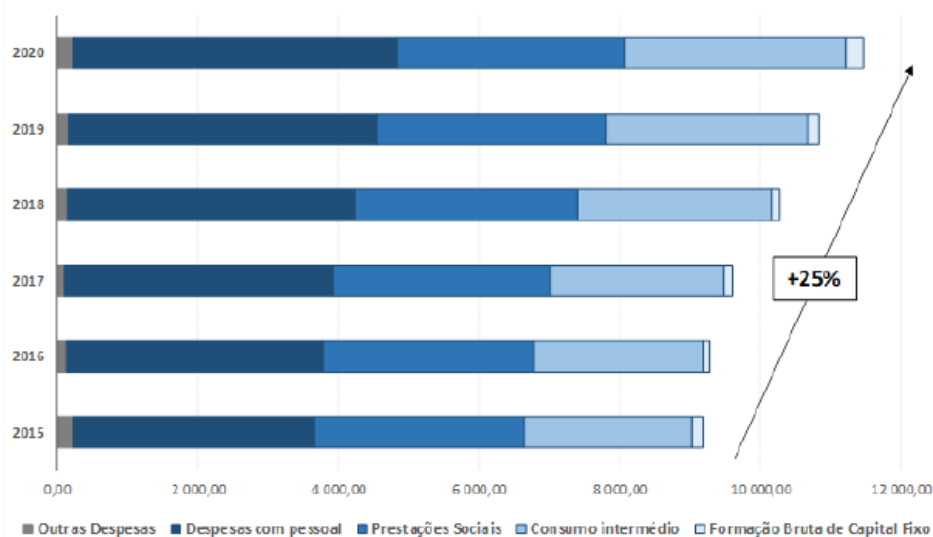
Fonte: Instituto Nacional de Estatística, cálculos Direção-Geral do Orçamento

Na legislatura anterior, o Governo cumpriu o compromisso de inverter esta tendência e de reforçar, de forma substancial, os recursos financeiros afetos ao SNS. Prova disso foram os reforços nas dotações iniciais do SNS nos sucessivos orçamentos, onde se verificou um crescimento médio de 6% no período 2015-2020<sup>1</sup>, revertendo a anterior tendência de decréscimo (-1,8%, em média, entre 2010 e 2015). Estes reforços graduais e ininterruptos permitiram um aumento efetivo da despesa do SNS em cerca de 2300 milhões de euros entre 2015 e 2020 (+25%), concentrando-se, essencialmente, em despesas com pessoal, com um

<sup>1</sup> Usando como referência a estimativa mais recente de despesa total do SNS para 2020

aumento de 1176 milhões de euros (+34%), e em consumos intermédios, onde se estima um aumento de cerca de 751 milhões de euros. É ainda de notar grande variação da Formação Bruta de Capital Fixo, que em 2020 era superior a 2015 em 106 milhões de euros (+78%).

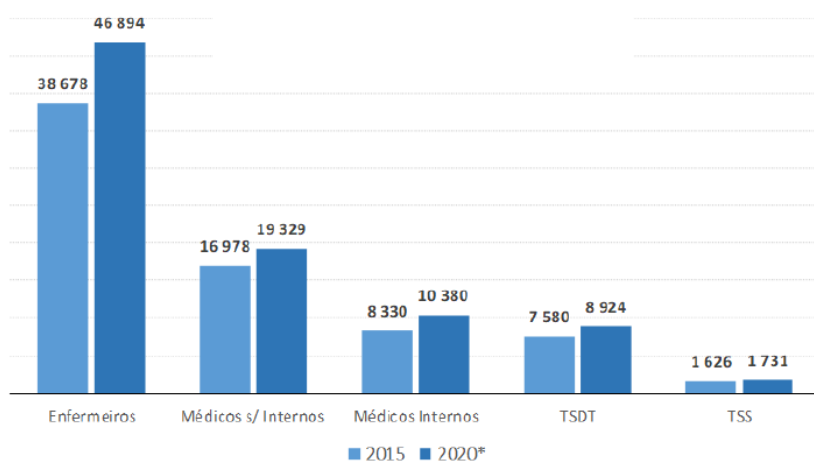
Figura 1 - Despesa do Serviço Nacional de Saúde  
(milhões de euros)



Fonte: Instituto Nacional de Estatística, cálculos da Direção-Geral do Orçamento.

O aumento expressivo dos recursos ao dispor do SNS permitiu que, entre o final de 2015 e agosto de 2020, houvesse um acréscimo de profissionais de saúde de cerca de 20 641 (+17,2%) trabalhadores nas várias categorias profissionais do SNS: mais 4401 (+17%) médicos, mais 8216 (+21%) enfermeiros e mais 1344 (+18%) técnicos de diagnóstico e terapêutica, entre outros.

Figura 2 - Evolução Recursos Humanos SNS (2015-20 Índice 2015=100)



Fonte: SNS Transparência; Sistema de Processamento de Remunerações e Gestão de Recursos Humanos

Na área do medicamento, observou-se um aumento de despesa de 410,4 milhões de euros (19%) entre 2015 e 2019, correspondendo a 265,4 milhões de euros de despesa realizada no setor hospitalar e 145 milhões de euros respeitante ao setor ambulatorio.

Este aumento de despesa traduziu-se, em primeira linha, num importante reforço no acesso à inovação terapêutica mediante a aprovação de 225 novos medicamentos, dos quais, 74 no ano de 2019. No que respeita à evolução da despesa com medicamentos hospitalares, em 2019, face ao período homólogo, regista-se um aumento de 29,4 milhões de euros (+2,3%) e, no mesmo período, no que respeita ao setor ambulatorio, o crescimento da despesa orçou em 72,3 milhões de euros (+5,8%), crescimento justificado pelo aumento da atividade assistencial registada no ano de 2019.

O Governo não se limitou apenas a reforçar os recursos do SNS, investindo igualmente na melhoria da qualidade da despesa do SNS. Das várias iniciativas adotadas no quadro do exercício da revisão da despesa da saúde destacam-se, entre outras:

- a revisão do modelo de orçamentação dos hospitais;
- o reforço do processo de monitorização do desempenho económico e financeiro das entidades do SNS e avaliação dos respetivos corpos de gestão;
- o lançamento do processo de avaliação e reforma da compra centralizada de medicamentos e dispositivos médicos.

Por outro lado, o Governo prosseguiu uma trajetória de redução sustentada da dívida do SNS. A recente evolução favorável da dívida e pagamentos em atraso (dívida vencida há mais de 90 dias), reflete o esforço orçamental adicional dedicado ao SNS. No ano de 2020, foram tomadas medidas de continuidade do reequilíbrio financeiro do SNS, em particular dos hospitais EPE, como o incremento do seu financiamento mensal em cerca de 65,8 milhões de euros. Nesta linha, assinala-se, igualmente, a aplicação de 256,4 milhões de euros para o pagamento de dívida vencida a mais de 90 dias, a fornecedores externos. Estas medidas permitiram que os pagamentos em atraso e a dívida vencida do SNS registassem os valores mais baixos desde que existem dados consolidados sobre estes indicadores (2012), fixando-se, em julho de 2020 nos 248,8 milhões de euros.



A aposta no reforço dos recursos do SNS tem-se traduzido num incremento dos cuidados de saúde. Em 2019, a título de exemplo, o número de consultas médicas de cuidados de saúde primários e as consultas médicas hospitalares aumentou em 3,6% e 3,5%, respetivamente, face a 2015.

Não obstante a evolução anteriormente referida, em 2020, a emergência sanitária determinou e influenciou fortemente toda a atividade assistencial do SNS. Assim, numa primeira fase, o SNS viu-se obrigado a redirecionar e focar os seus recursos na construção de respostas aos desafios epidemiológicos, o que se repercutiu em todas as linhas de atividade. Os dados mais recentes, de janeiro a setembro de 2020, indicam um decréscimo de cerca de 624.000 consultas médicas de cuidados de saúde primários (-2,6%), sendo de destacar positivamente o aumento de 5,6 milhões de consultas médicas não presenciais nesse nível de cuidados, correspondendo a um crescimento de 81%, face ao período homólogo. Relativamente às consultas médicas hospitalares, e analisando o mesmo período, os dados revelam um decréscimo de cerca de um milhão (-11%), ao passo que as cirurgias programadas diminuíram cerca de 104.00 (- 20,2%.

Assim, importa ter presente as medidas aprovadas no Programa de Estabilização Económica e Social (PEES) que dão corpo à necessidade de recuperação, até ao final do ano, da atividade assistencial não realizada (não-COVID). Nesse sentido, foi previsto no âmbito daquele Programa a medida «Recuperação da Atividade Assistencial», englobando quer a recuperação das primeiras consultas, quer a recuperação da atividade cirúrgica, para as quais se disponibiliza um total de 33,7 milhões de euros. Desta forma, o Governo assegura os recursos financeiros de que as entidades do SNS necessitam para reverter o cenário criado pela emergência sanitária.

Quadro 1 - Cuidados de saúde prestados no SNS  
(em milhares)

	2015	2016	2017	2018	2019	Variação 2015-2019	
						Absoluta	%
Episódios de urgências	6 118	6 406	6 318	6 365	6 426	308	5,00%
Consultas médicas CSP	30 473	30 949	30 692	31 184	31 562	1 089	3,60%
Consultas médicas hospitalares	12 000	12 048	12 082	12 187	12 420	420	3,50%
Doentes saídos do internamento	815	814	797	785	788	-27	-3,30%

Fonte: Relatório Anual do Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades convencionadas.

### **3. Medidas 2021**

Em 2021, o Governo mantém o reforço da saúde como uma prioridade. Num momento em que o SNS atravessa o desafio de combate à pandemia, importa assegurar os meios necessários de modo a garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade, em ambiente seguro para utentes e profissionais e, com uma vocação de cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos.

No seguimento dos pontos anteriores, descrevem-se as seguintes medidas para o ano 2021:

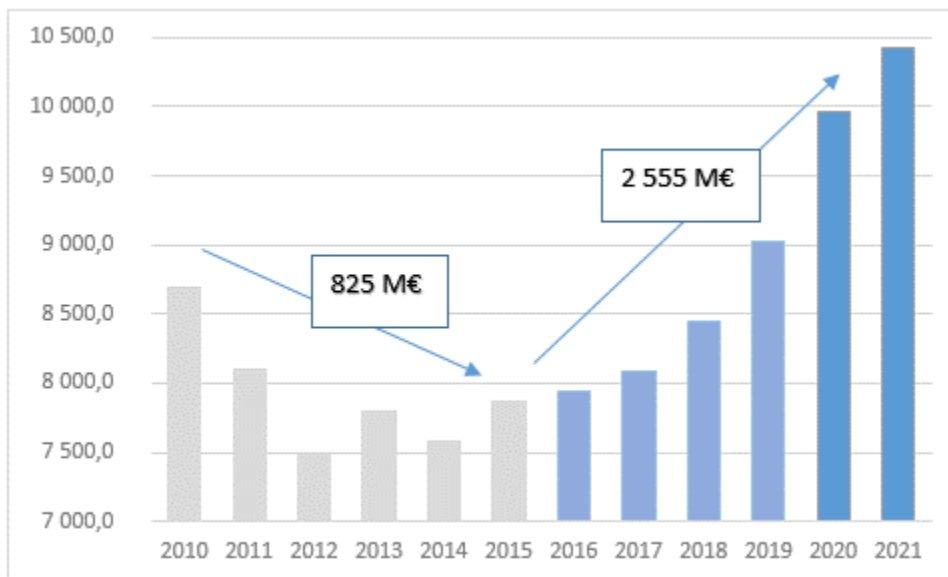
#### **3.1. Renovar o compromisso com o SNS**

A melhoria dos cuidados prestados pelo SNS decorre em paralelo com um conjunto de pressões do lado da procura.

