



## COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

EXMº SENHOR  
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ORÇAMENTO,  
FINANÇAS E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Of. nº. 19/CS/2011

**Assunto:** *Envio de Parecer referente à Proposta de Lei n.º 27/XII «Orçamento de Estado para 2012».*

Junto envio a V.ª Ex.ª, o Parecer elaborado pelo Senhor Deputado João Semedo, referente à *Proposta de Lei n.º 27/XII (1.ª)*, sobre o «*Orçamento de Estado para 2012*».

Os Considerandos e Conclusões foram aprovados por unanimidade na reunião desta Comissão, realizada no dia 27 de Outubro de 2011.

Apresento a Vossa Excelência os meus melhores cumprimentos,

**Anexo:** Parecer

A Presidente da Comissão,

(Maria Antónia de Almeida Santos)

## COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

### PARECER

#### PROPOSTA DE LEI Nº 27/XII

#### “ORÇAMENTO de ESTADO para 2012”

### **1. Considerandos**

#### **1.1. Nota introdutória**

O Governo apresentou à Assembleia da República a **Proposta de Lei nº 27/XII**, que apresenta o «Orçamento de Estado para 2012».

Esta iniciativa, deu entrada na mesa da Assembleia da República a 17 de Outubro de 2011, tendo sido admitida e baixado, no próprio dia, à Comissão de Orçamento e Finanças, para elaboração do respectivo relatório e parecer em razão da matéria.

Esta apresentação foi efectuada ao abrigo do disposto na alínea d) do nº 1 do artigo 197º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e dos artigos 118º e 124º do novo Regimento da Assembleia da República.

Nos termos regimentais aplicáveis (artigos 205º e 206º), compete à Comissão de Saúde a emissão de Parecer sobre a Proposta de Lei que aprova o Orçamento de Estado para 2012, na parte respeitante à sua competência material, no prazo de 15 dias.

Assim, o presente Parecer deverá incidir exclusivamente sobre as áreas do Orçamento de Estado para 2012, que se integram no âmbito da competência material da Comissão de Saúde.

A discussão na generalidade da Proposta de Lei vertente encontra-se já agendada para as reuniões do Plenário da Assembleia da República dos próximos dias 3 e 4 de Novembro e a sua votação final global está marcada para dia 29 de Novembro.

A audição na especialidade do Ministro da Saúde está agendada para o dia 9 de Novembro.

## 1.2. Linhas prioritárias de acção política

Segundo o Governo, em virtude do “crescente desfasamento entre as despesas [com a saúde] e as receitas disponíveis para as financiar”, observam-se “défices orçamentais que em termos acumulados se reflectem actualmente em elevados níveis de endividamento”. “No final de Junho de 2011 o endividamento a fornecedores externos totalizava 2.700 milhões de euros e prevendo-se 3.000 milhões de euros no final do ano”.

“Em 2011, apesar da contenção de custos delineada, dada a diminuição do financiamento público operado através das transferências do orçamento do Estado (diminuição de cerca de 600 milhões de euros em relação à transferência de 2010), o SNS voltará a apresentar défices orçamentais.”

O Governo afirma ter como prioridades, para 2012, “a implementação de medidas que garantam, em simultâneo, a sustentabilidade financeira, assegurando a convergência entre as despesas e as receitas disponíveis para as financiar, e a qualidade e o acesso”.

“A primeira fase de implementação do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central do Estado (PREMAC) consiste na reestruturação na Administração Central directa e indirecta, nos serviços e entidades não integrados no SNS, com o objectivo de obter uma redução de, pelo menos, 15% tanto no total das estruturas orgânicas como nos respectivos cargos dirigentes.”

“Na segunda fase, que se concentrará no ano de 2012, o Ministério da Saúde dará início ao processo de reestruturação dos serviços e organismos integrados no SNS, ou seja, unidades hospitalares e centros de saúde”. O Governo afirma que “a racionalização da rede de cuidados de saúde permitirá a optimização da utilização de recursos e, conseqüentemente, o aumento do acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde, o aumento da qualidade dos serviços e a obtenção de poupanças significativas”.

As políticas do Governo para o sector da Saúde, bem como as medidas a implementar no ano de 2012, incluídas no Orçamento de Estado para 2012 são as seguintes:

1) Melhoria da qualidade e do acesso efectivo dos cidadãos

- a) Cuidados de Saúde Primários (CSP): continuação da reforma dos cuidados de saúde primários com intenção de aprofundar os modelos de Unidades de Saúde Familiar (USF) e promover uma melhoria global de toda a rede, incluindo todas as componentes dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nomeadamente as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (USCP);
- b) Cuidados Continuados Integrados e Paliativos:
  - i) Procura da sustentabilidade financeira da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, assegurando o funcionamento das unidades já existentes e mantendo a expansão da rede de forma controlada;
  - ii) Reforço dos mecanismos de gestão da Rede, substituindo a Unidade de Missão, no âmbito da orgânica aprovada para o Ministério da Saúde, por uma unidade de gestão que se ligará às Administrações Regionais de Saúde e estruturas locais, em articulação com a segurança social, de forma a garantir uma célere referenciação dos doentes;
  - iii) Reforço dos cuidados paliativos com especial atenção ao reforço das unidades intra-hospitalares e aos cuidados domiciliários.
- c) Acreditação e Qualidade:
  - i) Redução da variabilidade na prática clínica, aumentando a segurança dos doentes e reduzindo os desperdícios, como mecanismo de promoção da sustentabilidade do SNS;
  - ii) Implementação nacional das boas práticas de governação clínica, em complemento da produção de normas de orientação clínica pela Direcção-Geral da Saúde (DGS), com o envolvimento das direcções clínicas dos cuidados hospitalares e cuidados de saúde primários;
  - iii) Dar continuidade ao Programa Nacional de Acreditação de Unidades de Saúde, através do modelo oficial de acreditação do Ministério da Saúde,

para que se recupere o atraso nesta matéria e os cidadãos aumentem a sua confiança no sistema de saúde.

d) Regulação do sector:

- i) Regulamentação e desenvolvimento do sector da saúde pública, com especial enfoque na criação das Autoridades de Saúde e da aplicação de sistemas de vigilância epidemiológica;
- ii) Promoção de condições que possibilitem e maximizem a investigação clínica em Portugal.