Torna-se, portanto, imperativo robustecer a capacidade de resposta do SNS face ao aumento do volume e complexidade da procura de cuidados de saúde. Assumindo, desde já, que a pandemia de COVID-19 atrasou a implementação de medidas planeadas, o Governo dá continuidade ao ciclo iniciado em 2020, de reforço orçamental e de maior eficiência da despesa, enquadrando um conjunto alargado de medidas focadas na melhoria da oferta e qualidade dos serviços prestados aos utentes.

Em 2021, a dotação orçamental do SNS, proveniente de receitas de impostos, será reforçada em cerca de 467,8 milhões de euros face ao orçamento anterior. Realce-se que a dotação orçamental do SNS, já havia beneficiado de um incremento de 1445 milhões de euros em 2020 (incluindo o reforço do OE Suplementar), dando ênfase ao compromisso do Governo de consolidação do investimento na qualidade dos serviços públicos, evidenciando o compromisso com um SNS mais justo e inclusivo.

Figura 3 - Dotações orçamentais



Fonte: Ministério das Finanças

A capacidade de resposta do SNS será robustecida, dando-se cumprimento, como previsto no Plano de Melhoria da Resposta do SNS, à contratação de cerca de 8.400 profissionais de saúde, num quadro bienal, reforçando-se o investimento em instalações e equipamentos e melhorando o acompanhamento, monitorização e avaliação do desenvolvimento das funções de gestão nas entidades públicas empresariais hospitalares.

Atendendo à prioridade assumida de reforço do SNS, tornando-o mais robusto e capaz de responder, em tempo útil, aos desafios da pandemia e também das necessidades de cuidados de saúde não- COVID, o Governo prossegue a sua política de contratação de profissionais de saúde, prevendo-se a contratação líquida de 4200 novos profissionais em 2021. Adicionalmente e, reconhecendo-se o enorme contributo que a emergência médica pré-hospitalar desempenha no processo assistencial global, o Governo prossegue a política de reforço da capacidade de resposta do INEM através da contratação de mais 261 novos profissionais.

O caminho para a melhoria da gestão dos recursos do SNS não se esgota na revisão do seu modelo de governação. O Governo pretende também imprimir um novo ímpeto ao exercício de revisão da despesa, implementando um conjunto de iniciativas com potencial significado na melhoria da eficiência do SNS, das quais, pela sua importância se destacam:

- A melhoria da eficiência das unidades funcionais dos cuidados de saúde primários (CSP) e das unidades de saúde pública (USP), atendendo-se ao *mix* da força de trabalho disponível — médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais;
- A consolidação do projeto de identificação dos utilizadores frequentes do serviço de urgência e consequente gestão de casos;
- O reforço do papel dos níveis de gestão intermédia dos hospitais públicos, promovendo a contratualização interna, a contabilidade de gestão e relançando o modelo de organização em centros de responsabilidade integrados (CRI);
- A promoção de um estudo relacionado com o planeamento prospetivo de necessidades do SNS em prestadores diretos de cuidados, promovendo o ajustamento da respetiva distribuição geográfica e contribuindo para a coesão territorial;
- O reforço dos mecanismos de controlo do absentismo;
- A avaliação do processo de compra centralizada de medicamentos e dispositivos médicos;
- O reforço da promoção da prescrição e dispensa de medicamentos genéricos, biossimilares e das opções terapêuticas mais custo efetivas;
- O reforço da avaliação dos novos medicamentos e tecnologias de saúde, no âmbito do SiNATS, e a implementação de novas Orientações Metodológicas — Avaliação Económica de Medicamentos;
- A atualização do Formulário Nacional de Medicamentos, reforçando o papel da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica e potenciando as condições de combate à falta e rutura de medicamentos;
- A concretização de medidas de cooperação internacional, designadamente através da partilha de informação e da negociação conjunta de medicamentos inovadores no âmbito do Comité Técnico Permanente da Declaração de La Valletta e da definição de uma agenda estratégica europeia sobre acesso e disponibilidade do medicamento, a prosseguir na Presidência Portuguesa do Conselho da União Europeia em 2021;
- O aprofundamento de medidas que promovam a sustentabilidade do sistema de saúde e o acesso à inovação, uniformizando critérios e introduzindo transparência no regime de formação de preços e de financiamento público das tecnologias de saúde;

- O desenvolvimento, através do sistema de Prescrição Eletrónica de Medicamentos, de um programa de apoio à prescrição, com a introdução de algoritmos de suporte e alertas ao prescritor;
- A revisão da Carta de Equipamentos Pesados da Saúde de 2015 e a criação de mecanismos para a sua atualização automática;
- A revisão da configuração da rede de prestação de cuidados de saúde do SNS, nomeadamente através do reforço do modelo de organização de urgências metropolitanas, regionais e institucionais;
- O desenvolvimento da estratégia para a modernização dos sistemas de informação, destacando-se a implantação e concretização da tele-saúde (*eHealth*) no SNS e o desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico (RSE).

É ainda de notar que se garantirá que todas as EPE no domínio da saúde vejam aprovados os seus contratos de gestão e planos de atividades e orçamento (PAO), reforçando, desse modo, a autonomia de gestão dos órgãos de administração das entidades, com ganhos de eficiência da resposta e da qualidade da despesa.

### **3.2. Qualificação do acesso**

A qualificação do acesso ao SNS, nas vertentes de oferta dos cuidados adequados em volume, tempo e qualidade, constitui a primeira prioridade da ação governativa.

Em 2021, prosseguir-se-á com a aposta nos CSP, reconhecendo que este é o primeiro nível de acesso ao SNS. Desta forma, pretende-se aumentar os níveis de cobertura dos cuidados referidos, robustecendo as equipas de saúde familiar, melhorando desta forma a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos. Por tal razão, haverá um grande foco nas ações relacionadas com os CSP.

Neste âmbito, mantém-se a estratégia de alargamento de atribuição de equipa de saúde familiar a mais utentes. Em colaboração com os municípios, verificar-se-á também um alargamento das respostas em saúde oral, bem como o desenvolvimento das respostas dos CSP na área da doença aguda, a consolidação de rastreios de saúde visual ou o reforço da intervenção no pé diabético. Para responder melhor às necessidades de saúde da população na área da saúde mental,

conferindo especial atenção aos grupos sociais mais vulneráveis, mantém-se a aposta na criação de equipas de saúde mental comunitárias de adultos e para a infância e adolescência, em serviços locais de saúde mental em cada uma das administrações regionais de saúde, na ótica do reforço de respostas em proximidade.

Serão desenvolvidos projetos-piloto direcionados à melhoria da resolutividade dos CSP, no contexto de situações de depressão e perturbações da ansiedade, sendo ainda de destacar a aposta na criação de respostas de internamento em situações agudas de doença mental no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., no Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., no Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E., e no Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., assegurando a cobertura de áreas geográficas ainda a cargo de hospitais psiquiátricos.

Será dada continuidade ao processo de transferência das respostas de internamento de psiquiatria e saúde mental de agudos de hospitais psiquiátricos para hospitais gerais, bem como a requalificação da Unidade de Psiquiatria Forense do Hospital Sobral Cid.

Relativamente aos cuidados hospitalares, manter-se-á o foco em promover a melhoria do acesso à atividade programada (aumento da atividade de primeiras consultas, da atividade cirúrgica, alargamento dos horários para a atividade assistencial programada e reforço do agendamento com hora marcada), o aumento de consultas descentralizadas e a consolidação do programa de hospitalização domiciliária.

No que respeita aos cuidados continuados e aos cuidados paliativos, será dada sequência ao trabalho desenvolvido até agora. Em matéria de cuidados paliativos prevê-se o alargamento do número de camas, o alargamento das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos e consolidação das respostas existentes, no contexto da avaliação e da elaboração de novo Plano Estratégico de Desenvolvimento em Cuidados Paliativos.

No domínio da saúde pública, e no âmbito da respetiva reforma, prevêm-se medidas de reforço da vigilância epidemiológica, de reforço e diversificação das equipas de saúde pública e a continuação da implementação das estratégias definidas nos programas de saúde prioritários e nos programas de saúde, o investimento na literacia em saúde da população ou ainda a avaliação do Plano Nacional de Saúde e elaboração de um novo plano 2021-2030.

### **3.2.1. Cuidados de Saúde Primários**

Os Cuidados de Saúde Primários, constituem a porta de entrada no acesso ao SNS e nos últimos anos, têm sido desenvolvidos um conjunto de iniciativas com vista a aumentar a taxa de cobertura dos serviços de saúde, numa lógica de proximidade, junto da comunidade, para consolidar a meta da cobertura universal em saúde. Por isso, em 2021, o Governo continuará a investir no reforço da sua cobertura e capacidade resolutiva, tendo sido identificadas quatro grandes linhas estratégicas a atingir, no sentido de aumentar a resolutividade dos CSP:

- Dotar os serviços de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica no sentido de melhorar a sua resolutividade;
- Dotar os CSP de equipamentos no âmbito dos programas de rastreios;
- Reforçar a intervenção comunitária/ domiciliária;
- Qualificar e modernizar as instalações dos CSP;

No seu conjunto, a execução destas metas assume um papel importante na redução de assimetrias locais/regionais e representa, inequivocamente, uma melhoria de acesso dos utentes aos serviços prestados, para além das medidas enunciadas, serão reforçados os CSP com recursos humanos, na sequência de procedimentos concursais previstos para 2021.

### **3.2.2. Cuidados de Saúde Hospitalares**

No domínio dos cuidados hospitalares perspetiva-se uma linha de continuidade da política de saúde desenvolvida durante o ano de 2020, em face do contexto de elevada complexidade e incerteza decorrente da pandemia por COVID-19.

Relativamente à forma de prestação de cuidados de saúde, são de destacar o incentivo à realização de primeiras consultas referenciadas pelos cuidados de saúde primários através do SIGA, o incentivo à realização de atividade não presencial e o incentivo à realização de consultas de especialidade hospitalar descentralizadas nos cuidados de saúde primários. É, igualmente, de salientar a aposta na expansão das respostas de hospitalização domiciliária a todos os hospitais do SNS, e a introdução desta resposta a situações do foro oncológico e pediátricas.

Relativamente ao investimento, mantém-se a aposta na modernização dos equipamentos de prestação de cuidados do SNS, salientando-se:

- A promoção e modernização dos equipamentos de prestação de cuidados do SNS concretizando os projetos em curso, nomeadamente os novos hospitais (Hospital Lisboa Oriental, Hospital Central do Alentejo, Hospitais de Proximidade de Sintra e Seixal), e avaliando futuras necessidades;
- A promoção e a reabilitação e a modernização das infraestruturas e equipamentos médicos existentes.

### **3.2.3. Cuidados Continuados Integrados**

Relativamente à prestação de cuidados continuados integrados para cidadãos idosos ou em estado de dependência, o Governo pretende reforçar estas soluções, não só alargando as respostas em unidades de internamento – com o aumento de até 5.500 novas camas na Rede Geral – mas também, através do aumento do número de profissionais nas equipas de cuidados domiciliários e respostas em regime de ambulatório, com a criação de uma nova tipologia de cuidados:

- Unidades de Dia e Promoção de Autonomia, através de vinte projetos-piloto, com 500 lugares nesta tipologia, que permitam aos doentes ainda a necessitar de continuidade de cuidados que possam continuar a sua reabilitação em regime diurno, regressando ao domicílio no final do dia.

Igualmente, prevê-se o alargamento em 1000 respostas em 50 residências/unidades sócio ocupacionais em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, bem como 100 respostas, em 10 Equipas de Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.



### 3.2.5. Valorização da Saúde Pública

A pandemia de COVID-19 veio evidenciar a importância de uma reforma abrangente dos serviços de saúde pública, que coloque a prevenção da doença e a proteção da saúde dos cidadãos no centro das políticas de saúde. Esta reforma abrangerá três dimensões:

- Reforçar a vigilância epidemiológica, modernizando o sistema de vigilância, integrando as componentes clínica e laboratorial, garantindo o acesso a informação de qualidade, gestão custo-efetiva e de investigação de casos e a criação de evidência para suporte à decisão.;
- Investir na capilaridade da rede de serviços de saúde pública, através do suporte à ação das autoridades de saúde, seja ao nível da monitorização da saúde da população, da vigilância epidemiológica ou da identificação de casos de doença e rastreio de contactos;

A opção pelo reforço do investimento em SP (e a preocupação com uma correta identificação dos fluxos de financiamento para adequada comparabilidade internacional) será uma aposta, através de:

- i. Continuação da implementação das estratégias definidas nos Programas Prioritários de Saúde e nos Programas de Saúde, designadamente no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV).
- ii. Revisão do modelo de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Toxicodependências.
- iii. Avaliação do Plano Nacional de Saúde (2011-2016, com extensão a 2020) e elaboração do novo Plano Nacional de Saúde 2021-2030, trabalhos coordenados, respetivamente, pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e pela Direção-Geral de Saúde, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde e Serviços Regionais de Saúde Pública.

### 3.3. Motivação dos profissionais de saúde

O SNS e restantes entidades tuteladas pelo MS contavam com 140 882 profissionais a agosto de 2020, entre prestadores diretos de cuidados e prestadores de serviços de suporte. Dada a intensidade da mão-de-obra do setor, é essencial o investimento numa política de estímulo à motivação pelo trabalho no SNS, bem como ao aumento da produtividade.

Torna-se, portanto, ainda mais premente a implementação de ações governativas setoriais com foco na melhoria do desempenho dos profissionais.

Neste âmbito, em 2021, promover-se-á a revisão do modelo de pagamento pelo desempenho das USF B e o alargamento de um modelo de pagamento pelo desempenho para o trabalho hospitalar em CRI e o reforço do acesso à formação médica especializada.

Em 2021, será promovido o adequado planeamento das necessidades e a afetação de profissionais de saúde nas empresas do setor público empresarial integradas no SNS, através da concretização de medidas tendentes a colmatar carências e desequilíbrios, no quadro do cumprimento da referência plurianual da contratação de 8.400 trabalhadores nos anos 2020-2021.

Em 2021 proceder-se-á ao desenvolvimento das estratégias definidas no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, com internalização das funções inerentes à promoção da cultura de segurança das organizações de saúde.

Por outro lado, numa ótica de valorização dos profissionais de saúde e reconhecendo o risco acrescido que compreende o combate na primeira linha à pandemia da doença COVID-19, o Governo atribuirá, enquanto persistir a situação de emergência, calamidade ou contingência, um subsídio extraordinário e de caráter transitório, aos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde ou integrados no Ministério da Saúde, que exerçam funções em regime de trabalho subordinado, pratiquem de forma permanente atos direta e maioritariamente relacionados com pessoas suspeitas ou doentes infetados com COVID-19.

### **3.4. Investimento na Rede do SNS**

O Programa do Governo estabelece como primeiro objetivo do seu plano de investimentos, a melhoria da capacidade de resposta dos serviços públicos. Nessa medida, o investimento na melhoria do SNS suportado num adequado planeamento que potencie a articulação em rede, é uma necessidade incontornável.

Até 2023, dar-se-á continuidade à construção de novos hospitais centrais ou de proximidade (Lisboa Oriental, Seixal, Sintra e Alentejo). Tais projetos terão um impacto total de 792 milhões de euros, no SNS, dos quais se prevê 51 milhões em 2021, tal como exposto na tabela dos investimentos estruturantes do Relatório do Orçamento de Estado 2021.

Quadro 2 – Novos Hospitais (milhões de euros)

Descrição	2020	2021	Total
<b>Total</b>		<b>51</b>	<b>792</b>
Hospital Lisboa Oriental PPP (+ Equipamento)		10	470
Hospital de Proximidade do Seixal		1	62
Hospital de Proximidade de Sintra		12	75
Hospital Central do Alentejo		28	185

Por outro lado, dar-se-á continuidade ao Programa de Investimentos na Área da Saúde (PIAS), que inclui projetos de recuperação e melhoria das infraestruturas e equipamentos do setor da saúde.

Em 2021, estima-se que a implementação deste programa envolva uma verba de cerca de 22 milhões de euros do Orçamento do Estado.

 Quadro 3 – Programa de Investimentos na Área da Saúde (PIAS)  
(milhões de euros)

Centro Hospitalar	Total PIAS (M€)	Encargos 2021		
		Total	Fundos Comunitários	OE 2021
Centro Hospitalar Tondela/Viseu	5,6	1,3	1,0	0,2
Centro Hospitalar Barreiro/Montijo	2,8			
CH Póvoa Varzim/ Vila do Conde	3,2			
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro	9,6			
Centro Hospitalar do Médio Ave	5,4	2,9		2,9
Centro Hospitalar do Baixo Vouga	2,6			
Centro Hospitalar de Lisboa Norte	9,7	5,1	5,1	
Centro Hospitalar de Setúbal	17,2	6,1		6,1
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil	28,8	12,8		12,8
<b>Total*</b>	<b>84,9</b>	<b>28,2</b>	<b>6,2</b>	<b>22,0</b>

\* Não está incluída a requalificação do Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa (HFAR/PL), no montante de (euro) 5 756 400,00, incluindo IVA à taxa legal em vigor

Finalmente, ao nível de Plano de Melhoria da Resposta do SNS aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 198/2019, de 27 de dezembro, prevê-se um investimento global de 203,9 milhões de euros, sendo que, desse montante, 101,4 milhões de euros serão financiados por fundos próprios.

A execução orçamental dedicada ao investimento em 2020, registou até julho, um crescimento de 187,3% face ao montante verificado em período homólogo, ultrapassando, em valores absolutos, os 140 milhões de euros. Este valor referido incorpora o investimento realizado na

aquisição de equipamentos para as Unidades de Cuidados Intensivos. Pretende-se que a execução orçamental dedicada ao investimento no ano de 2021, continue este caminho de reforço.

Quadro 4 – Plano de Melhoria da Resposta do SNS  
(milhões de euros)

Tipo Investimento	2020		2021		Taxa esforço OE 2020	Total Investimentos 2020/2021
	Investimento	Fundos Próprios	Investimento	Fundos Próprios		
Ampliação/Reabilitação	41,0	21,7	46,2	24,5	53%	87,1
Equipamento informática e outros	40,5	11,9	14,7	4,3	29%	55,2
Equipamento Médico	29,3	21,8	12,8	9,5	74%	42,1
Nova Infraestrutura	68,6	33,2	130,3	63,1	48%	198,8
<b>Total Geral</b>	<b>179,3</b>	<b>88,6</b>	<b>203,9</b>	<b>101,4</b>		<b>383,2</b>

Fonte: Ministério da Saúde

Refere-se ainda que, no âmbito do POSEUR, para 2021 está previsto um investimento total de cerca de 130,2 milhões de euros (incluindo fundos comunitários, no montante de 42,4 milhões de euros).

A título de exemplo prevêem-se projetos como a instalação de isolamento térmico em fachadas, de sistemas fotovoltaicos para consumo, ou ainda a introdução de iluminação LED, para além dos sistemas de aquecimento de águas.

A par destas medidas de investimento e no âmbito do combate à pandemia e conforme aprovado pelo PEES, mais linhas de investimento foram criadas, para garantir uma maior capacidade de resposta do SNS. Entre elas encontra-se o reforço da resposta da rede laboratorial, o reforço da resposta de medicina intensiva e o reforço das redes de sistemas de informação em saúde.

### 3.5. Reserva estratégica de medicamentos e dispositivos médicos

Em março de 2020, foi determinado que todas as unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, procedessem ao reforço em 20% dos respetivos stocks de medicamentos, dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual.

A par e complementarmente ao reforço previsto, foi também constituída uma reserva central nacional destes produtos, designada Reserva Estratégica de Medicamentos, Dispositivos Médicos

e Equipamentos de proteção individual – REM, cabendo à Direção-Geral da Saúde (DGS), enquanto autoridade de saúde nacional, a titularidade da aquisição dos referidos produtos.

Neste momento, apesar da tendente normalização da disponibilidade destes produtos no mercado nacional, justifica-se a manutenção de uma reserva central de produtos, no âmbito do contexto da infeção por SARS-CoV-2, com as adaptações necessárias face à constante evolução da situação, a nível nacional e internacional.

### **3.6. Bairros Saudáveis**

Os determinantes em saúde — biológicos, mas também sociais, económicos, ambientais e de estilos de vida — influenciam, num ou noutro sentido, o estado de saúde individual, familiar ou comunitário. A atual pandemia da doença COVID-19 veio realçar tal evidência.

Neste contexto, o Governo lançou o Programa Bairros Saudáveis, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 52-A/2020, de 1 de julho, numa lógica de programa público, interministerial, de natureza participativa, com uma dotação orçamental de 10 milhões de euros, sendo as entidades responsáveis pelo programa as áreas governativas da presidência do conselho de ministros, do trabalho, solidariedade e segurança social, da saúde, do ambiente e da ação climática, das infraestruturas e da habitação, da coesão territorial e da agricultura.

Este programa, com uma duração de 12 a 18 meses, prevê o apoio a projetos desenvolvidos em vários eixos, desde o da saúde aos eixos social, económico, ambiental e urbanístico.

### **3.7. Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)**

A promoção da saúde é o elemento decisivo para a criação das condições de desenvolvimento sustentado, nos médio e longo prazos, e fator determinante na coesão social e no crescimento económico inclusivo e inteligente.

Portugal, assim como outros países da Europa, tem vindo a registar nas últimas décadas profundas transformações demográficas, caracterizadas, entre outros aspetos, pelo aumento da longevidade e da população idosa e pela redução da natalidade e da população jovem. Estes fatores exercem um forte impacto na sociedade como um todo e exigem adaptações e respostas em diversos níveis, nomeadamente por parte dos seus sistemas de suporte, como é o caso dos sistemas de saúde. A

sustentabilidade da prestação pública de cuidados de saúde apenas pode ser alcançada através de um investimento inteligente centrado nas pessoas. Neste sentido, pretende-se orientar o investimento de acordo com duas preocupações principais: o investimento nas pessoas, através de políticas públicas preventivas e promotoras da saúde; e o investimento no SNS, nos seus recursos humanos, nas suas infraestruturas e equipamentos e na sua capacidade de diagnóstico e terapêutica. A concretização da reforma do SNS será alavancada por diversas reformas no âmbito do PRR.