2) Garantir a sustentabilidade económico-financeira do SNS

a) Política do Medicamento, relativamente à qual o Memorando de Entendimento estabelece que a despesa pública com medicamentos (ambulatório e hospitalar) deverá corresponder a 1,25% do PIB, no ano de 2012, sendo para isso fundamental a implementação das seguintes medidas, e de outras consideradas necessárias para alcançar o objectivo preconizado:

- i) Promoção da prescrição de genéricos pelos médicos, através do reforço da monitorização da prescrição, bem como através da promoção da prescrição por Denominação Comum Internacional (DCI);
- ii) Remoção de todas as barreiras à entrada de genéricos no mercado, bem como à redução do preços dos genéricos;
- iii) Controlo clínico da utilização dos medicamentos, potenciada pela publicação das normas e orientações clínicas relativas ao medicamento;
- iv) Desenvolvimento de mecanismos tendentes ao reforço do controlo do consumo de medicamentos em meio hospitalar;
- v) Alteração do sistema de fixação dos preços de medicamentos, tanto no que se refere ao sistema actual de preços de referência baseado em preços internacionais, como relativamente à fórmula de cálculo das margens de lucro das distribuidoras e farmácias;
- vi) Implementação de novas formas de monitorização da fraude.

b) Prescrição e monitorização:

- i) Monitorização da prescrição electrónica de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT);
  - ii) Publicação e promoção da utilização de normas de orientação clínica, tanto no que se refere ao medicamento como relativamente a MCDT, e respectivo sistema de auditoria da sua implementação;
  - iii) Finalização do processo de desmaterialização da receita e da fatura de medicamentos e meios complementares de diagnóstico;
  - iv) Maior aproveitamento da capacidade hospitalar existente, nomeadamente no que se refere à internalização de cuidados de saúde ou de MCDT atualmente realizados no exterior, quando exequível.
- c) Racionalização de recursos e controlo da despesa:
- i) Implementação das medidas previstas no Plano de Redução de Custos, apresentado pelas unidades hospitalares, em resultado do disposto no Despacho n.º 10783-A/2011, de 30 de agosto, o qual fixou como meta a redução de custos operacionais em 11% no ano de 2012, face ao ano de 2011, tendo em vista atingir o objetivo de redução de custos operacionais para os hospitais previsto no Memorando de Entendimento, fixado em 15% para o período compreendido entre 2011 e 2013, face aos custos operacionais verificados em 2010;
  - ii) Promoção da centralização das compras e de Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), tanto no que se refere aos dispositivos médicos e medicamentos, como relativamente a bens e serviços transversais a todas as entidades;
  - iii) Criação de programas de mobilidade dos recursos humanos que promovam a transferência de recursos entre instituições do SNS e fomentando a capacidade de contratação de profissionais para geografias mais periféricas, criando condições para a redução dos encargos com horas extraordinárias;
  - iv) Racionalização da despesa e promoção da competitividade através da aplicação de acordos-quadro ao sector convencionado da saúde;
  - v) Implementação de medidas de reforço do controlo e do acompanhamento da performance económico-financeira dos hospitais;

vi) Redução da despesa com MCDT, em conformidade com o previsto no Memorando de Entendimento.

3) Prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis

- a) Análise e definição das prioridades, tendentes ao desenvolvimento das estratégias nacionais, designadamente no âmbito das doenças cardiovasculares e doenças oncológicas, infeção VIH-SIDA, diabetes, doença respiratória crónica, saúde mental, acidentes e alimentação e nutrição, com vista à formulação de programas específicos;
- b) Criação de mecanismos de coordenação e de comunicação entre as estruturas de direção dos programas a nível central, regional e local;
- c) Promoção da cooperação inter-serviços, na medida em que a mesma é fundamental na definição de políticas públicas de promoção da saúde e prevenção das doenças e a sua implementação necessita do envolvimento de vários sectores governamentais e não governamentais;
- d) Enfoque nos determinantes sociais da saúde e no controlo de fatores de risco comportamental, criando condições e incentivos para estilos de vida saudáveis.

4) Fomentar a participação dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema

- a) Maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema:
  - i) Promoção da convergência na política de contratualização de convenções do Estado, abrangendo prestadores privados e sociais tendo em vista uma maior eficácia na sua gestão;
  - ii) Disponibilizar informação pública mensal sobre o desempenho das instituições (hospitais, centros de saúde e serviços);
  - iii) Incremento da transparência na saúde, por forma a informar os cidadãos acerca dos serviços que prestam cuidados de saúde com qualidade e segurança, incluindo a prestação pública de contas e a divulgação de informação de informação simples, objetiva e decodificada.
- b) Modernização dos sistemas de informação na saúde:

- i) Criação de uma rede de nova geração que proporcione um acesso universal, rápido e eficiente às unidades de saúde, base essencial à definição de novos serviços eletrónicos;
- ii) Implementação dos primeiros módulos de um Registo de Saúde Eletrónico, permitindo aos cidadãos e após o seu consentimento uma assistência mais informada e eficaz;
- iii) Monitorização e difusão das boas práticas nos sistemas de informação hospitalares criando níveis e núcleos de competência que assegurem ao Ministério da Saúde, os recursos e as ferramentas na forma mais eficiente, normalizando sistemas e criando apoios centralizados;
- iv) Disponibilização de informação mensal sobre o desempenho das instituições a partir de um repositório comum de informação;
- v) Definição dos sistemas centralizados de suporte para que os serviços partilhados possam operar a nível nacional em todas as estruturas do SNS.