### **3.8. Política do Medicamento e Produtos de Saúde**

A política do medicamento e produtos de saúde resulta dos princípios constantes do programa do XXII Governo Constitucional para o período 2020 – 2023 e centra-se em promover o acesso a medicamentos e dispositivos médicos de modo equitativo e com base em critérios de eficiência.

Assim, em 2021, procurar-se-á:

- Acesso e redução das desigualdades
- Promoção da sustentabilidade
- Otimização da utilização
- Reforço da regulação

### **3.9. Sistemas de informação**

O país tem apostado, nos últimos 10 anos, no desenvolvimento da arquitetura das aplicações informáticas do Ministério da Saúde, muito centradas na disponibilização de novos canais aos profissionais e utentes para acesso a serviços de saúde, de novos canais de interoperabilidade internos e externos e de soluções de prescrição eletrónica mais amplas e eficazes.

Não obstante, o sistema apresenta ainda oportunidades de melhoria, nomeadamente, das infraestruturas de rede e sistemas, das aplicações que suportam as atividades clínicas e administrativas nos cuidados de saúde primários, agudos e continuados, e das aplicações que facultam os dados de gestão e administração, nas entidades do MS.

É, portanto, necessário aproveitar a oportunidade que o Plano de Recuperação e Resiliência representa para alavancar a evolução e uniformização dos sistemas, desenvolvendo novas soluções que apresentem, entre outras, melhoria na experiência de utilização, mais simples e intuitiva, no acesso aos dados em contexto, na identificação, autenticação e autorização comum e na mobilidade, tendo as entidades, os profissionais, mas também os cidadãos como beneficiários.

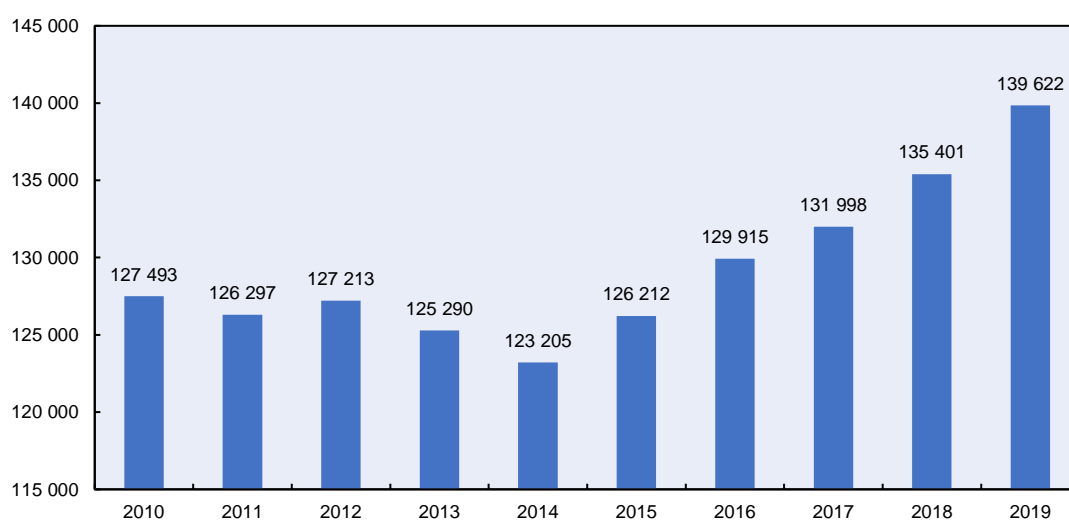
Assim, a modernização administrativa do SNS passa também por desburocratizar, incentivar a transparência e apostar na simplificação de procedimentos. O Governo procurará implementar em 2021, um conjunto de medidas no âmbito da modernização de processos:

- i. Introdução de novas funcionalidades no Portal do SNS.
- ii. Desenvolvimento da Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde 2021, com prioridade para o RSE, como um meio digital agregador da informação clínica de cada Cidadão, que receberá novas funcionalidades.
- iii. Implantação e concretização da tele saúde (eHealth) no SNS, com o desenvolvimento do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS), permitindo a prestação de serviços clínicos de tele saúde no quadro dos serviços de telemedicina e promovendo a utilização das tecnologias de informação e comunicação como veículo para cuidar das pessoas vulneráveis e doentes no seu ambiente familiar.
- iv. Continuidade do processo de expansão e dinamização do Programa SIMPLEX+ Saúde, com prioridade nas áreas do acesso, modernização, proximidade e qualificação do SNS, garantindo a valorização de serviços de saúde integrados e a otimização de recursos.
- v. Reforço da telemedicina, alargando teleconsultas e telemonitorização de condições crónicas (DPCO, status pós enfarte agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca crónica) e Dermatologia.

#### 4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde

Em dezembro de 2019, o número total de recursos humanos das entidades do SNS e Ministério da Saúde atingiu um total de 139.622 efetivos, incluindo hospitais em regime de Parceria Público-Privada (PPP). Este valor representa um aumento de 3,3% face ao ano anterior, o que corresponde a um saldo positivo de aproximadamente 4.450 profissionais.

Figura 4 - Evolução do total de recursos humanos do SNS/Ministério da Saúde - Entidades SPA, EPE e PPP (2010-2019)



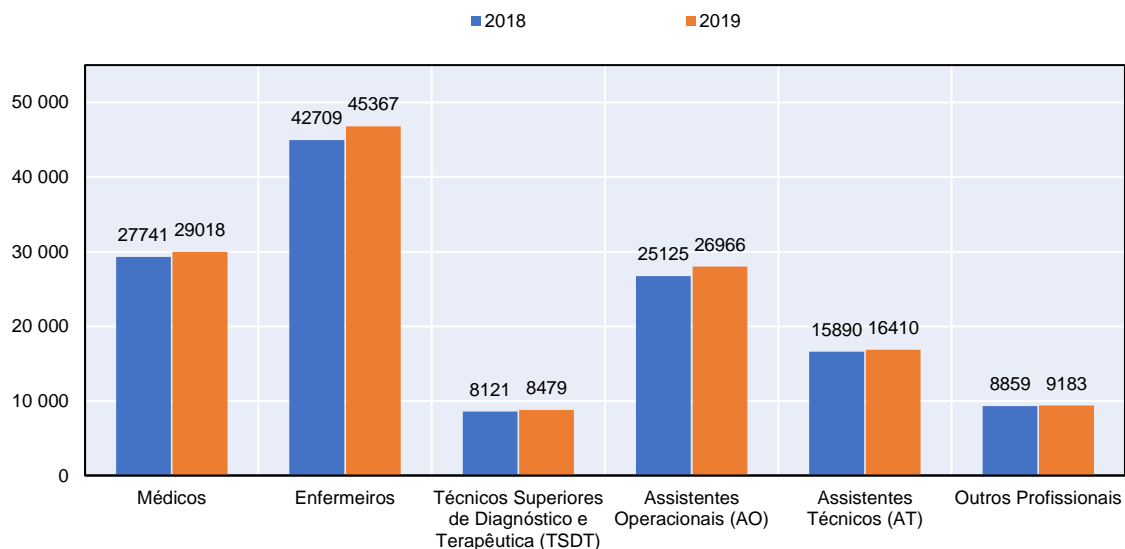
Fonte: ACSS

Não considerando os hospitais em regime PPP, os recursos humanos afetos ao SNS e ao Ministério da Saúde atingem, em dezembro de 2019, os 135.423 efetivos, um aumento de 5,4% em relação ao ano anterior.

O gráfico que se segue apresenta a distribuição por grupo profissional e respetiva evolução, entre os anos 2018 e 2019, considerando o universo das entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde.



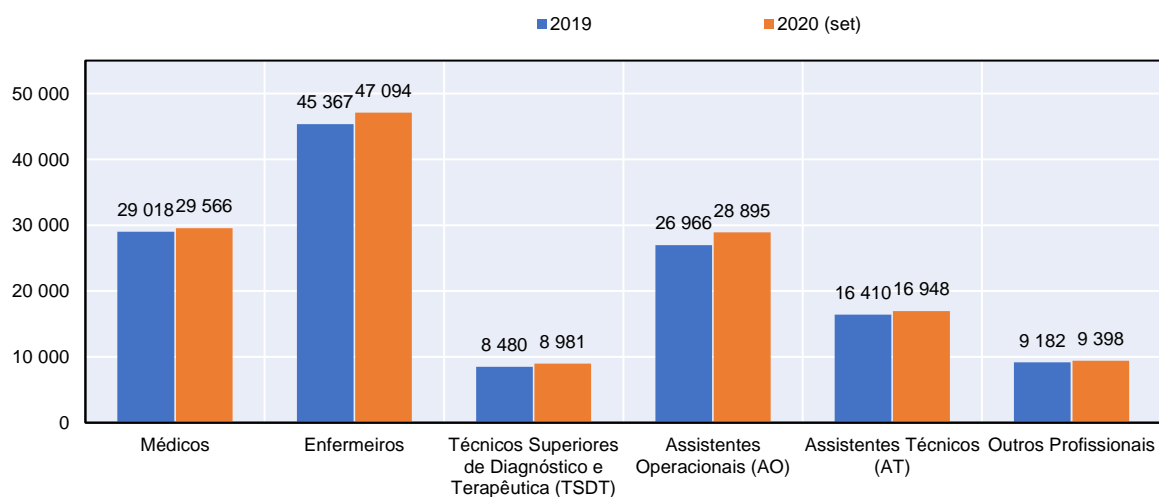
Figura 5 - Evolução dos recursos humanos do SNS / Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2018 vs 2019)



Fonte: ACSS

Considerando ainda as entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde, a evolução mais recente referente à distribuição por grupo profissional é a ilustrada no gráfico seguinte.

Figura 6 - Evolução dos recursos humanos do Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (dez.2019 vs set.2020)



Fonte: ACSS

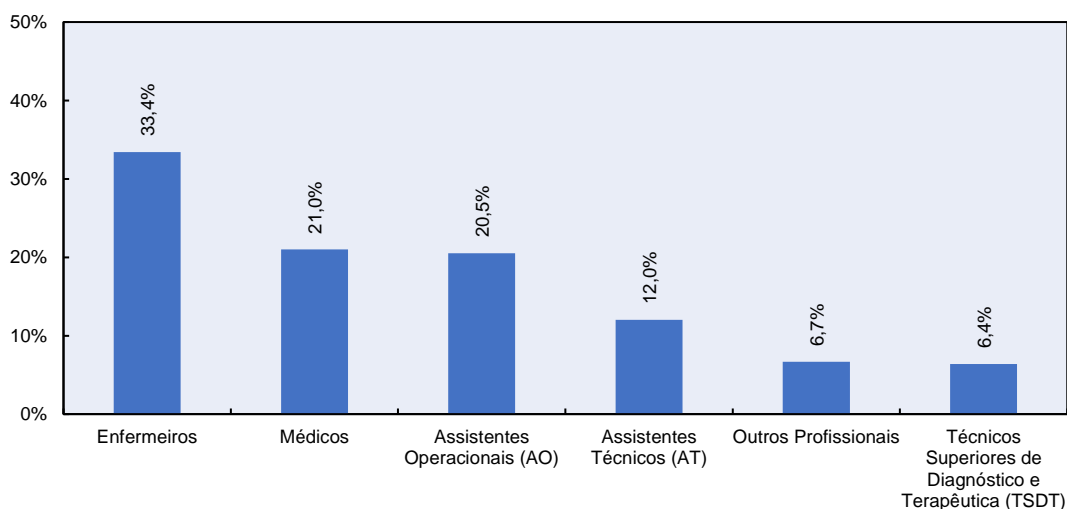
Em setembro de 2020, as entidades do Ministério da Saúde (EPE, SPA), com 140 882 trabalhadores, apresenta um crescimento no número de profissionais de saúde face aos valores

registados no final de 2019, no que concerne aos diferentes grupos profissionais, nomeadamente:

- +1,89% no número de médicos (incluindo internos);
- +3,81% no número de enfermeiros;
- +5,91% no número de técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica;
- +7,15% no número de assistentes operacionais;
- +2,35% no número de outros profissionais.

Ainda no ano de 2020 (dados atualizados a setembro), e em termos relativos, o grupo profissional dos enfermeiros continuou a ser o mais representativo, com 33,4% do total, seguindo-lhe o grupo referente ao pessoal médico, com 21,0%, e os assistentes operacionais, com 20,5% do total de trabalhadores.

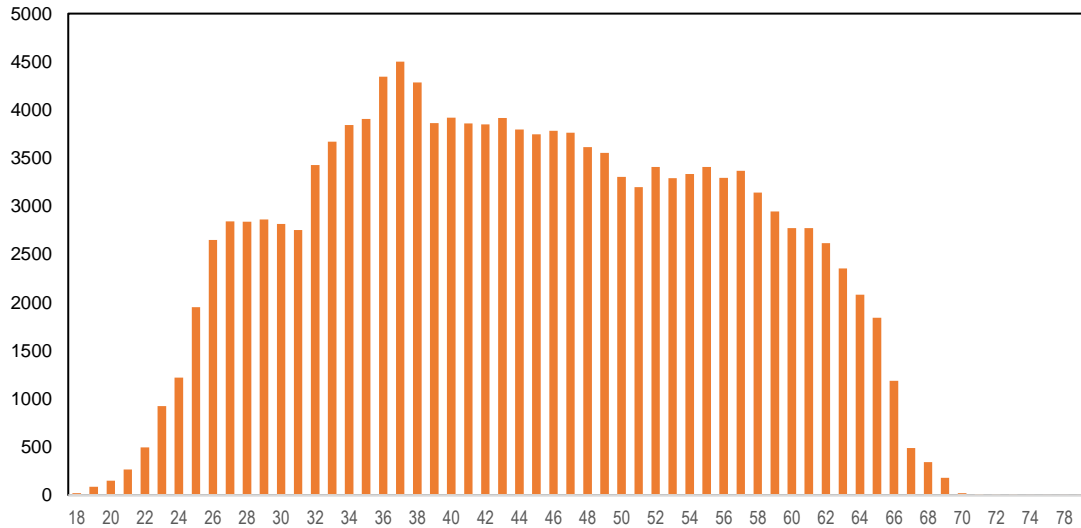
Figura 7 - Distribuição do pessoal por grupo profissional a 30 setembro de 2020



Fonte: ACSS

A análise da distribuição etária dos recursos humanos do Ministério da Saúde evidencia um padrão que se aproxima de uma distribuição normal ao nível agregado, ainda que com diferentes comportamentos numa análise por grupo profissional.

Figura 8 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total)

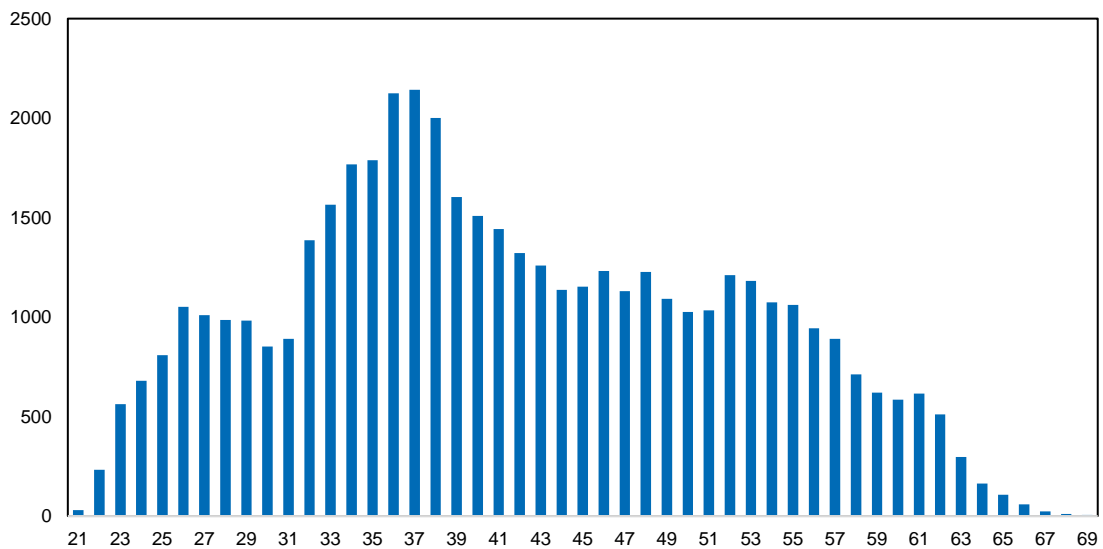


Nota: Universo de entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde / Serviço Nacional de Saúde (dados atualizados a setembro 2020)

Fonte: ACSS

No que diz respeito à distribuição por idades do grupo profissional de enfermagem, existe uma concentração de recursos humanos nas faixas etárias mais jovens, o que sugere uma menor probabilidade de constrangimentos decorrentes da passagem à aposentação nos próximos anos, embora com correspondentes reflexos ao nível do absentismo por parentalidade.

Figura 9 - Distribuição de Enfermeiros por idade (total)

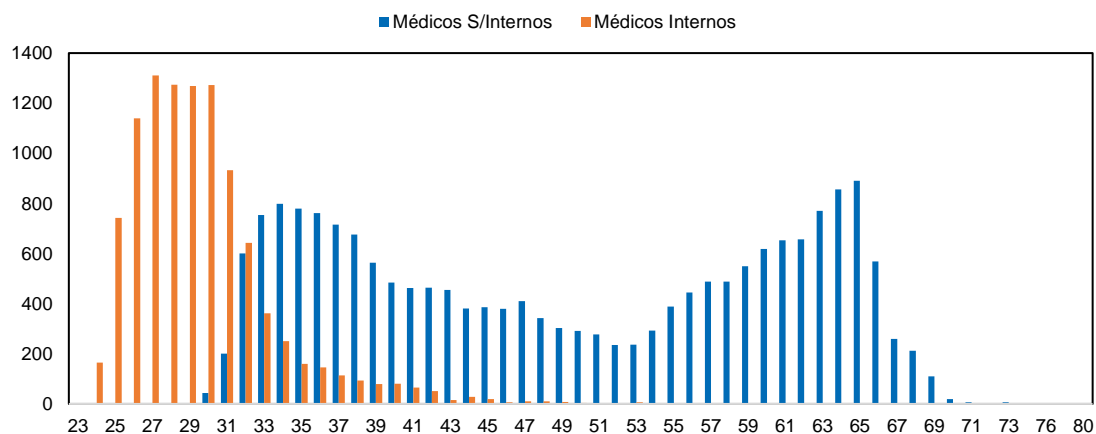


Nota: Universo de entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde / Serviço Nacional de Saúde (dados atualizados a setembro 2020)

Fonte: ACSS

Por sua vez, o grupo profissional dos médicos regista uma distribuição mais assimétrica, com um número significativo de médicos em condições potenciais de aposentação. No entanto, importa referir que esta questão poderá ser compensada pela entrada de novos médicos no sistema, conforme demonstrado no gráfico abaixo, que agrega médicos especialistas e médicos internos.

Figura 10 - Distribuição dos Médicos por idade (incluindo internos)

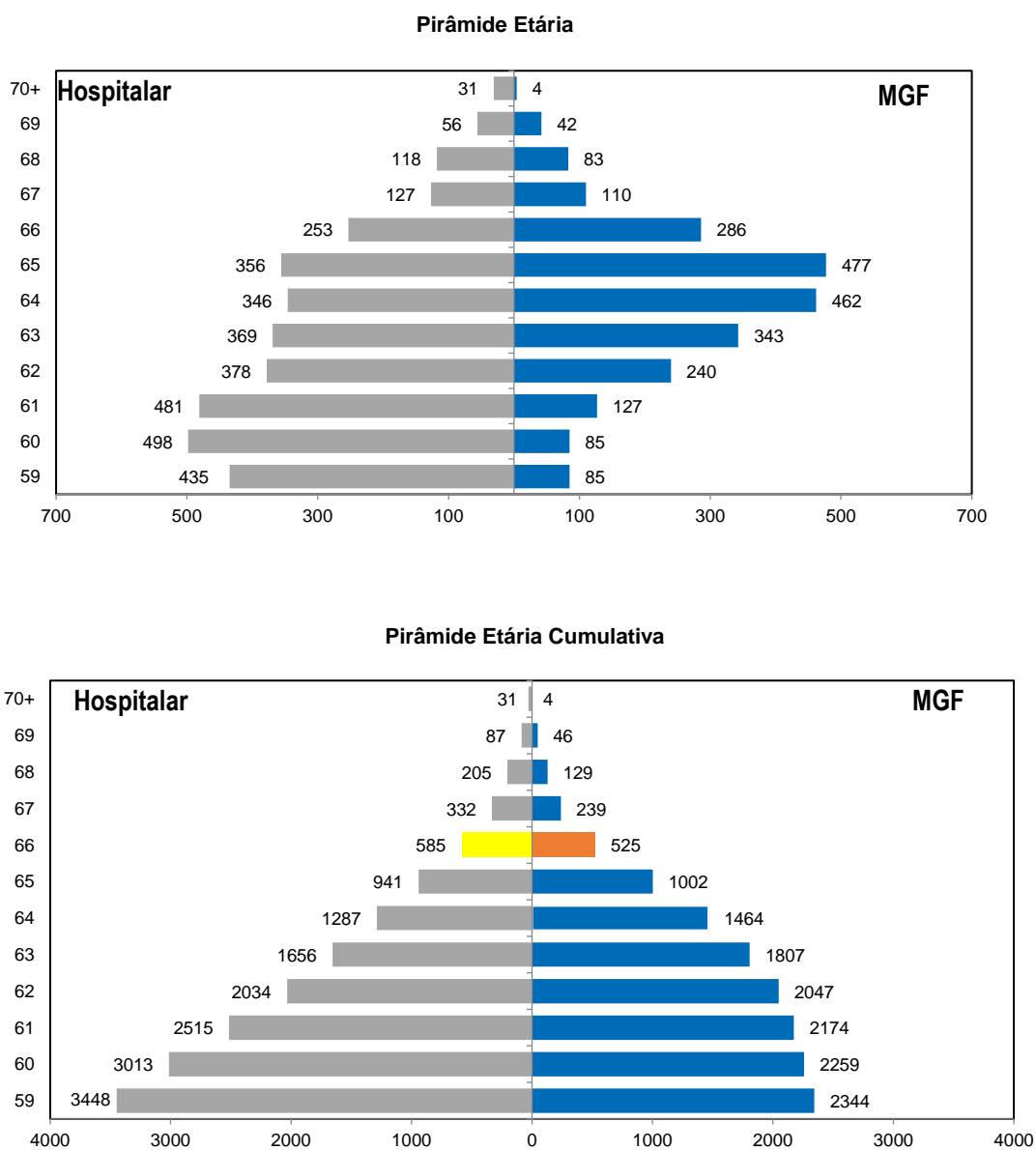


Nota: Universo de entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde (dados atualizados a setembro 2020)

Fonte: ACSS

Numa análise mais específica é possível ainda aferir que, o potencial de aposentações nos médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar é superior ao potencial de aposentações nos médicos das especialidades hospitalares.