### **1.3. Análise ao conteúdo da Proposta de Orçamento de Estado para 2012**

#### **1.3.1. Análise global**

Uma primeira nota: ao contrário dos anos anteriores, nesta Proposta de Orçamento de Estado, os dados correspondentes à despesa de cada ministério não incluem as cativações de funcionamento. Portanto, a despesa efectiva será inferior aos valores referidos.

A despesa total consolidada do Ministério da Saúde é de 7.952 M€, o que corresponde a uma redução de 8,2% (menos 710 M€) face à estimativa de 2011.

Esta redução reflecte-se no sub-sector dos serviços e fundos autónomos, sobretudo no SNS, cujo orçamento sofre uma diminuição de 9,1%. Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde têm uma dotação de 2,9M€.

No sub-sector Estado, a despesa de funcionamento financiada por receitas gerais

totaliza 54M€, diminuindo cerca de 13,8% face a 2011.

A DGS apresenta um crescimento de 4M€ para a prestação de serviços com o Centro de Atendimento do SNS.

A previsão de execução para 2011 inclui o pagamento de parte da dívida da ADSE e de outros sub-sistemas de saúde ao SNS no valor de 150M€.

O orçamento consolidado do conjunto das entidades que integram o SNS para 2012, de 7 772 M€, tem um decréscimo de 8,4% face a 2011 e destina-se maioritariamente ao pagamento dos serviços contratualizados com os Hospitais, EPE, com 4.035 M€, sendo os restantes 3 737 M€ para assegurar o funcionamento dos estabelecimentos de saúde do Sector Público Administrativo.

O INEM apresenta um orçamento superior à previsão de despesa para 2011, em 9,3%, destacando-se o agrupamento de Aquisição de Bens e Serviços (com +12,6%) que inclui a aquisição de serviços de helitransporte de emergência médica, e as Transferências Correntes (com + 14,1%) relevando a transferência prevista para as Associações de Bombeiros.

No subsector Estado os encargos com pessoal atingem 50 M€, a aquisição de bens e serviços correntes 45 M€ e as transferências correntes, no montante de 7.508 M€, que se destinam essencialmente ao SNS.

No subsector dos serviços e fundos autónomos a aquisição de bens e serviços correntes apresenta, para 2012, uma previsão de despesa de cerca de 6.622 M€, onde se incluem os encargos com os contratos-programa dos hospitais do sector público empresarial, com a aquisição de medicamentos e serviços de saúde ao sector privado convencionado. Neste agrupamento regista-se uma variação negativa de 9,3% face à estimativa para 2011, explicada pelas medidas de contenção de despesa.

Quadro IV.11.1. Ministério da Saúde - Despesa Total Consolidada

(milhões de euros)

	2011	2012	Varição	Estrutura
	Estimativa	Orçamento	(%)	2012 (%)
<b>Estado</b>	8.386,7	7.628,9	-9,0	49,1
1. Funcionamento	8.363,8	7.605,9	-9,1	49,0
1.1. Com cobertura em receitas gerais	8.314,0	7.552,4	-9,2	48,6
Funcionamento em sentido estrito	62,2	53,6	-13,8	0,3
Dotações Específicas				
Serviço Nacional de Saúde	8.251,8	7.498,8	-9,1	48,3
1.2. Com cobertura em receitas consignadas	49,8	53,5	7,4	0,3
2. Investimentos	22,9	23,0	0,4	0,1
2.1. Financiamento nacional	22,4	23,0	2,7	0,1
2.2. Financiamento comunitária	0,5		-100,0	0,0
<b>Serviços e Fundos Autónomos</b>	12.431,8	7.896,8	-36,5	50,9
<b>Entidades Públicas Reclasificadas</b>	-	2,9	-	0,0
<b>Consolidação entre e intra-subsectores</b>	12.156,3	7.576,5		
<b>DESPESA TOTAL CONSOLIDADA</b>	8.662,2	7.952,1	-8,2	-
<b>DESPESA EFECTIVA</b>	8.662,2	7.952,1		

Quadro IV.11.2. Ministério da Saúde - Despesa dos SFA e EPR por Fontes de Financiamento

(milhões de euros)

	2011	Orçamento de 2012					Total	Varição (%)
	Estimativa	Receitas Gerais	Receitas Próprias	Financiamento Comunitário	Transferências das AP	Outras Fontes		
Total SFA	12.431,8	23,0	122,0	16,7	0,2	7.734,9	7.896,8	-36,5
Total EPR	-		2,9				2,9	-
Sub-Total	12.431,8	23,0	124,9	16,7	0,2	7.734,9	7.899,7	-36,5
Transferências intra-SFA	3.829,4		0,6			2,3	2,9	
<b>DESPESA TOTAL CONSOLIDADA</b>	8.602,4	23,0	124,3	16,7	0,2	7.732,6	7.896,8	-8,2
<b>DESPESA EFECTIVA</b>	8.602,4	23,0	124,3	16,7	0,2	7.732,6	7.896,8	-8,2

Quadro IV.11.4. Ministério da Saúde - Despesa por Medidas dos Programas

(milhões de euros)

Estado, SFA e EPR	Orçamento de 2012	Estrutura 2012 (%)
<b>011 - Saúde</b>		
Serviços Gerais da Administração Pública		
- Administração geral		
- Cooperação económica externa	0,5	0,0
- Investigação científica de carácter geral		
<b>Saúde</b>		
- Administração e Regulação	5.347,2	34,4
- Investigação	47,9	0,3
- Hospitais e Clínicas	4.545,3	29,3
- Serviços Individuais de Saúde	5.587,7	36,0
<b>Outras funções económicas</b>		
- Diversas não especificadas		
<b>DESPESA TOTAL</b>	15.528,6	100,0
<b>DESPESA TOTAL CONSOLIDADA</b>	7.952,1	
<b>DESPESA EFECTIVA</b>	7.952,1	

## Da redução da despesa pública com a saúde

A proposta de Orçamento do Estado para 2012 prevê a redução de despesa pública com a saúde, nas áreas do medicamento, taxas moderadoras, sub-sistemas públicos de saúde e planos de reestruturação dos hospitais, no valor de 1000 milhões de euros (0,6% do PIB), mais 316 milhões de euros do que o previsto no Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF).