Figura 11 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar



Nota: Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada (dados atualizados a setembro 2020)

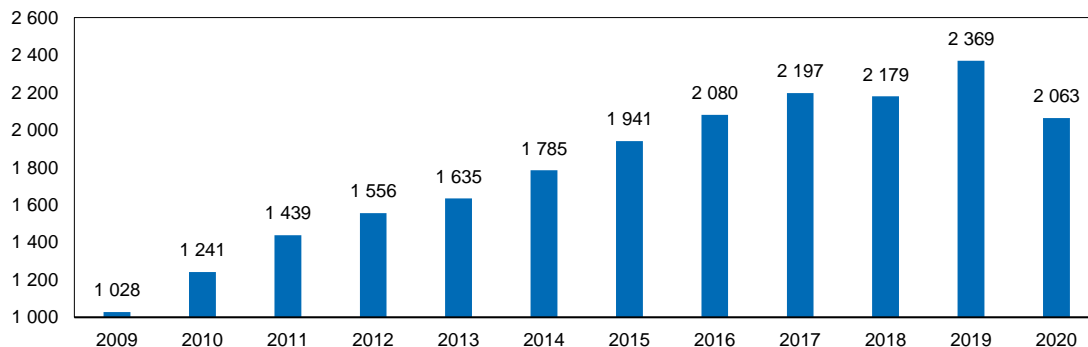
Fonte: ACSS

Ao nível das aposentações, dados de setembro de 2020 registam um total de 1.670 profissionais aposentados, um valor superior ao observado no período homólogo (981 profissionais aposentados).

A formação médica compreende um período de prática profissional tutelada que se divide em formação geral e formação específica.

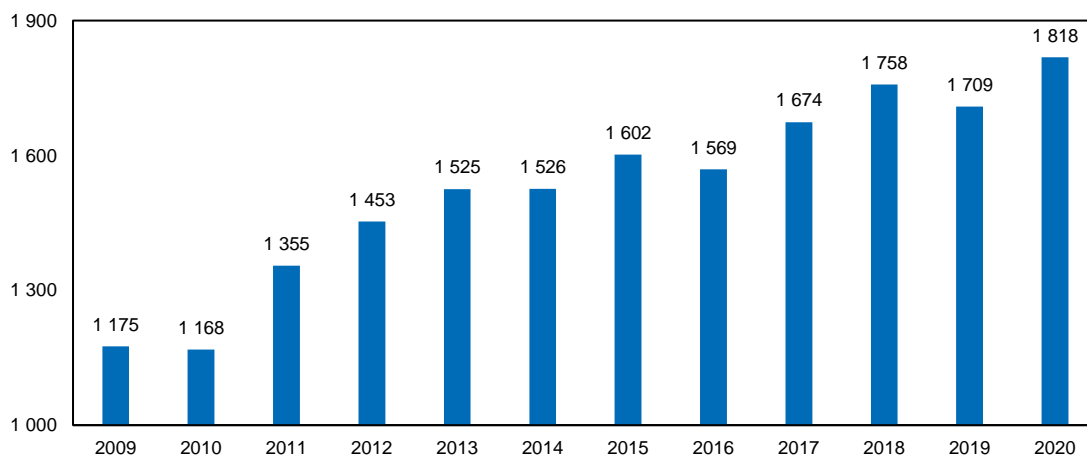
Assim, considerando o período temporal compreendido entre os anos 2009 e 2020, é possível registar uma tendência positiva ainda que com oscilações.

Figura 12 - Vagas preenchidas no Internato Médico – Formação Geral



Fonte: ACSS

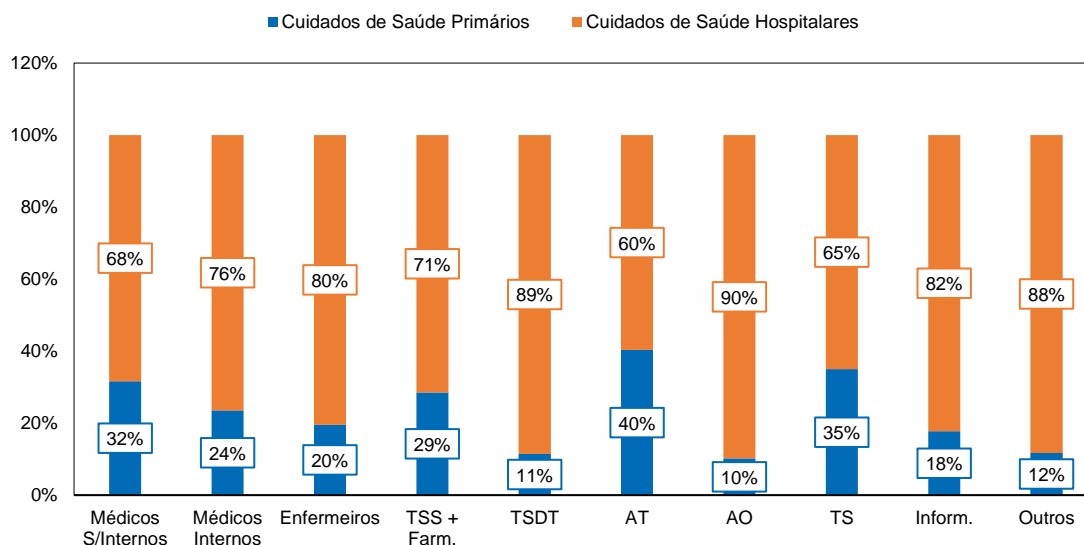
Figura 13 - Vagas preenchidas no Internato Médico – Formação Especializada



Fonte: ACSS

No gráfico que se segue apresenta-se a distribuição dos diversos grupos profissionais por área de prestação de cuidados.

Figura 14 - Distribuição % dos profissionais por Tipo de Prestação de Cuidados



Legenda: TSS + Farm. – Técnicos Superiores de Saúde e Farmacêuticos; AT – Assistentes Técnicos; AO – Assistentes Operacionais; TS – Técnicos Superiores

Nota: Foram contabilizados os profissionais ativos com contrato de trabalho, não inclui trabalhadores independentes/prestadores de serviços.

Fonte: Dados provenientes do RHV relativos às entidades SPA e EPE (dados atualizados a setembro 2020)

## 5. Orçamento do Estado 2021

### 5.1. Enquadramento

O Orçamento apresentado pelo Governo para 2021 prevê o reforço das verbas atribuídas à Saúde face ao orçamento aprovado para 2020, mantendo o rumo fixado no início da legislatura de reforço progressivo do financiamento das políticas públicas neste setor.

A despesa do SNS em 2021 significará 12,2% da despesa primária das Administrações Públicas. Se for excluída a despesa com COVID-19, observa-se que a despesa do SNS representa 12,7% da despesa primária, o que se traduz num ganho do peso na afetação global dos recursos públicos.

Quadro 5 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais)

	2017 OE	2018 OE	2019 OE	2020 OE	2020 P	2021 OE
Despesa total das Administrações Públicas	87 168	88 758	91 104	94 782	98 889	100 755
Juros	8 297	7 126	6 867	6 365	5 819	5 487
Despesa Primária das Administrações Públicas	78 871	81 632	84 237	88 417	93 070	95 268
Despesa do SNS	9 130	9 667	10 201	11 099	11 271	11 604
Despesa do SNS em percentagem da despesa primária	11,6%	11,8%	12,1%	12,6%	12,1%	12,2%

Fonte: Ministério da Saúde

## 5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional

### 5.2.1. Conta do SNS – comparação do Orçamento de 2019 e a Previsão de 2020

Em 2020, a previsão atual aponta para que o défice do SNS seja de -283,9M€, refletindo:

- i. Um aumento de despesa, face ao valor inicialmente previsto, de 172 milhões de euros, atingindo a despesa total 11.271 milhões de euros;
- ii. Um aumento da despesa com capital comparando a execução estimada para 2020, face a 2019, num valor de 94 milhões de euros, o que reflete um crescimento na ordem dos 56%.
- iii. Um aumento da receita com origem em transferências do Estado de 92 milhões de euros, totalizando 10.381 milhões de euros.



**Quadro 6 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2019 P | 2020 OE | 2020 E**

	2019 (Provisório)	2020 OE	2020 (Estimado)	Variação absoluta	
				2020 E - 2019 P	2020 P - 2020 OE
<b>I. Receitas correntes</b>	10 024	10 979	10 931	908	-48
1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais)	122	137	115	-7	-22
2. Taxas, multas e outras penalidades	171	154	113	-58	-41
2.1. Taxas Moderadoras	170	152	112	-58	-40
2.2. Outros	2	2	2	0	0
3. Rendimentos da propriedade	0	1	0	0	-1
4. Transferências correntes	9 493	10 381	10 518	1 025	137
Administração central	9 403	10 290	10 381	978	92
Administração local	44	41	43	-1	2
Outras	46	50	94	48	44
5. Vendas de bens e serviços correntes	169	192	154	-15	-37
6. Outras receitas correntes	69	115	31	-38	-84
<b>II. Receita de capital</b>	36	120	56	19	-65
<b>A. Total da Receita (I. + II.)</b>	10 060	11 099	10 987	927	-112
<b>I. Despesas correntes</b>	10 522	10 903	11 019	496	116
1. Despesas c/ Pessoal	4 384	4 547	4 625	241	78
2. Compras de Inventários (Aquisições de bens)	1 922	2 035	2 320	398	286
3. Fornecimentos e serviços externos	4 133	4 234	3 932	-201	-302
3.1 Produtos vendidos em farmácias	1 422	1 500	1 433	11	-67
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1 262	1 329	1 183	-79	-146
3.3. Parcerias público-privadas (PPP)	419	319	327	-92	7
3.4. Outros subcontratos	175	206	122	-52	-83
3.5. Fornecimentos e Serviços	856	881	868	11	-13
4. Juros e outros encargos	3	2	1	-2	-1
5. Transferências Correntes concedidas	61	58	121	60	63
6. Outras despesas correntes	20	27	20	0	-8
<b>II. Despesas de capital</b>	159	196	252	94	56
7. Aquisição de Bens de Capital	156	180	252	96	72
8. Transferência de Capital	2	16	0	-2	-16
<b>B. Total da despesa (I. + II.)</b>	10 681	11 099	11 271	590	172
<b>Saldo (A. - B.)</b>	-621	0	-284	337	-284

Fonte: Ministério da Saúde

O aumento da despesa estimada para 2020, face a 2019 (provisório), é de 590 milhões de euros (+6%) e encontra-se concentrada, sobretudo, nas despesas com pessoal com um aumento absoluto de 241 milhões de euros e uma variação homóloga de 5%. Este crescimento reflete essencialmente o aumento do número de efetivos e o aumento dos gastos com suplementos remuneratórios. De assinalar, igualmente, um crescimento de cerca de 398 milhões de euros nas compras e um decréscimo de 201 milhões de euros nos fornecimentos e serviços externos, justificado pela reversão da gestão do Hospital de Braga para a esfera pública.