As principais medidas de consolidação orçamental em 2012, na saúde, serão na área da política do medicamento (173,0 milhões de euros – 0,1% do PIB), da prescrição e monitorização (46,0 milhões de euros – 0,0% do PIB) e na racionalização de recursos e controlo da despesa (734,8 milhões de euros – 0,4% do PIB).

## Da redução dos efectivos

“Para 2012, ao nível da administração central, o objetivo de redução anual de efetivos é de 2% (em vez de 1% inicialmente previsto)”, referindo o Governo que tal “resulta do ajustamento necessário para compensar o não cumprimento da meta de redução de efetivos que havia sido fixada em 3,6% para 2011.”

No primeiro semestre de 2011, o Ministério da Saúde foi o que apresentou a maior redução de efectivos em termos absolutos (menos 1946 efectivos), o que se traduz numa variação de -2,2%.

**Quadro II.3.4. Emprego na Administração Central por Ministérios**

	<b>31-Dez-2010</b>	<b>30-Jun-2011 (p.)</b>	<b>Variação</b>
Órgãos de Soberania e Entidades Independentes	13 550	13 398	-1,1%
Presidência do Conselho de Ministros	4 761	4 726	-0,7%
Ministério das Finanças	14 000	13 713	-2,1%
Ministério dos Negócios Estrangeiros	3 370	3 304	-2,0%
Ministério da Defesa Nacional	45 313	44 691	-1,4%
Ministério da Administração Interna	49 833	50 132	0,6%
Ministério da Justiça	16 714	16 527	-1,1%
Ministério da Economia e do Emprego	10 778	10 574	-1,9%
Min. da Agric. Mar. Ambiente e Orden. do Território	11 095	10 903	-1,7%
<b>Ministério da Saúde</b>	<b>90 178</b>	<b>88 232</b>	<b>-2,2%</b>
Ministério da Educação e Ciência	238 146	237 532	-0,3%
Ministério da Solidariedade e da Segurança Social	14 686	14 198	-3,3%
<b>Total</b>	<b>512 424</b>	<b>507 930</b>	<b>-0,9%</b>

p.: Provisório

Nota: Inclui trabalhadores integrados em entidades de natureza pública empresarial que mantiveram o vínculo público ao Estado; não inclui trabalhadores com contrato de trabalho ao abrigo do Código do Trabalho.

Fontes: DGAEP - BDAP 2005, SIOE (junho 2011 dados provisórios); DGAEP/OBSEP.

### Da diminuição da transferência para o Serviço Nacional de Saúde (SNS)

A transferência para o financiamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) SNS é reduzida em 753 milhões de euros (-9,1%) face à estimativa para 2011, “traduzindo o impacto das medidas de contenção orçamental previstas para a área da saúde, tais como: i) a atualização das taxas moderadoras, a indexação das mesmas à taxa de inflação e a revisão do regime de isenções; ii) a alteração do regime de preços e de comparticipação de medicamentos e a promoção da utilização de genéricos; iii) a reorganização e a racionalização da rede hospitalar com o conseqüente decréscimo dos custos operacionais; e iv) a adoção de horários flexíveis visando a redução da despesa com horas extraordinárias”.

### Da diminuição da subfunção social “Saúde”

O Orçamento do Estado para 2012 prevê a diminuição da despesa do Estado com a subfunção social “Saúde” em 950,6 milhões de euros (-10,3%), o que se traduz numa diminuição do peso no PIB da subfunção “Saúde” de 5,4% (2011) para 4,8% (em 2012). Esta diminuição resulta “da redução [...] da transferência para o SNS”.

Quadro III.3.17. Despesa do Estado - Classificação Funcional

FUNÇÕES/SUBFUNÇÕES	2010	2011	2012	% do PIB		
				2010	2011	2012
Funções Gerais de Soberania	8.260,4	7.265,4	6.463,8	4,8	4,2	3,7
1. Serviços gerais da Administração Pública	1.938,2	1.812,3	1.542,5	1,1	1,0	0,9
2. Defesa Nacional	3.079,8	2.014,1	1.956,5	1,8	1,2	1,1
3. Segurança e ordem públicas	3.242,4	3.439,0	2.964,8	1,9	2,0	1,7
Funções Sociais	30.843,0	29.281,8	26.438,7	17,8	16,9	15,3
1. Educação	8.559,2	8.129,5	6.579,0	5,0	4,7	3,8
<b>2. Saúde</b>	<b>9.776,3</b>	<b>9.250,7</b>	<b>8.300,1</b>	<b>5,7</b>	<b>5,4</b>	<b>4,8</b>
3. Segurança e acção sociais	11.809,8	11.232,1	10.690,8	6,8	6,5	6,2
4. Habitação e serviços colectivos	315,8	317,6	245,5	0,2	0,2	0,1
5. Serviços culturais, recreativos e religiosos	381,9	351,9	623,3	0,2	0,2	0,4
Funções Económicas	1.586,4	2.019,6	1.013,2	0,9	1,2	0,6
1. Agricultura e pecuária, silvíc., caça e pesca	468,0	507,0	453,5	0,3	0,3	0,3
2. Indústria e energia	72,8	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
3. Transportes e comunicações	572,7	1.278,4	365,9	0,3	0,7	0,2
4. Comércio e turismo						
5. Outras funções económicas	472,8	234,1	193,8	0,3	0,1	0,1
Outras Funções	9.866,4	11.040,7	12.773,7	5,7	6,4	7,4
1. Operações da dívida pública	4.970,0	6.372,0	8.013,0	2,9	3,7	4,6
2. Transferências entre administrações	4.896,3	4.668,7	4.357,1	2,8	2,7	2,5
3. Diversas não especificadas	0,0	0,0	403,6	0,0	0,0	0,2
<b>Despesa Efectiva</b>	<b>50.556,2</b>	<b>49.607,5</b>	<b>46.689,4</b>	<b>29,3</b>	<b>28,7</b>	<b>27,0</b>
Activos financeiros	2.188,1	22.783,8	17.827,1			
Passivos financeiros	113.927,1	115.000,0	122.250,0			
Transferência para o FRDP	2.230,8	1.870,0	1.600,0			
<b>Despesa Total</b>	<b>168.902,2</b>	<b>189.261,3</b>	<b>188.366,6</b>			

Nota: Valores consolidados de transferências no âmbito do subsector Estado.

Fonte: Ministério das Finanças. (2010 CGE; 2011 estimativa; 2012 OE)

### Da redução da despesa do Ministério da Saúde

A dotação orçamentada para o Ministério da Saúde, em 2012, é de 7.628,9 milhões de euros, ou seja, é reduzida em 757,4 milhões de euros (-9,0%), comparativamente com 2011.

Quadro III.3.18. Despesa do Estado segundo a Classificação Orgânica  
(Milhões de euros)

MINISTÉRIOS	2011	2012	Taxa de variação (%)	Varição absoluta
Encargos Gerais do Estado	3.030,5	2.831,2	-6,6	-199
Presidência do Conselho de Ministros	355,8	267,1	-24,9	-89
Finanças	15.610,4	16.438,9	5,3	829
Negócios Estrangeiros	358,4	314,8	-12,2	-44
Defesa Nacional	2.175,7	2.050,4	-5,8	-125
Administração Interna	1.997,1	1.860,5	-6,8	-137
Justiça	1.589,2	1.180,4	-25,7	-409
Economia e Emprego	300,9	228,7	-24,0	-72
Agricultura, Mar, Ambiente e Ordenamento do Território	685,6	570,9	-16,7	-115
Saúde	8.386,3	7.628,9	-9,0	-757
Educação e Ciência	8.361,9	6.824,3	-18,4	-1.538
Solidariedade e Segurança Social	6.755,7	6.493,1	-3,9	-263
<b>Despesa Efetiva</b>	<b>48.607,5</b>	<b>46.689,4</b>	<b>-5,0</b>	<b>-2.918</b>
Activos financeiros	22.783,8	17.827,1		
Passivos financeiros	115.000,0	122.250,0		
Transferência para o FRDP	1.870,0	1.600,0		
<b>Despesa Total</b>	<b>189.261,3</b>	<b>188.366,6</b>		

Nota: Valores consolidados de transferências no âmbito do subsector Estado

Fonte: Ministério das Finanças. (2011 estimativa, 2012 OE)

### Da evolução dos indicadores económico-financeiros do Sector Empresarial do Estado

#### (SEE)

“No exercício de 2010 registou-se um acréscimo de seis empresas, sendo o sector da Saúde o que mais contribuiu para esse aumento”, com mais três empresas criadas.

### Quadro III.7.1. Movimentos na Carteira de Títulos do Estado

Sector	Ano		Entradas	Saídas	Var.
	2009	2010			
Participações Relevantes	Saúde	39	42	Hospital Curry Cabral, EPE	+3
				Hospital do Litoral Alentejano, EPE	
				Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	
	Outros	12	13	SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE	+1
	Empresas Sediadas no Estrangeiro	0	1	Fundo de Estabilização da Zona Euro, SA	+1
Restantes setores	42	42		0	
	<i>subtotal<sup>(1)</sup></i>	93	98		
Outras participações	Carteira Acessória	32	33	Parquiverca - Coop. Abastecimento Alimentar, SCARL	+1
	<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>131</b>		<b>+6</b>

Fonte: Direção-Geral de Tesouro e Finanças.

Em 2010, o resultado operacional agravou-se significativamente nas empresas do sector da Saúde.

### Quadro III.7.2. Resultados das Empresas Públicas não Financeiras (milhões de euros)

Resultados das EPNF	2007	2008	2009	2010	2009-2010
<b>Total EPNF</b>					
Resultado Operacional antes de Subsídios e I.C.	(340)	(525)	(5)	(323)	-5884,7%
Resultado Operacional após Subsídios e I.C.	169	(127)	359	47	-87,0%
Resultado Líquido do Exercício	(389)	(1 009)	(272)	(1 199)	-341,1%
<b>EBITDA</b>	1 204	1 584	1 689	1 209	-28,4%
Margem EBITDA	13,8%	14,5%	15,1%	9,9%	-5,2 p.p.
<i>das quais</i>					
<b>Sector Saúde</b>					
Resultado Operacional antes de Subsídios e I.C.	(223)	(313)	(315)	(410)	-30,3%
Resultado Operacional após Subsídios e I.C.	(150)	(263)	(288)	(389)	-34,9%
Resultado Líquido do Exercício	(91)	(208)	(265)	(319)	-20,4%
<b>EBITDA</b>	(12)	(105)	(111)	(199)	-78,9%
Margem EBITDA	-0,4%	-2,9%	-2,5%	-4,2%	-1,7 p.p.
<b>Parpública</b>					
Resultado Operacional antes de Subsídios e I.C.	491	189	830	498	-40,0%
Resultado Operacional após Subsídios e I.C.	520	209	844	514	-39,1%
Resultado Líquido do Exercício	376	(180)	545	159	-70,9%
<b>EBITDA</b>	519	680	1 216	907	-25,4%
Margem EBITDA	20,8%	20,1%	37,8%	25,4%	-12,5 p.p.