A referida reversão do Hospital de Braga impacta no incremento de despesa com pessoal e compras, verificando-se por outro lado a diminuição da despesa com Parcerias Público-Privadas (PPP), em fornecimento e serviços externos.

### 5.2.2. Conta do SNS - comparação do Orçamento de 2020 com o Orçamento de 2021

Quadro 7 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2020OE | 2021 OE

	2020 OE	2021 OE	Variação absoluta
			2021 OE - 2020 OE
I. Receitas correntes	10 979	11 299	320
1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais)	137	122	-15
2. Taxas, multas e outras penalidades	154	78	-76
2.1. Taxas Moderadoras	152	76	-76
2.2. Outros	2	2	0
3. Rendimentos da propriedade	1	0	-1
4. Transferências correntes	10 381	10 833	452
Administração central	10 290	10 515	226
Administração local	41	45	4
Outras	50	273	222
5. Vendas de bens e serviços correntes	192	139	-53
6. Outras receitas correntes	115	127	12
II. Receita de capital	120	216	95
A. Total da Receita (I. + II.)	11 099	11 515	415
I. Despesas correntes	10 903	11 311	408
1. Despesas c/ Pessoal	4 547	4 814	267
2. Compras de Inventários (Aquisições de bens)	2 035	2 294	259
3. Fornecimentos e serviços externos	4 234	4 118	-116
3.1 Produtos vendidos em farmácias	1 500	1 517	17
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1 329	1 275	-54
3.3. Parcerias público-privadas (PPP)	319	289	-30
3.4. Outros subcontratos	206	143	-62
3.5. Fornecimentos e Serviços	881	894	13
4. Juros e outros encargos	2	1	-1
5. Transferências Correntes concedidas	58	66	8
6. Outras despesas correntes	27	18	-9
II. Despesas de capital	196	293	97
7. Aquisição de Bens de Capital	180	273	93
8. Transferência de Capital	16	20	4
B. Total da despesa (I. + II.)	11 099	11 604	505
Saldo (A. - B.)	0	-89	-89

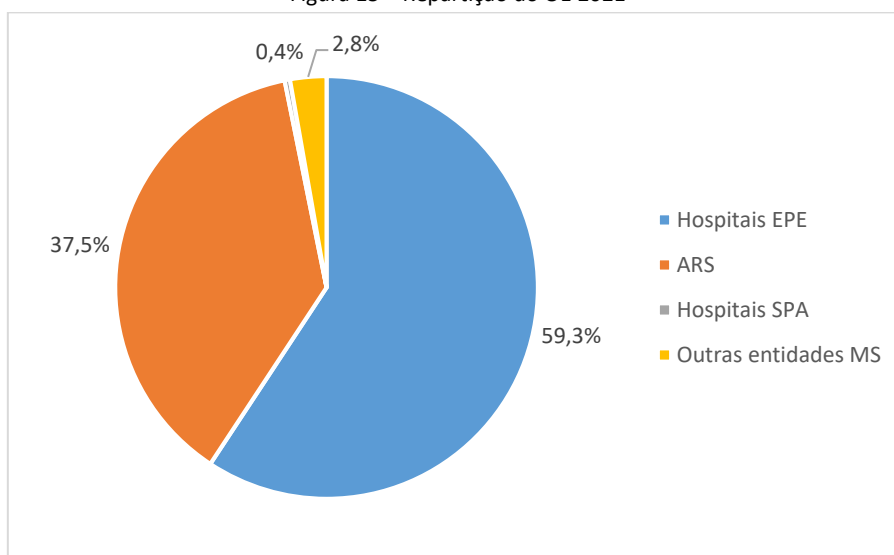
Fonte: Ministério da Saúde

Em comparação com o OE 2020, o orçamento do SNS em 2021 beneficiará de um aumento de receita com origem nas transferências do OE de 226 milhões de euros. Este aumento inclui a previsão da cobrança do imposto sobre as bebidas alcoólicas, a ser transferida para o SNS ao longo de 2021 (84,9 milhões de euros), a contribuição extraordinária da indústria farmacêutica e sobre os dispositivos médicos, no montante de 13,9 milhões de euros e 15,1 milhões de euros, respetivamente.

As despesas com pessoal aumentam 267 milhões de euros (+6%), refletindo o crescimento dos efetivos e novos ingressos, bem como o subsídio extraordinário e de caráter transitório, aos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde ou integrados no Ministério da Saúde, que exerçam funções em regime de trabalho subordinado, pratiquem de forma permanente atos direta e maioritariamente relacionados com pessoas suspeitas ou doentes infetados com COVID-19.

O crescimento da despesa é igualmente ditado pelo aumento de encargos com os medicamentos e com despesas de capital, esperando-se um crescimento de 259 milhões de euros e 97 milhões de euros, respetivamente.

Figura 15 – Repartição do OE 2021



Fonte: Ministério da Saúde

Conforme se observa pela leitura da figura 16, os Hospitais EPE, fruto da atividade contratada em âmbito de contrato programa, bem como das verbas decorrentes dos programas verticais, absorvem 6.206 milhões de euros, seguidos pelas Administrações Regionais de Saúde com 3.930

milhões de euros (o que inclui as transferências do OE e as verbas centralizadas). No conjunto, estes dois grupos de entidades representam 96,8% do total do PO Saúde.

As principais variações que marcam o orçamento para 2021, quando comparado com a estimativa para 2020, mostram-se no quadro seguinte.

Quadro 8 - Variação entre 2020E e OE 2021 | fatores explicativos (M€)

Nova Despesa	411
Despesa com pessoal	189
Outros aumentos de despesa	222
Medidas de poupança	78
Aumento da despesa líquida	333
Aumento da receita incluindo dotação	527
<b>Redução do défice</b>	<b>195</b>

Fonte: Ministério da Saúde

A nova despesa totaliza 411 milhões de euros, sendo compensada com medidas de poupança no valor de 78 milhões de euros.

No que toca ao investimento prevê-se que atinja 273 milhões de euros em 2021, um crescimento de 93 milhões de euros face à previsão inicial de 2020. De sublinhar que existem diversos projetos de investimento na área da saúde que não estão refletidos na conta do SNS, relativos a centros de saúde e ao hospital de proximidade de Sintra e Funchal, na medida em que o respetivo financiamento é suportado pelo município e pela Região Autónoma da Madeira, respetivamente.

As medidas de poupança que ajudarão a concretizar o previsto no OE, listam-se no quadro seguinte.

Quadro 9 - Medidas OE 2021 (M€)

Descrição da Medida	Com impacto em 2021
Gestão dos contratos de financiamento	25,0
Revisão de preços e participações	25,0
Contribuição extraordinária dispositivos médicos	8,0
Implementação do Registo de Saúde Eletrónico	1,5
Monitorização da Comparticipação SNS sobre prescrições extra SNS	2,6
Combate à fraude	10,0
Revisão do regime de remuneração específica das farmácias	6,0
<b>Total</b>	<b>78,1</b>

Fonte: Ministério da Saúde

A implementação das políticas, previstas no Programa do Governo, induzirá em 2021 um aumento de despesa de 136 milhões de euros, conforme se detalha no quadro seguinte.

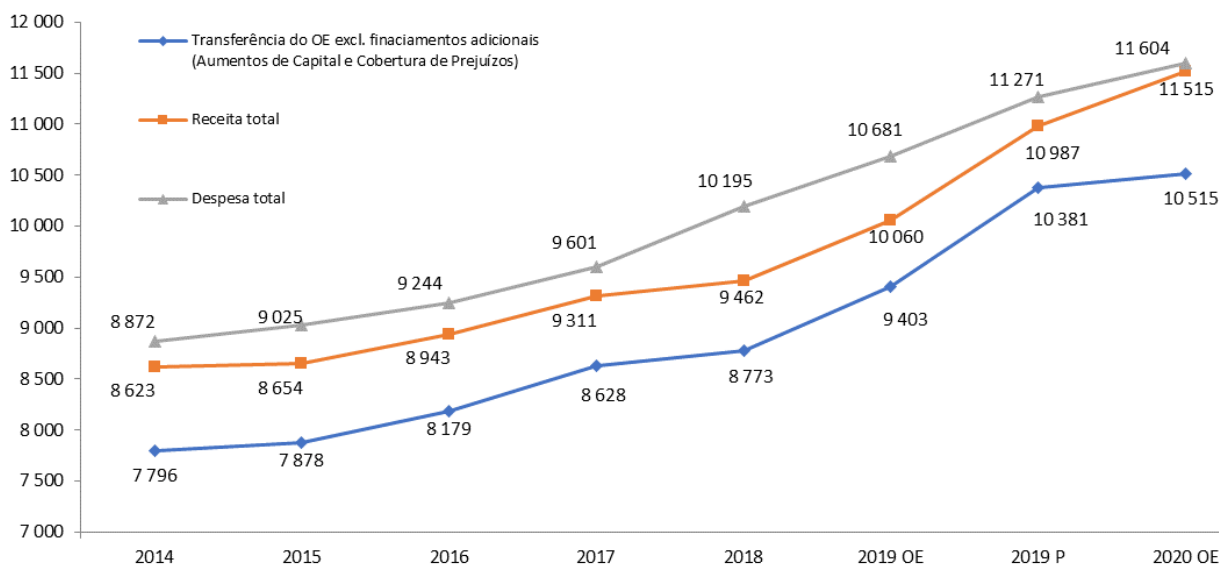
Quadro 10 - Nova Despesa - principais finalidades (M€)

Nova Despesa - principais finalidades	M€
Investimento nos CSP	90
Programa de Saúde Mental	19
Reforço da capacidade de resposta da RNCCI e da RNCP	27
<b>Total</b>	<b>136</b>

Fonte: Ministério da Saúde

Na figura seguinte apresenta-se a evolução da despesa e receita total do SNS, bem como o incremento das transferências provenientes do Orçamento de Estado.