Nota 1: Total das EPNF não inclui resultados da ANA e AdP, por estas serem sub-holdings da Parpública.

Nota 2: A agregação das contas contém paradigmas contabilísticos diferentes.

Fonte: Ministério das Finanças/Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

“O Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores (PMP) no SEE agravou-se de 120 dias em 2010 para 137 dias no final do 1.º semestre de 2011”, devido ao sector da Saúde, uma vez que “o valor deste indicador sem o Sector de saúde melhorou ligeiramente no mesmo período, passando de 57 dias para 55 dias”.

## Das Parcerias Público-Privadas (PPP) na Saúde

Em 2011, os encargos brutos com as Parcerias Público-Privadas no sector da Saúde serão de 259 milhões de euros, o que representa 16% do valor total dos encargos líquidos com PPP.

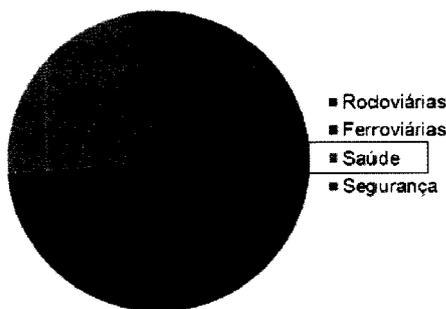
**Quadro III.8.1 Encargos Estimados por PPP em 2011**  
(milhões de euros)

Sectores /Parcerias	Encargos Brutos	Proveitos	Encargos Líquidos
<b>Rodoviárias</b>	<b>1.449</b>	<b>176</b>	<b>1.272</b>
Lusoponte	14	0	14
Oeste	15	0	15
Norte	332	57	274
Grande Lisboa	22	11	10
Douro Litoral	0	0	0
Túnel do Marão	3	0	3
Beira Interior	155	8	147
Algarve	49	5	43
Costa de Prata	85	33	52
Interior Norte	442	3	439
Beiras Litoral e Alta	175	8	168
Norte Litoral	59	25	34
Grande Porto	98	24	74
<b>Feroviárias</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
MST	12	0	12
PPP1	0	0	0
<b>Saúde</b>	<b>259</b>	<b>0</b>	<b>259</b>
Centro de Atendimento SNS	16	0	16
Centro de MFR do Sul	7	0	7
<b>Hospital de Cascais</b>			
EG Estabelecimento	62	0	62
EG Edifício	9	0	9
<b>Hospital de Braga</b>			
EG Estabelecimento	124	0	124
EG Edifício	18	0	18
<b>Hospital de Loures</b>			
EG Estabelecimento	0	0	0
EG Edifício	0	0	0
<b>Hospital de Vila Franca Xira</b>			
EG Estabelecimento	23	0	23
EG Edifício	0	0	0
<b>Segurança</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>46</b>
Sirep	46	0	46
<b>TOTAL</b>	<b>1.766</b>	<b>176</b>	<b>1.590</b>

Fonte: Direção-Geral do Tesouro e Finanças

Em 2012, as previsões indicam que os encargos com as PPP no sector da Saúde atingirão os 320 milhões de euros, mais 23,6% do que em 2011.

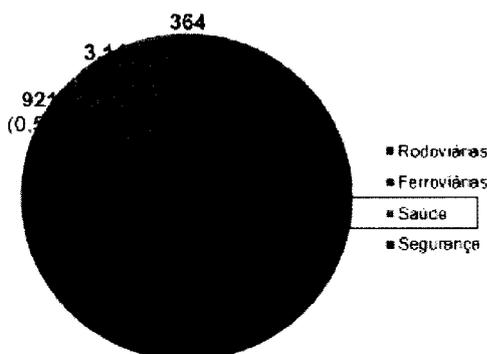
**Gráfico III.8.2 Encargos Brutos Previstos com PPP em 2012**  
(milhões de euros)



Fonte: Direção-Geral do Tesouro e Finanças

O valor actualizado do total dos pagamentos futuros do Estado aos parceiros privados é estimado em 3.141 milhões de euros, no sector da Saúde, entre 2011 e 2051, o que representa 1,8% do PIB previsto para 2011.

**Gráfico III.8.5. Valor atualizado dos Encargos Brutos com PPP 2011-2051**  
(em milhões de euros e em percentagem do PIB previsto para 2011)



Fonte: Ministério das Finanças.

### Do investimento do Ministério da Saúde

Relativamente ao investimento público, o presente orçamento reflecte as alterações metodológicas decorrentes da aplicação da 6ª alteração à Lei de Enquadramento orçamental e ainda a incorporação de medidas previstas no Programa de Assistência Económica e Financeira a Portugal.

Neste contexto, o universo do orçamento de investimentos da Administração Central passou a incluir as Entidades Públicas Reclassificadas (EPR).

Em 2012, o investimento a realizar pelo Ministério da Saúde representa 1,0% do total do investimento, cifrando-se em 40 milhões de euros, dos quais 17 milhões são financiamento comunitário (taxa de comparticipação de 42,5%).

**Quadro IV.1.3. Investimentos – Indicadores Gerais por Programas**  
(milhões de euros)

Designação	2012 Orç. Ajustado	Estrutura %	Por memória 2012 EPR
Orgãos de Soberania	1	0,0	
Governação e Cultura	70	1,6	
Finanças e Administração Pública	15	0,4	
Representação Externa	9	0,2	
Defesa	15	0,3	
Segurança Interna	89	2,1	
Justiça	103	2,5	
Economia e Emprego	1.907	45,7	1.455
Agricultura e Ambiente	988	23,7	137
Saúde	40	1,0	
Ensino Básico e Secundário e Administração Escolar	524	12,6	430
Ciência e Ensino Superior	405	9,7	16
Solidariedade e Segurança Social	7	0,2	0
<b>Total</b>	<b>4.173</b>	<b>100,0</b>	<b>2.038</b>

Nota: 2012 Orçamento Ajustado = Orçamento Líquido de Cativos

Fonte: Ministério das Finanças.

**Quadro IV.1.4. Investimentos por Programa e Fontes de Financiamento**  
(milhões de euros)

Designação	Financiamento Nacional		Financiam. Comunitário	Total	Taxa de Comparticipação %
	Total	Cap. 60			
Orgãos de Soberania	1	1		1	0,0
Governação e Cultura	44	44	26	70	37,1
Finanças e Administração Pública	6	5	9	15	60,0
Representação Externa	7	6	2	9	22,2
Defesa	15	15		15	0,0
Segurança Interna	80	80	9	89	10,1
Justiça	86	10	17	103	16,5
Economia e Emprego	1.451	76	456	1.907	23,9
Agricultura e Ambiente	261	144	727	988	73,6
Saúde	23	23	17	40	42,5
Ensino Básico e Secundário e Administração Escolar	154	58	370	524	70,6
Ciência e Ensino Superior	271	261	134	405	33,1
Solidariedade e Segurança Social	7	7		7	0,0
<b>Total</b>	<b>2.406</b>	<b>730</b>	<b>1.767</b>	<b>4.173</b>	<b>42,3</b>

Fonte: Ministério das Finanças.

Na saúde, os projectos não co-financiados constituem 55% do total de 40 projectos previstos. Dos 22 projectos co-financiados, 18 têm candidatura aprovada ou submetida e os restantes quatro correspondem a projectos com candidatura a submeter.

### **1.3.2. Articulado da Proposta de Lei**

A Proposta de Lei em apreço contém diversas disposições aplicáveis aos trabalhadores da Função Pública que terão incidência directa nas condições laborais e remuneratórias dos profissionais do SNS, nomeadamente: contratação de novos trabalhadores (art. 21º); ajudas de custo, trabalho extraordinário e trabalho nocturno (arts. 23º e 25º); descanso compensatório (art. 26º); aplicação dos regimes laborais na saúde (art. 26º); alterações à Lei nº 12 – A/2008 de 27 de Fevereiro (art. 28º) e alterações ao regime de contratação de trabalhadores em funções públicas (art.29º).

Entre as disposições normativas com especial incidência na política de Saúde sublinham-se as seguintes, pela sua importância:

+ Artigo 176.º Contratos-programa no âmbito do Serviço Nacional de Saúde dispõe que estes contratos a celebrar pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I.P.), com os hospitais integrados no SNS ou pertencentes à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, bem como os celebrados com entidades a integrar na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), são autorizados pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da saúde, da solidariedade e da segurança social e podem envolver encargos até um triénio. Determina ainda que, fora dos casos previstos na proposta de lei, os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidade locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial passam a estar sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

+ Artigo 177.º Receitas do Serviço Nacional de Saúde dispõe que o Ministério da Saúde implementa as medidas necessárias à facturação e à cobrança efectiva de receitas, devidas por terceiros legal ou contratualmente responsáveis, nomeadamente entidades seguradoras, mediante o estabelecimento de penalizações, no âmbito dos contratos-programa, por incorrecta identificação das situações de responsabilidade

civil, com vista a evitar a diminuição significativa de receitas desta proveniência. Para esse efeito o Ministério da Saúde acciona, nomeadamente, mecanismos de resolução alternativa de litígios.

+ Artigo 178.º Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde estabelece que os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE, da assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD da GNR e PSP) e da assistência na doença a militares das Forças Armadas (ADM), são suportados pelo Orçamento do SNS.

+ Artigo 179.º Transferências das autarquias locais para o orçamento do Serviço Nacional de Saúde determina que as autarquias locais transfiram para o orçamento da ACSS, I.P., um montante igual ao afecto em 2011 com os encargos com os seus trabalhadores em matéria de prestações de saúde pelo SNS, transferência efectuada mediante retenção da transferência do Orçamento do Estado para as autarquias locais. É a primeira vez que esta retenção é inscrita no Orçamento de Estado, embora ela tivesse sido instituída por decreto-lei, em 2010, mas contestada por diversas autarquias junto dos tribunais administrativos, processos que ainda decorrem.

+ Artigo 180.º Encargos específicos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde determina que as responsabilidades com o pagamento de pensões relativas aos aposentados que tenham passado a subscritores nos termos do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de Agosto, do Decreto-Lei n.º 124/79, de 10 de Maio, alterado pelos Decretos-Lei n.ºs 210/79, de 12 de Julho, e 121/2008, de 11 de Julho, e do Decreto-Lei n.º 295/90, de 21 de Setembro, são suportadas pelas verbas da alienação dos imóveis do Estado afectos ao Ministério da Saúde e das entidades integradas no SNS.

+ Artigo 181.º Cobrança de dívidas relativas a prestações de saúde a terceiros responsáveis

Altera o disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de Junho, que estabelece o regime de cobrança de dívidas pelas instituições e serviços integrados no

Serviço Nacional de Saúde em virtude dos cuidados de saúde prestados, definindo que a realização das prestações de saúde consideram-se feitas ao abrigo de um contrato de prestação de serviços e, portanto, é-lhes aplicável o regime jurídico das injunções.

+ Artigo 182.º Contra-ordenação pela utilização dos serviços de saúde sem pagamento de taxa moderadora determina que constitui contra-ordenação, punível com coima, a utilização dos serviços de saúde pelos utentes sem pagamento de taxa moderadora devida após interpelação para o efeito. Estabelece que a contra-ordenação é punida com coima de valor mínimo correspondente a cinco vezes o valor da respectiva taxa moderadora, mas nunca inferior a € 50, e de valor máximo correspondente ao quántuplo do valor mínimo da coima, com respeito pelos limites máximos previstos no artigo 17.º do regime geral do ilícito de mera ordenação social.

Este artigo atribui competências à Direcção-Geral dos Impostos (DGCI) para a instauração e instrução destes processos de contra-ordenação, a quem cabe também promover a cobrança coerciva dos créditos compostos pela taxa moderadora, coima e custos administrativos.

O produto da coima cobrado na sequência de processo de contra-ordenação ao abrigo da presente norma, revertem:

- a) 40% para o Estado;
- b) 35% para a entidade que elabora o auto de notícia;
- c) 25% para a DGCI.

## **2. Opinião do Relator**

Nos termos do nº 3 do artigo 137º do Regimento da Assembleia da República este capítulo é de elaboração facultativa. No entanto, o relator pretende expressar a sua opinião sobre o Orçamento de Estado para 2012 no que diz respeito ao sector da Saúde.

Não pode o Relator deixar de manifestar a sua preocupação pelas consequências negativas que podem resultar de uma redução tão significativa na dotação prevista para o SNS – 9,1%.

Anunciando o Governo que não quer aumentar a dívida do SNS e que, pelo contrário,

pretende liquidar a dívida acumulada – e que previsivelmente – atingirá os 3 mil milhões de euros no final de 2011, este Orçamento de Estado só pode ser executado num quadro de restrição do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde, da redução da oferta de serviços (fecho de serviços e unidades de saúde), da diminuição da participação do Estado no preço dos medicamentos e outras prestações e, ainda, no aumento das receitas próprias do SNS, através de um forte aumento das taxas moderadoras e, memo, de pagamentos directos no momento da prestação dos cuidados.

Em resumo, o corte na dotação para a Saúde pode comprometer os princípios constitucionais sobre os quais assenta o SNS: um serviço público geral, universal e tendencialmente gratuito.

Por outro lado, mesmo para consolidação das contas públicas e a redução do défice – de acordo com o “Programa de assistência financeira da União Europeia e do Fundo Monetário Internacional a Portugal”- que fundamenta e justifica a Proposta apresentada pelo Governo, e para a própria execução orçamental, este Orçamento de Estado comporta sérios riscos, como sublinha a UTAO (Unidade Técnica de Apoio ao Orçamental da Assembleia da República) no Parecer Técnico que elaborou sobre a Proposta de Orçamento de Estado para 2012 e do qual se transcreve o seguinte excerto:

*“Existe assim um conjunto de riscos para a execução orçamental que não decorrem do que poderia ser designado por “execução normal” do orçamento, mas antes da acumulação de outro tipo de responsabilidades e desequilíbrios, de que são exemplo:*

*Os aumentos de capital destinados aos hospitais-empresa que se encontram fora do perímetro de consolidação das contas nacionais. Estes têm vindo a ser reclassificados enquanto transferências de capital com impacte no défice do ano em que o aumento de capital ocorre. Essas necessidades de reforço de capital decorrem de défices de exploração que não influenciam as contas nacionais das administrações públicas nos anos em que são gerados, mas, em bloco, no ano em que se torna necessário reforçar o capital de um hospital deficitário.*

*i. Por se situarem fora das administrações públicas, parte das necessidades de financiamento destas entidades não são contabilizadas no défice público.*

*ii. Contudo, a acumulação de dívidas por parte dos Hospitais EPE terá, a prazo mais ou menos curto, com elevado grau de probabilidade, um impacte no défice orçamental.*

*iii. O elevado montante da dívida dos Hospitais EPE e a sua débil situação financeira fazem com que, na avaliação da CE, “não seja provável que os Hospitais EPE sejam*

*capazes de encontrar os recursos necessários para pagarem as suas responsabilidades em atraso. Se e quando as administrações públicas (Governo) tiver de efectuar transferências de capital para pagar esses atrasados, essa transferência irá aumentar o défice tanto na óptica de caixa como de compromissos”.*

### **3. Conclusões**

O Governo apresentou em 17 de Outubro de 2011, à Assembleia da República a Proposta de Lei nº 27/XII, que apresenta o “Orçamento de Estado para 2012”.

Esta apresentação foi efectuada nos termos do disposto na alínea d), do nº 1, do artigo 197º, da Constituição da República Portuguesa (CRP) e dos artigos 118º e 124º do novo Regimento da Assembleia da República.

Nos termos regimentais aplicáveis (artigos 205º e 206º), compete à Comissão de Saúde a emissão de Relatório e Parecer sobre a Proposta de Lei que aprova o Orçamento de Estado para 2012, devendo o Parecer incidir exclusivamente sobre as áreas que se integram no âmbito da competência material da Comissão de Saúde.

A Proposta de Lei explicita as principais linhas estratégicas que orientarão a política de Saúde do Governo em 2012.

A despesa total consolidada do ministério em 2012 é de 7.952 M€, o que corresponde a uma redução de 8,2% (-710 M€) face à estimativa de 2011. Esta redução reflecte-se no subsector dos serviços e fundos autónomos, com especial relevo no Serviço Nacional de Saúde (SNS) que apresenta uma redução de 9,1%.

Aquele valor representa 10% do valor total da despesa do OE para 2012 e 4,7% do PIB (5,4% em 2011).

Nestes termos, a Comissão de Saúde é de Parecer que a Proposta de Lei nº 27/XII - “Orçamento de Estado para 2012” se encontra em condições de ser apreciada na generalidade pelo Plenário da Assembleia da Republica.

Depois de aprovado, este Parecer deve ser enviado à Comissão Parlamentar de Orçamento e Finanças.

Palácio de São Bento, 26 de Outubro de 2011.

O Deputado Relator



(João Semedo)

A Deputada Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)