Figura 16 - Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2014 e 2021 (M€)

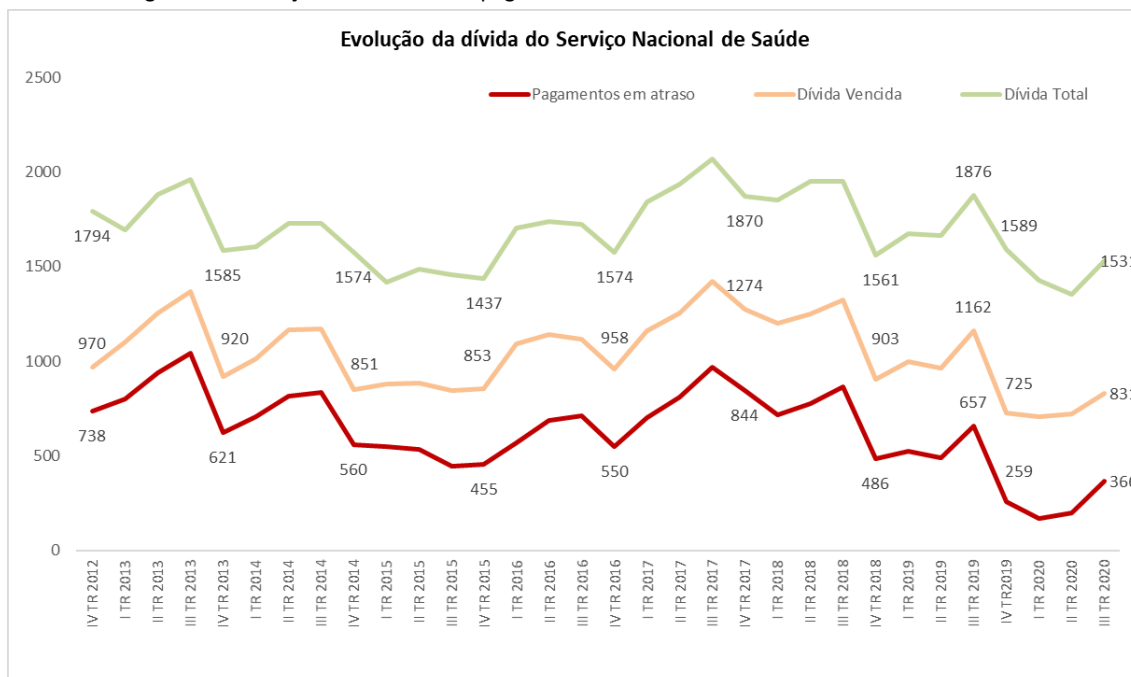


Fonte: Ministério da Saúde

### 5.3. Dívida do SNS a fornecedores externos

Em comparação com o ano anterior, em setembro de 2020 verifica-se uma diminuição da dívida em todas as maturidades no SNS, quando comparado com o período homólogo.

Figura 17 - Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS



Fonte: Ministério da Saúde

## 6. Atividade Assistencial

### 6.1. Cuidados de Saúde Primários

A atividade assistencial realizada pelos cuidados de saúde primários é um pilar essencial para a saúde da população, pelo que, para o ano de 2021 continuará a prosseguir-se a melhoria do acesso a este nível de cuidados.

As projeções para 2021 tiveram em conta a evolução da atividade assistencial e as medidas e atividades a desenvolver pelos serviços e unidades de cuidados de saúde primários, considerando o contexto pandémico existente, tendo por base os seguintes objetivos específicos:

- Aumentar a resposta dos cuidados primários ao longo da vida dos cidadãos, das famílias e das comunidades, através de políticas de promoção e proteção da saúde (individual e coletiva), prevenção da doença, capacitação dos indivíduos e coresponsabilização de outros setores da sociedade.
- Priorizar as intervenções em saúde de forma a responder às necessidades identificadas

e às que resultam da situação epidemiológica, nomeadamente através das Unidades de Saúde Pública.

- Reforçar a governação clínica, a integração de cuidados e os mecanismos de articulação entre os ACES e os Hospitais, de forma a assegurar o trabalho de proximidade e a reservar o acesso aos hospitais para as situações que exijam este nível de intervenção.
- Melhorar a resposta de cuidados paliativos, através da intervenção das Equipas Comunitárias de Suporte de Cuidados Paliativos, constituídas em cada ACES e ULS.
- Incentivar a cultura de partilha de tarefas e de prestação de cuidados em equipa multidisciplinar, nomeadamente em equipa de saúde familiar (médico de família, enfermeiro de família e secretário clínico).
- Reforçar a capacidade resolutive dos cuidados primários, garantindo a avaliação clínica apropriada e o seguimento dos doentes com infeções respiratórias agudas, assim como o aumento da cobertura nas áreas da saúde oral, visual, psicologia e nutrição, assim como através do apoio complementar em áreas como o envelhecimento ativo e saudável, a saúde mental e a medicina física e de reabilitação.
- Consolidar a articulação com outras respostas de proximidade, nomeadamente com as autarquias e com outras entidades locais.
- Fomentar a participação ativa dos cidadãos na definição do funcionamento dos serviços de saúde.

Apesar do contexto de elevada complexidade e incerteza, exigindo dos serviços de saúde uma enorme capacidade de adaptação, a expectativa é de poder haver uma recuperação, em linha com a projeção para o final de 2020.

Assim, prevê-se um aumento da atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários, transversal à maioria das tipologias, conforme se pode observar no quadro 11.

Quadro 11 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (Projetado 2020 | Previsto 2021) (em milhares)

	2017	2018	2019	Projeção 2020	Var. 2020 proj./2019	Previsão 2021	Var. 2021 prev./2020 proj.
<b>Total de consultas médicas</b>	<b>30 692</b>	<b>31 184</b>	<b>31 569</b>	<b>31 644</b>	<b>0,2%</b>	<b>31 768</b>	<b>0,4%</b>
Presenciais	20 256	20 583	20 715	12 630	-39,0%	16 779	32,8%
Não presenciais	8 753	8 946	9 241	17 759	92,2%	13 728	-22,7%
Domicílios médicos	183	193	198	130	-34,1%	134	2,6%
Em atendimento complementar / consulta aberta	1 500	1 462	1 414	1 125	-20,5%	1 127	0,2%
<b>Total de consultas de enfermagem</b>	<b>18 756</b>	<b>19 108</b>	<b>19 286</b>	<b>15 981</b>	<b>-17,1%</b>	<b>17 420</b>	<b>9,0%</b>
<b>Total de consultas de outros técnicos saúde</b>	<b>486</b>	<b>587</b>	<b>664</b>	<b>539</b>	<b>-18,8%</b>	<b>533</b>	<b>-1,1%</b>

Fonte: ACSS

## 6.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

As projeções para 2021 tiveram em conta a evolução da atividade assistencial e as medidas e atividades a desenvolver pelos serviços hospitalares para dar resposta às necessidades em saúde identificadas, considerando a nova realidade que resulta da situação epidemiológica existente, tendo por base as orientações específicas, para reforçar o acesso e aumentar a capacidade de resposta do SNS, nomeadamente:

- Realizar o volume de atividade adequado para resposta às necessidades em saúde da população, em termos de atividade programada e não programada, nomeadamente:
  - Aumentar a atividade de 1ª consultas referenciadas pelos cuidados de saúde primários de forma a resolver a Lista de Espera para Consulta (LEC) com mais de 9 meses e aumentar a percentagem de consultas realizadas dentro dos TMRG.
  - Aumentar a atividade cirúrgica de forma a resolver a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) com mais de 1 ano e aumentar a percentagem de cirurgias realizadas dentro dos TMRG.
  - Reorganizar a atividade assistencial no serviço de urgência e garantir a regularidade do seu funcionamento, nomeadamente o funcionamento das equipas e o cumprimento dos tempos de resposta.



- Realizar o volume de atividade adequado à resposta aos programas de saúde específicos e aos programas para doentes a viver com patologias crónicas ou raras.
- Reforçar a atividade realizada em ambulatório e as respostas de proximidade:
  - Aumentar o peso da cirurgia eletiva e de ambulatório.
  - Reforçar as respostas de hospitalização domiciliária em todas as entidades do SNS.
  - Consolidar a consultadoria aos cuidados de saúde primários, nomeadamente, através da realização de consultas de especialidade hospitalar nos centros de saúde na área da Pediatria.
  - Definir e fazer cumprir os protocolos de referenciação e de articulação entre os ACES e os hospitais, focados no percurso clínico dos utentes e na resposta programada aos principais problemas de saúde.
  - Redirecionar para os cuidados programados e de proximidade os casos habitualmente triados de cor verde, azul e branca, que ocorrem aos serviços de urgência e que podem ser seguidos nos cuidados primários.
  - Reforçar as respostas de telesaúde, nomeadamente as teleconsultas e telemonitorização.
- Melhorar a eficiência, a produtividade e a qualidade dos cuidados de saúde:
  - Alargar a disponibilidade de horário para a atividade programada, quer nos dias úteis, quer ao sábado.
  - Generalizar o agendamento com hora marcada para a atividade programada.
  - Integrar a informação para simplificar as marcações, cumprir os critérios de agendamento e reagendamento por ordem de antiguidade e prioridade clínica e reduzir a percentagem de cancelamentos de consultas e cirurgias.
- Alargar o modelo de organização em Centro de Responsabilidade Integrado (CRI).
- Garantir a implementação da contratualização interna e da contabilidade de gestão.

Para atingir estes objetivos, estima-se um aumento da atividade programada, conforme apresentado no quadro seguinte, nomeadamente em termos de consultas médicas que se estima que aumentem 2,6%, com destaque para o crescimento de 5% nas primeiras consultas,

e em termos de atividade cirúrgica programada, que se prevê crescer 10,3% (incluindo o aumento da cirurgia de ambulatório em 12%).

Quadro 12 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Projetado 2020 | Previsto 2021)

(em milhares)

	2017	2018	2019	Projeção 2020	Var. Projeção 2020 / 2019	Previsão 2021	Var. Prev. 2021 / Proj. 2020
<b>Total de Consultas Médicas</b>	<b>12 082</b>	<b>12 187</b>	<b>12 420</b>	<b>10 867</b>	<b>-12,5%</b>	<b>11 643</b>	<b>7,1%</b>
Primeiras consultas	3 478	3 498	3 575	2 881	-19,4%	3 228	12,0%
Consultas Subsequentes	8 603	8 689	8 845	7 985	-9,7%	8 415	5,4%
Urgência (Atendimentos)	<b>6 318</b>	<b>6 365</b>	<b>6 426</b>	<b>4 645</b>	<b>-27,7%</b>	<b>5 536</b>	<b>19,2%</b>
Internamentos (Doentes Saídos)	797	785	788	667	-15,4%	727	9,1%
<b>Total de Intervenções Cirúrgicas</b>	<b>674</b>	<b>672</b>	<b>704</b>	<b>552</b>	<b>-21,6%</b>	<b>628</b>	<b>13,8%</b>
<b>Programadas</b>	<b>576</b>	<b>572</b>	<b>603</b>	<b>461</b>	<b>-23,5%</b>	<b>532</b>	<b>15,4%</b>
Convencionais	210	197	204	164	-19,6%	184	12,2%
Ambulatório	365	375	399	297	-25,5%	348	17,1%
Urgentes	98	99	101	91	-10,2%	96	5,7%
% Cirurgias em Ambulatório	63,50%	65,50%	66,17%	64,5%	-1,7 p.p.	65,4%	0,9 p.p.

Fonte: ACSS

Em termos de consultas médicas, estima-se que aumentem 7,1%, com destaque para o crescimento de 12,0% nas primeiras consultas, e em termos de atividade cirúrgica programada, prevê-se um crescimento de 15,4%, que inclui o aumento da cirurgia de ambulatório em 17,1%.

Estima-se ainda um crescimento da atividade de urgência em 2021, de 19,2%, face a 2020, embora para níveis inferiores a 2019. Na atividade de internamento, prevê-se o mesmo comportamento, havendo um crescimento de 9,1% em 2021, aproximando-se dos valores de 2019.

### **Abreviaturas, Acrónimos e Siglas**

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ADSE - Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas

ARS - Administração Regional de Saúde

CRI – Centro de Responsabilidade Integrado

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGO - Direção-Geral do Orçamento

DGS - Direção-Geral da Saúde

EPE - Entidade Pública Empresarial

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.

IP - Instituto Público

IPST - Instituto Português do Sangue e Transplantação, I.P.

MCDT - Meio complementar de diagnóstico e terapêutica

M€ - Milhões de Euros

MM€ - Mil milhões de Euros

MS - Ministério da Saúde

OE - Orçamento do Estado

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SEC - Sistema Europeu de Contas

SEE - Setor Empresarial do Estado

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

ULS - Unidade Local de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar