



MINISTÉRIO DA SAÚDE
NOTA EXPLICATIVA DO OE 2016

Fevereiro 2016

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

Índice

1. Introdução	1
2. Grandes Opções do Plano 2016-2019	2
2.1. Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	3
2.2. Reduzir as desigualdades no acesso à saúde	3
2.3. Reforçar o poder do cidadão no SNS	4
2.4. Expansão e melhoria da capacidade da rede de Cuidados de Saúde Primários	5
2.5. Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor	6
2.6. Expansão e melhoria da integração da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência	6
2.7. Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde	7
2.8. Melhorar a governação do SNS	7
2.9. Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde	9
3. Organização e Estrutura da Saúde	10
3.1. Organismos da administração direta do Estado	11
3.2. Organismos da administração indireta do Estado	12
3.3. Entidade administrativa independente	14
4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde	15
5. Orçamento do Estado 2016	21
5.1. Enquadramento	21
5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional	21
5.2.1. Conta do SNS: comparação do OE 2015 com a estimativa de execução de 2015	21
5.2.2. Conta do SNS comparação da execução de 2015 com o Orçamento de 2016	24
5.3. Programa Orçamental da Saúde na ótica da Contabilidade Pública	27
5.3.1. Comparação entre o OE 2015 e o OE 2016 (ótica da Contabilidade Pública)	27
5.3.2. Comparação da previsão da execução de 2015 P (DGO) e do OE 2016 (ótica da Contabilidade Pública)	30
5.4. Dívida do SNS a fornecedores externos	31
5.5. Atividade Assistencial	32
5.5.1. Cuidados de Saúde Primários	32
5.5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares	32
6. Medidas 2016	35
6.1. Redução das taxas moderadoras	35

6.2. Política do Medicamento	35
6.3. Compras centralizadas	37
6.4. Combate à fraude.....	37
6.5. Reforma dos Cuidados Saúde Primários	39
6.6. Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	40
6.7. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados.....	41
6.8. Modernização de Processos.....	41
7. Abreviaturas, Acrónimos e Siglas.....	43

Índice de quadros

Quadro 1 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais)	21
Quadro 2 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2015 OE I 2015 P	22
Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2014 2015 P I 2016 OE.....	24
Quadro 4 - Medidas OE 2016 (M€)	26
Quadro 5 - Programa Orçamental da Saúde (M€)	27
Quadro 6 - Repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde (M€)	28
Quadro 7 - Despesa consolidada do Programa da Saúde (M€)	29
Quadro 8 - Afetação da receita de jogos sociais (M€)	30
Quadro 9 - Programa Saúde – Despesa do Estado (M€).....	30
Quadro 10 - Programa Saúde – Dotação do Orçamento do Estado (M€).....	31
Quadro 11 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (Projeção 2015 I Estimado 2016)	32
Quadro 12 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Projeção 2015 I Estimado 2016)	33
Quadro 13 - Poupanças estimadas com a centralização de compras de medicamentos e de outros bens e serviços.....	37

Índice de figuras

Figura 1 - Organograma do Ministério da Saúde	10
Figura 2 - Evolução do total de recursos humanos do Ministério da Saúde* (2010-2015)	15
Figura 3 - Distribuição do pessoal por grupo profissional (31 Dez 2015)	16
Figura 4 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total)	16
Figura 5 – Distribuição de enfermeiros por idade (total).....	17
Figura 6 - Distribuição dos médicos por idade (incluindo internos)	17
Figura 7 - Distribuição dos médicos por idade (especialistas)	18
Figura 8 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar	18
Figura 9 - Número de aposentações por Grupo Profissional (2015).....	19
Figura 10 - Vagas preenchidas no Internato do Ano Comum	20
Figura 11 - Vagas preenchidas no Internato de Especialidade	20
Figura 12 - Evolução do défice do SNS (M€)	25
Figura 13 – Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2016 (M€)	26

1. Introdução

O Governo apresenta para 2016 um orçamento responsável e que cumpre com os compromissos assumidos com os Portugueses relativamente à Saúde.

Este é um Orçamento que põe as pessoas em primeiro lugar. As prioridades de reforço de financiamento por área de Governação assumem particular relevo nas áreas sociais.

No que respeita ao Ministério da Saúde, a marca principal deste orçamento é a recuperação da confiança dos Portugueses no Serviço Nacional de Saúde.

Este orçamento cumpre a Constituição, atua sobre os determinantes sociais da saúde, valoriza e incentiva os profissionais e melhora o sistema de acesso.

Neste documento apresentam-se, em capítulos, as Grandes Opções do Plano 2016-2019, a organização e estrutura da saúde, a nota explicativa do OE 2016 e as respetivas medidas a implementar.

2. Grandes Opções do Plano 2016-2019

Em 2016, as políticas a adotar na saúde visam revigorar e recuperar o desempenho do SNS, reforçando a equidade no acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo SNS, promovendo impactos positivos no estado de saúde da população.

Estes objetivos serão prosseguidos no contexto dos desafios que se colocam, nomeadamente o envelhecimento da população, a diminuição da taxa de natalidade e o aumento do número de doentes crónicos. Para os concretizar estabelece-se como prioridade a implementação de uma política de saúde de proximidade.

É fundamental para este Governo relançar a reforma dos cuidados de saúde primários e dos cuidados continuados integrados a idosos e a cidadãos em situação de dependência, ao mesmo tempo que se terá de concretizar uma reforma hospitalar que aposte na requalificação do SNS.

É igualmente uma prioridade articular as prestações de saúde com as da Segurança Social, a nível local, regional e central envolvendo, sempre que possível, os municípios.

A estratégia a implementar na área da saúde visa, também, a promoção da inclusão de pessoas com deficiência ou incapacidade, superando as falhas graves ao nível do acesso e adequação do apoio terapêutico, bem como assegurar os cuidados de saúde nas situações de toxicodependência, doenças infecciosas e doenças do foro da saúde mental.

É objetivo do Governo dar uma resposta positiva que garanta nos mais diversos níveis de prestação, o acesso de toda a população a cuidados de saúde de qualidade. Deste modo, a reforma da saúde assenta num conjunto de medidas desenvolvidas a partir de nove eixos de atuação:

2.1. Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública

A Saúde Pública será valorizada enquanto área de intervenção estratégica no sistema de saúde.

O objetivo é assegurar uma adequada gestão dos sistemas de alerta e de resposta atempada dos serviços, o diagnóstico de situações problemáticas e a elaboração, com a comunidade, de planos estratégicos de ação, assegurando que os perfis e planos locais de saúde são construídos de forma a potenciar os recursos, valorizando as pessoas.

Entre as medidas previstas, salientam-se as seguintes iniciativas:

- i. Criar um Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;
- ii. Implementar os Planos Locais de Saúde em cumprimento do Plano Nacional de Saúde (PNS);
- iii. Reforçar a vigilância epidemiológica, da promoção da saúde, da prevenção primária e da prevenção secundária;
- iv. Revitalizar o Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis;
- v. Promover medidas de prevenção do tabagismo, de alimentação saudável e de prevenção do consumo de álcool e dos demais produtos geradores de dependência;
- vi. Recuperar a importância, no contexto do SNS, da Rede Nacional de Saúde Mental;
- vii. Avaliar e atualizar o Programa Nacional de Vacinação.

2.2. Reduzir as desigualdades no acesso à saúde

A reposição do equilíbrio na partilha do financiamento entre as famílias e o Estado representa uma prioridade, tendo em atenção os elevados custos a cargo das famílias, que têm de ser progressivamente ajustados para valores que não discriminem o acesso.

É desígnio deste Governo superar a desigualdade entre cidadãos no acesso à saúde, através das seguintes medidas:

- i. Eliminação das taxas moderadoras do acesso ao serviço de urgência sempre que o utente seja referenciado;
- ii. Redução global do valor das taxas moderadoras;
- iii. Reposição do direito ao transporte de doentes não urgentes de acordo com as condições clínicas e económicas;
- iv. Combate às desigualdades de acesso, entre as quais:
 - a) Políticas de diferenciação positiva orientadas para os cidadãos mais vulneráveis, para as mulheres em idade fértil, crianças, pessoas idosas e em situação de dependência;
 - b) Especial atenção às crianças em risco e em perigo, desenvolvendo a capacidade de apoio dos serviços de saúde, na articulação com outras entidades competentes nesta matéria;
 - c) Reforçar a participação dos órgãos de coordenação regional e da administração autárquica nos respetivos níveis, desenvolvendo os correspondentes mecanismos participativos na gestão do SNS.

2.3. Reforçar o poder do cidadão no SNS

O Governo entende que o SNS deve estar mais próximo dos seus utilizadores e organizar-se de acordo com as suas preferências. Assim, o Governo irá focar-se na qualidade do serviço, promovendo a disponibilidade, a acessibilidade, a comodidade, a celeridade e a humanização dos serviços.

É desígnio deste Governo ampliar a capacidade de resposta do SNS para responder melhor e mais depressa às necessidades dos cidadãos, simplificando o acesso e aproveitando os meios de proximidade.

Para reforçar o poder do cidadão no SNS o Governo considera como fundamental a adoção das seguintes medidas:

- i. Facultar aos cidadãos, de forma progressiva, a liberdade de escolherem em que unidades do SNS desejam ser assistidos, com respeito pela hierarquia técnica e pelas regras de referência do SNS, através do seu médico de família;
- ii. Criar um SIMPLEX para a saúde, que simplifique os procedimentos relativos ao acesso e à utilização do SNS que torne transparente, informada e acolhedora a circulação do utente nos diversos níveis do sistema;
- iii. Modernizar e integrar as tecnologias da informação e as redes existentes de forma a manter as pessoas por mais tempo no seu ambiente familiar, desenvolvendo a telemonitorização e a telemedicina;
- iv. Incentivar a participação das pessoas idosas na vida profissional e social;
- v. Criar o Conselho Nacional de Saúde para garantir a participação dos cidadãos na definição das políticas;
- vi. Criar incentivos legais e fiscais que influenciem direta ou indiretamente o ambiente e os comportamentos determinantes de saúde e da doença.

2.4. Expansão e melhoria da capacidade da rede de Cuidados de Saúde Primários

O Governo procurará assegurar a centralidade da rede de Cuidados de Saúde Primários na política de saúde, expandindo e melhorando a sua capacidade. Para tal, destacam-se as seguintes medidas:

- i. Dotar este nível de cuidados com um novo tipo de respostas;
- ii. Reforçar a capacidade dos Cuidados de Saúde Primários (através do apoio complementar em áreas como a psicologia, a nutrição e a medicina física e de reabilitação);
- iii. Criar um programa de prevenção para a Gestão Integrada da Doença Crónica (hipertensão, diabetes, doença cardiovascular e doença oncológica);
- iv. Ampliar e melhorar a cobertura do SNS nas áreas da Saúde Oral e da Saúde Visual;
- v. Prosseguir o objetivo de garantir que todos os portugueses têm acesso à Equipa de Saúde Familiar;

2.5. Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor

O Governo pretende, através de um sistema de referência mais adequado e da utilização de tecnologias de informação e comunicação melhorar os défices de gestão e de articulação com os outros níveis de cuidados.

Neste sentido, apresentam-se as seguintes medidas:

- i. Reformar os hospitais na sua organização interna e modelo de gestão, apostando na autonomia e na responsabilização da gestão e na aplicação de incentivos ligados ao desempenho;
- ii. Promover a avaliação externa independente das experiências hospitalares existentes em regime de Parceria Público-Privada (PPP);
- iii. Criar um Sistema Integrado de Gestão do Acesso - SIGA, que facilite o acesso e a livre circulação dos utentes no SNS, nomeadamente em áreas onde o tempo de espera ainda é significativo: consultas de especialidade, cirurgias, meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- iv. Apostar no Registo de Saúde Eletrónico, enquanto instrumento indispensável à gestão do acesso com eficiência, equidade e qualidade.

2.6. Expansão e melhoria da integração da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência

O Governo entende que é necessário criar um ambiente favorável ao envelhecimento ativo e saudável dos cidadãos. Neste sentido, propõe-se o Ministério da Saúde (em articulação com a rede de ação social e as autarquias):

- i. Reforçar os cuidados continuados prestados no domicílio e em ambulatório;
- ii. Reforçar a rede nacional através do aumento do número de vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias (esforço conjunto com as organizações do terceiro setor e o setor privado, com especial incidência nos grandes centros urbanos);

- iii. Reconhecer e apoiar os cuidadores informais que apoiam as pessoas dependentes nos seus domicílios;
- iv. Reforçar a componente de saúde mental na Rede Integrada de Cuidados Continuados;
- v. Melhorar a resposta dos cuidados paliativos e implementar cuidados paliativos pediátricos.

2.7. Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde

Na missão de defesa do SNS, o Governo considera como fundamental aperfeiçoar a gestão dos seus recursos humanos e promover a sua valorização, fomentando novos modelos de cooperação e repartição de responsabilidades entre as diferentes profissões. Para isso, o Ministério da Saúde propõe-se a:

- i. Melhorar a articulação entre as funções assistenciais, de ensino, de formação pré e pós-graduada e de investigação em universidades, politécnicos e laboratórios do Estado;
- ii. Adequar a oferta educativa ao nível do ensino superior na área da saúde às necessidades de profissionais de saúde do SNS;
- iii. Incentivar a mobilidade dos profissionais para especialidades e regiões menos favorecidas através de políticas orientadas para o desenvolvimento profissional;
- iv. Apostar em novos modelos de cooperação entre profissões de saúde, no que respeita à repartição de competências e responsabilidades.

2.8. Melhorar a governação do SNS

É desígnio deste Governo obter mais e melhores resultados dos recursos disponíveis no SNS. Este aumento da eficiência será apoiado pela melhoria dos instrumentos de governação visando:

- i. Reforçar a capacidade do SNS através da alocação dos recursos humanos, técnicos e financeiros adequados, para alcançar objetivos concretos de redução do tempo de espera no acesso aos cuidados de saúde, assim como para exames e tratamentos, de forma a assegurar cuidados de saúde de qualidade, com segurança e em tempo útil;
- ii. Aperfeiçoar o atual modelo de contratualização dos serviços, introduzindo incentivos associados à melhoria da qualidade, eficiência e equidade dos serviços, inseridos nos contratos de gestão;
- iii. Reforçar a autonomia e a responsabilidade dos gestores do SNS e das unidades prestadoras de serviços;
- iv. Clarificar as funções de acionista, financiador, regulador e prestador dentro do SNS, terminando com as ambiguidades derivadas de sobreposições de várias funções;
- v. Promover a evolução progressiva para a separação dos setores através da criação de mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas no SNS;
- vi. Reduzir as ineficiências e redundâncias no sistema, prevenindo a desnatação da procura e a deterioração da produtividade e da qualidade no setor;
- vii. Introduzir medidas de transparência a todos os níveis, com divulgação atempada da informação relativa ao desempenho do SNS;
- viii. Reduzir progressivamente as situações geradoras de conflitos de interesses entre os setores público e privado (incluindo as relações com a indústria farmacêutica);
- ix. Reforçar os mecanismos de regulação através da clarificação das competências e dos papéis dos diferentes intervenientes em cada setor de atividade;
- x. Promover a mutualização progressiva da ADSE;
- xi. Promover uma política sustentável na área do medicamento de modo a conciliar o rigor orçamental com o acesso à inovação terapêutica, que passe designadamente por:
 - a) Rever os mecanismos de dispensa e de comparticipação de medicamentos dos doentes crónicos em ambulatório;
 - b) Promover o aumento da quota do mercado de medicamentos genéricos;
 - c) Estimular a investigação e a produção nacional no setor do medicamento.

2.9. Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde

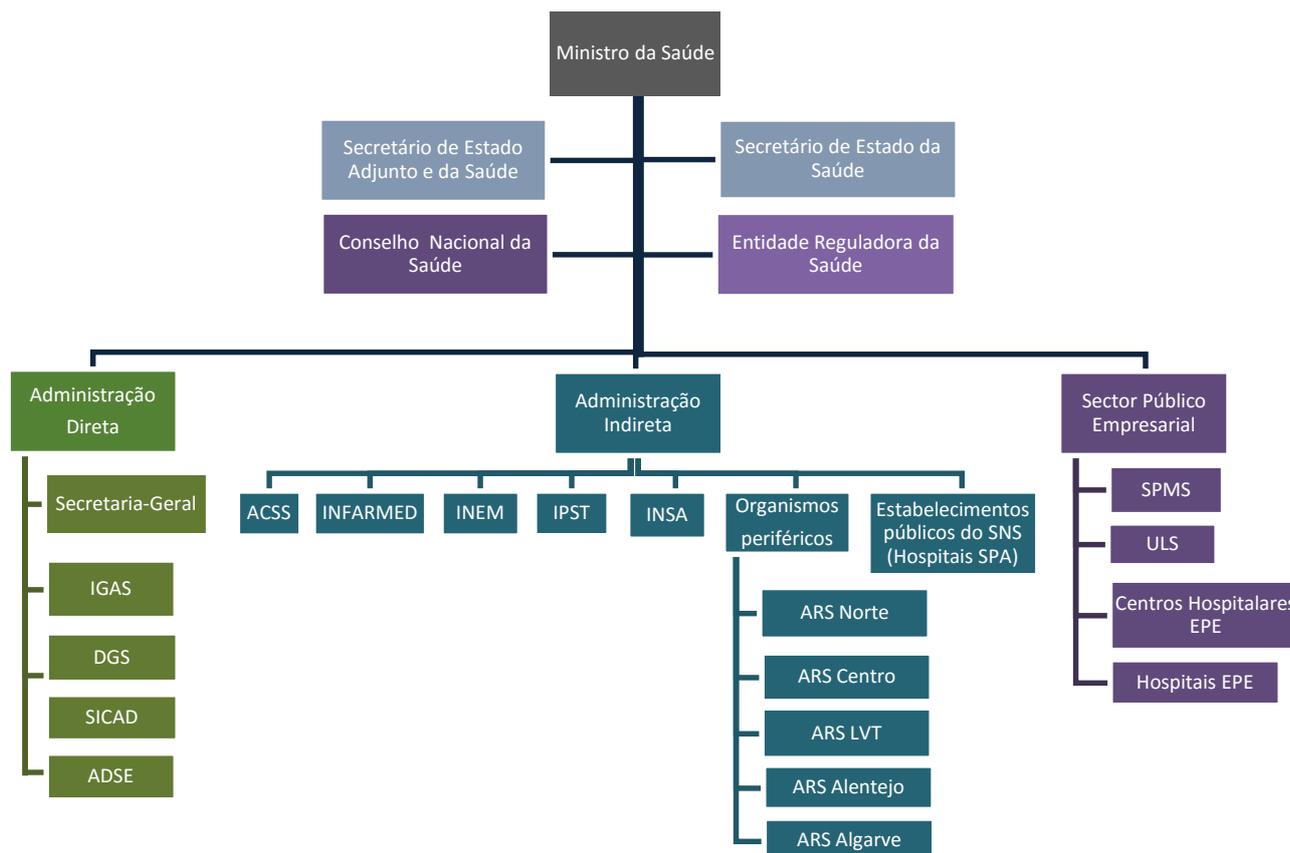
Em 2016 é imperativo reforçar políticas e programas de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente:

- i. Apostar na promoção da saúde e no combate à doença;
- ii. Apostar na implementação de modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua da qualidade e na valorização da experiência e participação do utente;
- iii. Implementar medidas de redução do desperdício, de valorização e disseminação das boas práticas e de garantia da segurança do doente;
- iv. Aprofundar e desenvolver os modelos de avaliação das tecnologias de saúde, que avaliem adequadamente os novos medicamentos, os dispositivos médicos, as intervenções não farmacológicas e os novos Programas de Saúde envolvendo os centros universitários e de investigação relevantes;
- v. Apoiar a investigação científica, nas suas vertentes clínicas, de saúde pública e, em especial, de administração de serviços de saúde, criando mecanismos específicos de financiamento.

3. Organização e Estrutura da Saúde

O Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, aprovou a Lei Orgânica¹ do Ministério da Saúde, abreviadamente designado por MS.

Figura 1 - Organograma do Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde é o departamento governamental que tem por missão definir e conduzir a política nacional de saúde, garantindo uma aplicação e utilização sustentáveis dos recursos e a avaliação dos seus resultados.

¹ Artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde:

I. Retificado pela Declaração de Retificação n.º 12/2012, de 27 de fevereiro.

II. Alterado por: Decretos-Leis n.ºs 126/2014 e 127/2014, de 22 de agosto, Decreto-Lei n.º 173/2014, de 19 de novembro, e Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto).

Na prossecução da sua missão, são atribuições do MS:

- i. Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política nacional de saúde;
- ii. Exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção;
- iii. Exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo sector privado, integradas ou não no sistema de saúde, incluindo os profissionais neles envolvidos;
- iv. Gerir o subsistema de saúde da Administração Pública.

O Ministério da Saúde prossegue as suas atribuições através de serviços integrados na administração direta do Estado, de organismos integrados na administração indireta do Estado, de órgãos consultivos, de outras estruturas e de entidades integradas no sector empresarial do Estado.

3.1. Organismos da administração direta do Estado

i. Secretaria-Geral

A Secretaria-Geral tem por missão assegurar o apoio técnico e administrativo aos gabinetes dos membros do Governo integrados no MS e aos demais órgãos, serviços e organismos deste Ministério que não integram o SNS, nos domínios da gestão de recursos internos, do apoio técnico-jurídico e contencioso, da documentação e informação e da comunicação e relações públicas.

ii. IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde tem por missão auditar, inspecionar, fiscalizar e desenvolver a ação disciplinar no setor da saúde, com vista a assegurar o cumprimento da lei e elevados níveis técnicos de atuação em todos os domínios da atividade e da prestação

dos cuidados de saúde desenvolvidos quer pelos serviços, estabelecimentos e organismos do MS, ou por este tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos.

iii. DGS - Direção-Geral da Saúde

A Direção-Geral da Saúde, tem por missão regulamentar, orientar e coordenar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, definir as condições técnicas para a adequada prestação de cuidados de saúde, planear e programar a política nacional para a qualidade no sistema de saúde, bem como assegurar a elaboração e execução do Plano Nacional de Saúde (PNS) e, ainda, a coordenação das relações internacionais do MS.

iv. SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

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

A ADSE tem por missão assegurar a proteção aos beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

3.2. Organismos da administração indireta do Estado

i. ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, IP

A Administração Central do Sistema de Saúde tem por missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do MS e do SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação

e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as administrações regionais de saúde no domínio da contratação da prestação de cuidados.

ii. INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP

O INFARMED tem por missão regular e supervisionar os setores dos medicamentos de uso humano e dos produtos de saúde, segundo os mais elevados padrões de proteção da saúde pública e garantir o acesso dos profissionais da saúde e dos cidadãos a medicamentos e produtos de saúde de qualidade, eficazes e seguros.

iii. INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, IP

O Instituto Nacional de Emergência Médica tem por missão definir, organizar, coordenar, participar e avaliar as atividades e o funcionamento do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), por forma a garantir aos sinistrados ou vítimas de doença súbita a pronta e correta prestação de cuidados de saúde.

iv. IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP

O Instituto Português do Sangue e da Transplantação tem por missão garantir e regular, a nível nacional, a atividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

v. INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge é o laboratório do Estado que tem por missão contribuir para ganhos em saúde pública através da investigação e desenvolvimento tecnológico, atividade laboratorial de referência, observação da saúde e vigilância epidemiológica, bem como coordenar a avaliação externa da qualidade laboratorial, difundir a cultura científica, fomentar a capacitação e formação e ainda assegurar a prestação de serviços diferenciados, nos referidos domínios.

vi. ARS - Administrações Regionais de Saúde, IP

As Administrações Regionais de Saúde têm por missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

Existem cinco Administrações Regionais de Saúde:

- a) Administração Regional de Saúde do Norte, IP;
- b) Administração Regional de Saúde do Centro, IP;
- c) Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
- d) Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP;
- e) Administração Regional de Saúde do Algarve, IP.

3.3. Entidade administrativa independente

i. ERS - Entidade Reguladora da Saúde

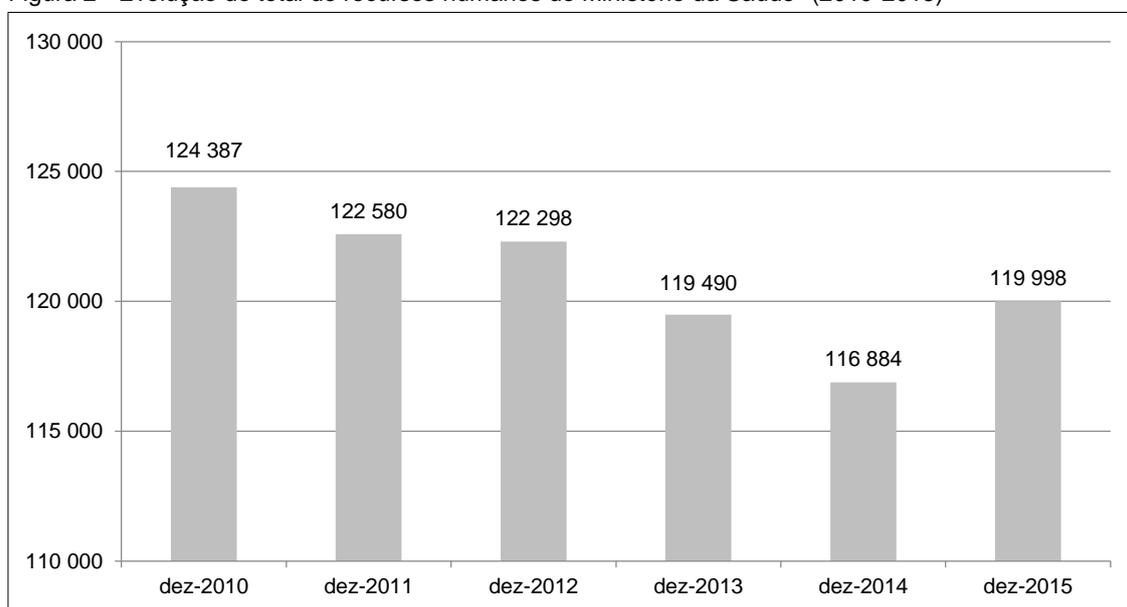
A Entidade Reguladora da Saúde, enquanto autoridade de supervisão e regulação do setor da saúde, é independente no exercício das suas funções, com atribuições de regulação, fiscalização e supervisão no setor da saúde, nos termos da Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, que aprova a Lei-Quadro das entidades administrativas independentes com funções de regulação da atividade económica dos setores privado, público e cooperativo.

4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde

Os recursos humanos afetos ao Ministério da Saúde atingiram, em 2015, um total de 119.998 efetivos, um valor que revela um aumento de 2,66% face ao ano anterior, correspondendo a um crescimento de 3.114 profissionais.

O ano de 2015 observou uma inversão da tendência. Os grupos profissionais que mais contribuíram para este crescimento foram o dos enfermeiros (3,7%) e o dos médicos (3,3%).

Figura 2 - Evolução do total de recursos humanos do Ministério da Saúde* (2010-2015)

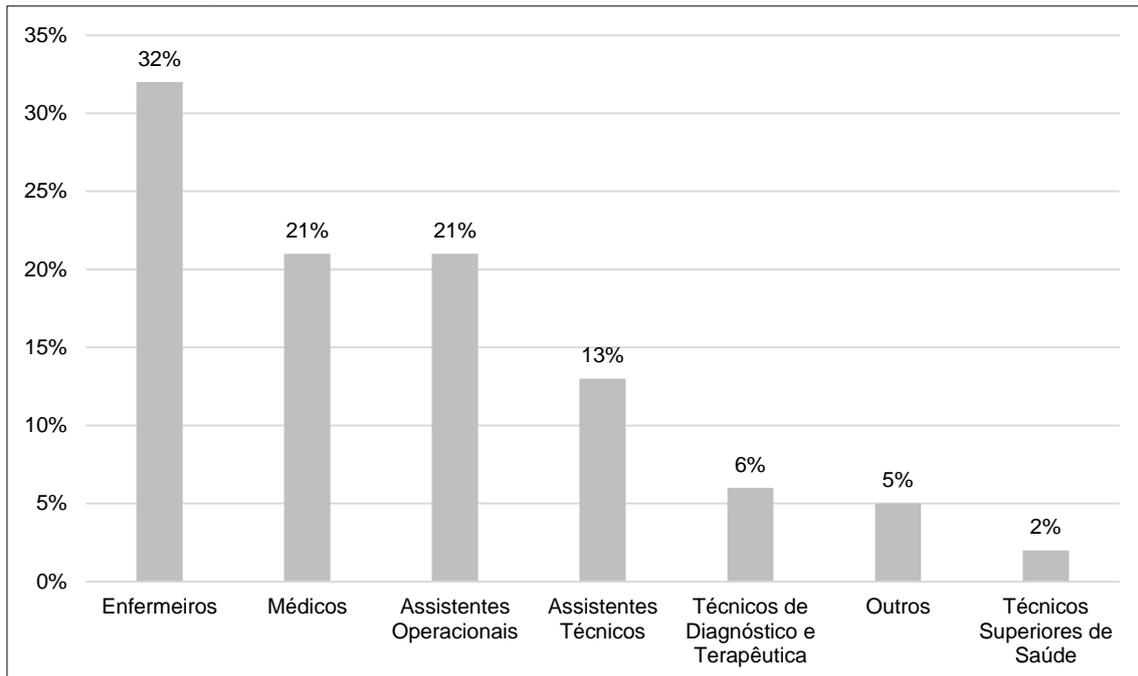


*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

Relativamente à distribuição por grupo profissional, os enfermeiros foram o conjunto mais representativo com 38.678 profissionais (32% do total), seguido dos médicos com 25.308 profissionais (21%), dos quais 16.978 especialistas e 8.330 internos, e dos assistentes operacionais com 24.520 profissionais (21%).

Figura 3 - Distribuição do pessoal por grupo profissional (31 Dez 2015)

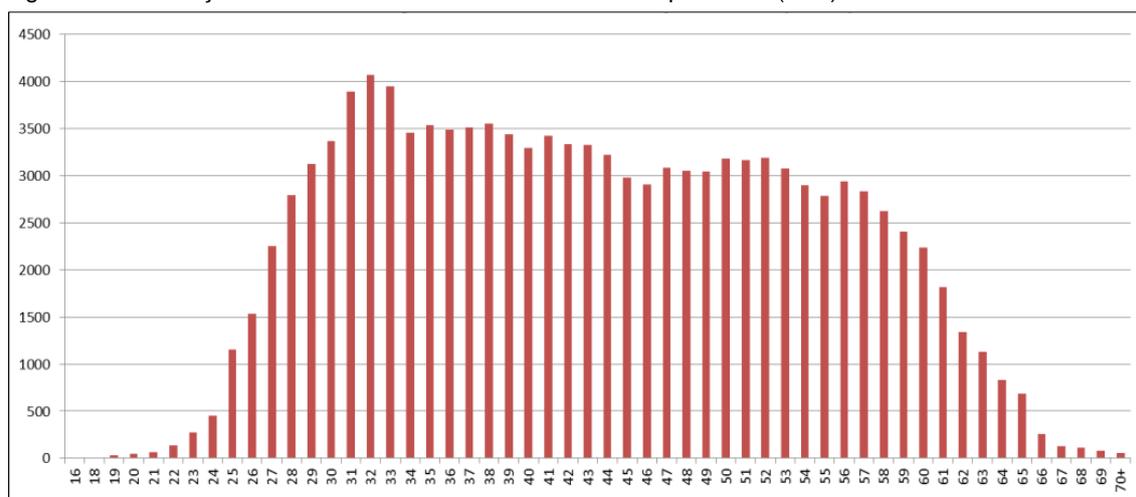


*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

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 profissão.

Figura 4 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total)

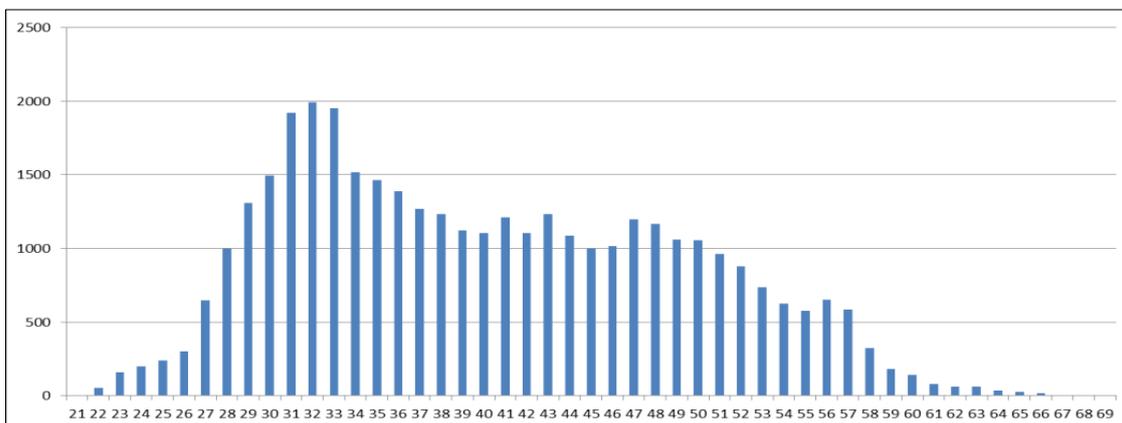


*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

No grupo profissional de enfermagem, predominam os recursos humanos mais jovens, o que sugere uma menor probabilidade de constrangimentos decorrentes da passagem à aposentação nos próximos anos.

Figura 5 – Distribuição de enfermeiros por idade (total)

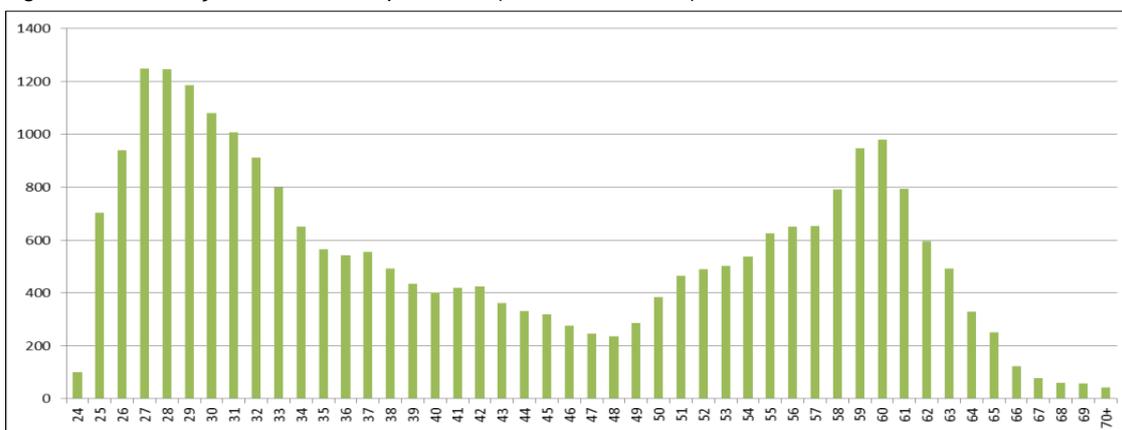


*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

No grupo profissional dos médicos observa-se uma distribuição mais assimétrica com um número significativo de médicos em condições potenciais de aposentação. Destaca-se que esta é uma situação mais evidente no curto prazo, que poderá ser compensada pela entrada de novos médicos no sistema conforme se verifica no gráfico inferior, que agrega médicos especialistas e médicos internos.

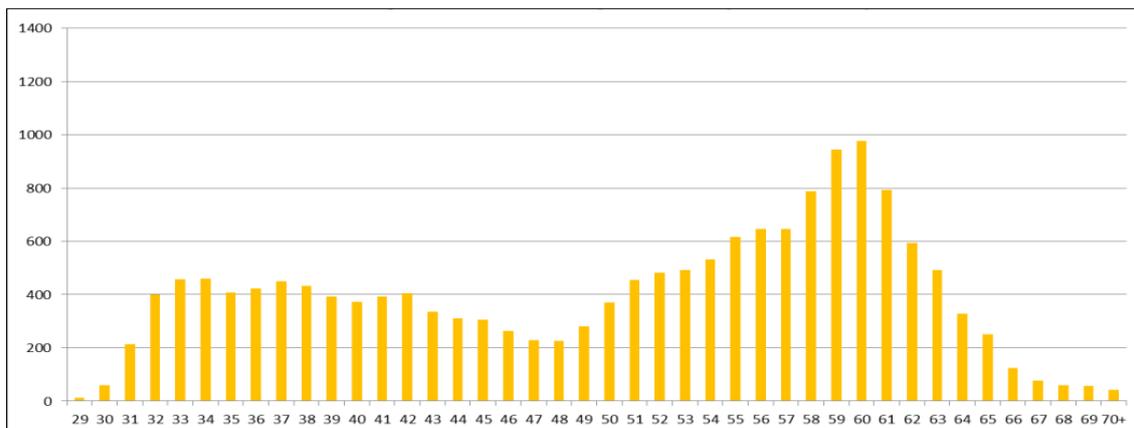
Figura 6 - Distribuição dos médicos por idade (incluindo internos)



*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

Figura 7 - Distribuição dos médicos por idade (especialistas)

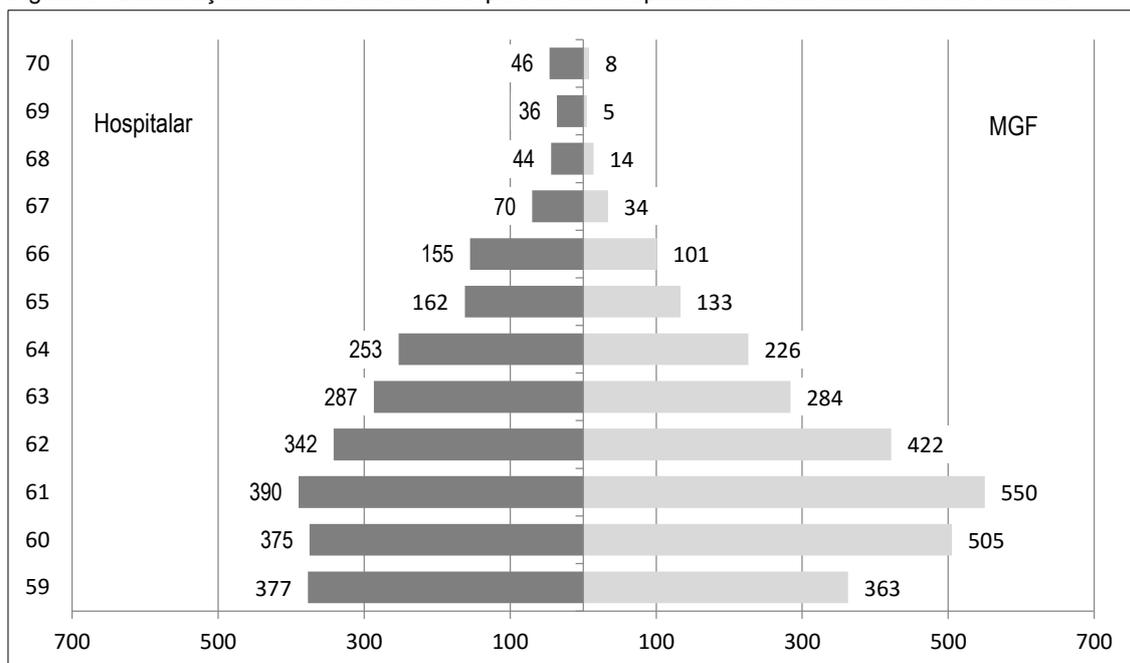


*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

A comparação do potencial de aposentações nos médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar é superior ao potencial de aposentações nos médicos das especialidades hospitalares. A título meramente exemplificativo, refira-se que, com 61 anos, existiam no SNS, em 2015, 550 médicos de Medicina Geral e Familiar e apenas 390 no conjunto das especialidades hospitalares.

Figura 8 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar

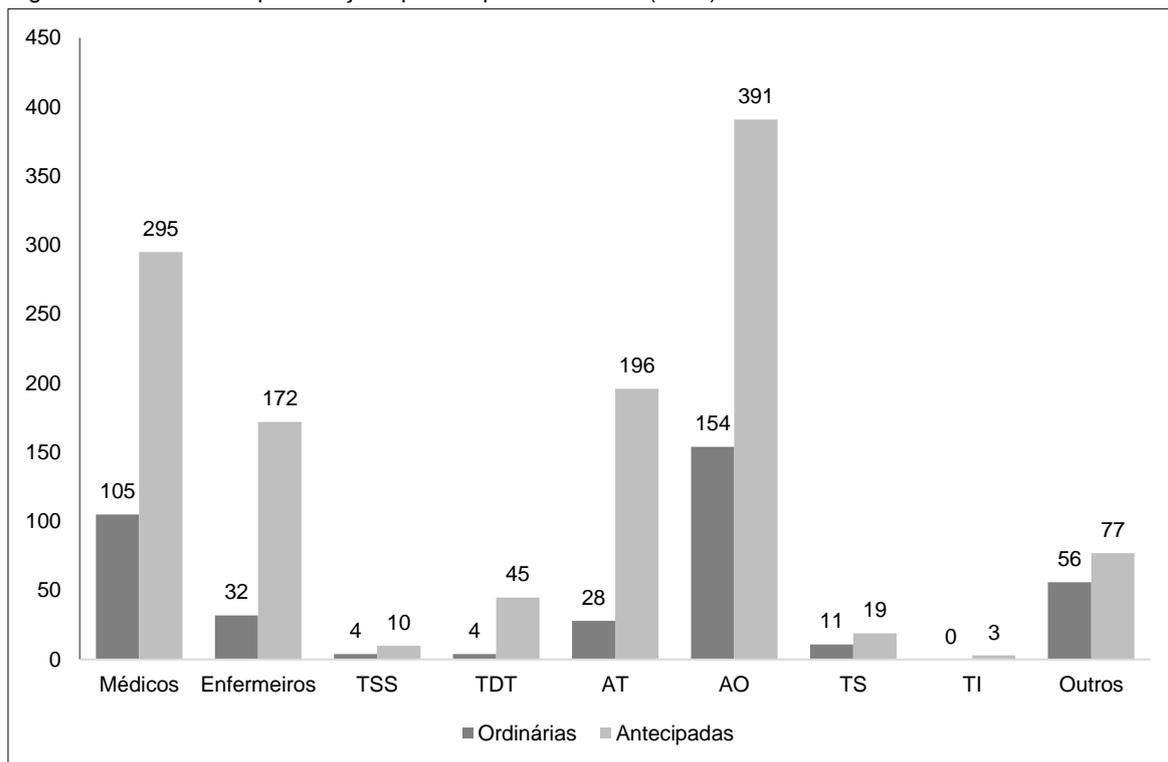


*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

No ano de 2015 registou-se um total de 1.602 saídas por aposentação, das quais 1.267 aposentações antecipadas e 384 aposentações ordinárias. O grupo profissional em que se registaram mais aposentações foi o dos assistentes operacionais (545), o dos médicos (400) e o dos assistentes técnicos (224).

Figura 9 - Número de aposentações por Grupo Profissional (2015)



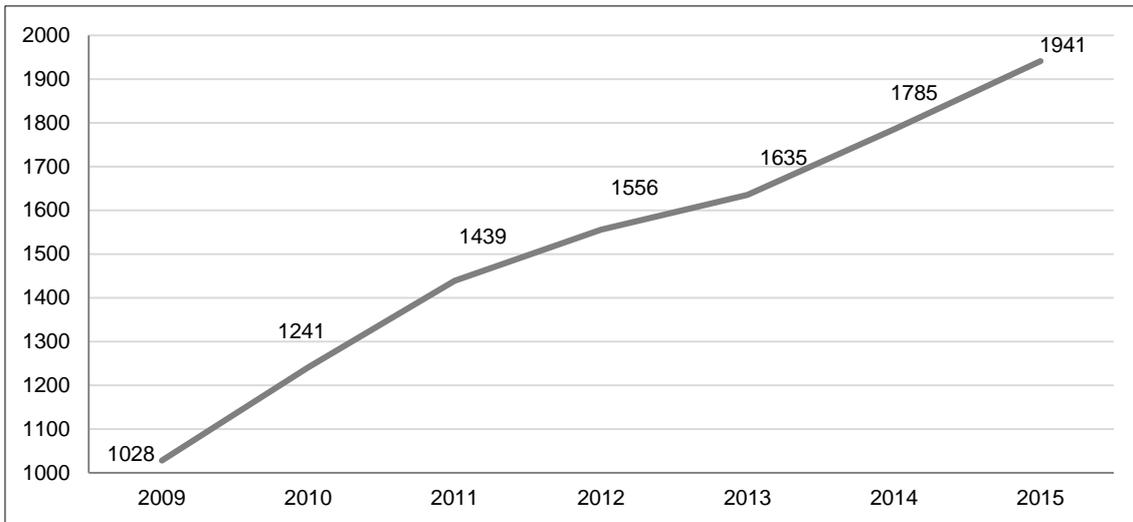
*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

A formação médica compreende um período de prática profissional tutelada que se divide em internato do ano comum e internato de formação de específica.

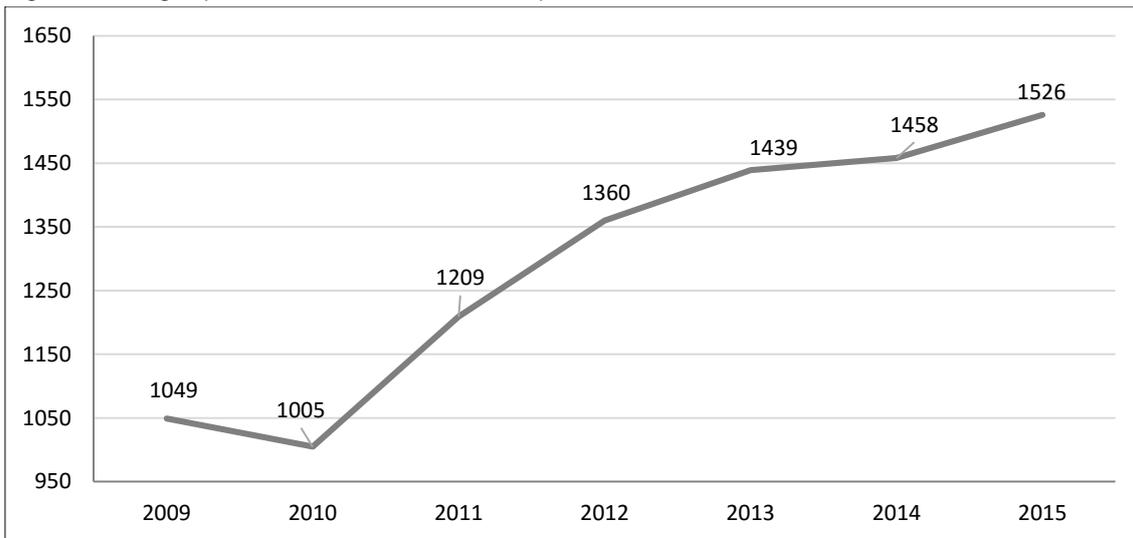
No espaço temporal compreendido entre os anos de 2009 e 2015 o número de vagas preenchidas evoluiu positivamente, registando um crescimento de 913 vagas de internato do ano comum e 477 vagas de internato de formação específica.

Figura 10 - Vagas preenchidas no Internato do Ano Comum



Fonte: ACSS

Figura 11 - Vagas preenchidas no Internato de Especialidade



Fonte: ACSS

5. Orçamento do Estado 2016

5.1. Enquadramento

O Orçamento do Estado para 2016 é um Orçamento Responsável e que cumpre com os compromissos que o Governo assumiu com os Portugueses no setor da Saúde.

Assim, o objetivo central deste Orçamento é recuperar a confiança dos cidadãos no Serviço Nacional de Saúde. As políticas a adotar visam revigorar e recuperar o desempenho do SNS, reforçando a equidade no acesso, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

Quadro 1 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais)

	2015 P	2016 OE
Despesa total das Administrações Públicas	86 645	86 347
Juros	8 455	8 489
Despesa Primária	78 190	77 858
Despesa do SNS	8 925	8 933
Despesa do SNS em percentagem da despesa primária	11,4%	11,5%

Fonte: Ministério da Saúde

5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional

5.2.1. Conta do SNS: comparação do OE 2015 com a estimativa de execução de 2015

A comparação do OE 2015 com a estimativa de execução do mesmo ano apresenta-se no quadro seguinte.

Quadro 2 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2015 OE I 2015 P

	2015 OE	2015 P	Varição 2015 P - 2015 OE
I. Receitas correntes	8 586	8 614	28
1. Impostos indiretos	205	103	-102
2. Taxas, multas e outras penalidades	182	187	5
2.1. Taxas moderadoras	182	185	3
2.2. Outros	0	2	2
3. Rendimentos da propriedade		12	12
4. Transferências correntes	7 919	8 024	105
4.1. Administração central	7 883	7 877	-6
4.2. Administração local	36	36	0
4.3. Outras	0	111	111
5. Venda de bens e serviços correntes	142	154	12
6. Outras receitas correntes	139	135	-4
II. Receitas de capital	13	52	39
A. Total da Receita (I. + II.)	8 599	8 666	66
I. Despesas correntes	8 549	8 801	252
1. Despesas com Pessoal	3 486	3 453	-33
2. Compras de inventários (aquisições de bens)	1 503	1 617	114
3. Fornecimentos e serviços externos	3 466	3 640	174
3.1. Produtos vendidos em farmácias	1 184	1 236	52
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1 237	1 333	96
3.3. Parcerias Público-Privadas (PPP)	417	438	21
3.4. Fornecimentos e serviços	628	633	6
4. Juros e outros encargos	3	5	2
5. Transferências correntes concedidas	33	36	3
6. Outras despesas correntes	59	52	-7
II. Despesas de capital	80	124	44
7. Aquisição de bens de capital	80	121	41
8. Transferência de capital		4	4
B. Total da despesa (I. + II.)	8 629	8 925	296
Saldo (A. -B.)	-30	-259	-229

Fonte: Ministério da Saúde

A previsão da execução para o ano de 2015 aponta para um défice de 259 M€, revelando um agravamento de 229 M€ face à previsão inicial, explicado, no essencial, pelos seguintes fatores:

- i. No que respeita à Receita a rubrica de impostos indiretos apresenta um decréscimo de cerca de 102 M€ que se justifica pela reduzida cobrança através da contribuição

extraordinária da indústria farmacêutica. De facto, verificou-se uma maior aderência das empresas ao Acordo com a APIFARMA, o que teve como consequência a contribuição da indústria concretizar-se, sobretudo, através da emissão de créditos (notas de crédito) com impacto na redução da despesa com compras de medicamentos dos hospitais. Esta redução da receita face ao previsto foi, em parte, compensada com a transferência de saldos de gerência de entidades exteriores ao SNS;

- ii. A Despesa regista um agravamento de 296 M€, quando comparada com a previsão inicial;
- iii. As despesas com pessoal ficaram 33 M€ abaixo da previsão, apesar da reversão dos salários em 20% e do crescimento de efetivos no setor da saúde;
- iv. As compras de medicamentos apresentaram um acréscimo de 114 M€ face ao orçamento de 2015, refletindo o impacto do financiamento do programa para o tratamento da Hepatite C crónica que não estava previsto no orçamento inicial de 2015 (os compromissos assumidos em 2015 foram de 100 M€), e da introdução de novas moléculas que fazem parte da inovação terapêutica nomeadamente, na área oncológica;
- v. Na área dos subcontratos verificou-se um acréscimo significativo em relação à previsão para 2015 de 174 M€, que se justifica com um aumento dos medicamentos de ambulatório, com a alteração dos preços dos exames de colonoscopias, tendo sido incluída nestes exames a sedação para maior conforto e segurança do doente e ainda a contratualização de mais camas para a rede de cuidados continuados;
- vi. No que se refere às despesas de capital a execução prevista é superior ao orçamento inicial em 44 M€, o que resulta da necessidade urgente de substituição de equipamento pesado em fim do seu período de vida útil.

5.2.2. Conta do SNS comparação da execução de 2015 com o Orçamento de 2016

O desvio verificado no ano de 2015 aumentou o nível da despesa do SNS de 8,6 MM€ para 8,9 MM€. São cerca de 230 M€ adicionais que têm que ser acomodados no OE 2016.

Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2014 | 2015 P | 2016 OE

	2014	2015 P	2016 OE	Varição 2016 OE - 2015 P
I. Receitas correntes	8 570	8 614	8 691	77
1. Impostos indiretos	83	103	104	0
2. Taxas, multas e outras penalidades	182	187	153	-35
2.1. Taxas moderadoras	179	185	150	-35
2.2. Outros	2	2	2	0
3. Rendimentos da propriedade	37	12	11	-1
4. Transferências correntes	7 846	8 024	8 147	123
4.1. Administração central	7 796	7 877	7 943	65
4.2. Administração local	37	36	36	0
4.3. Outras	13	111	169	58
5. Venda de bens e serviços correntes	186	154	161	8
6. Outras receitas correntes	237	135	115	-19
II. Receitas de capital	53	52	63	11
A. Total da Receita (I. + II.)	8 623	8 666	8 754	88
I. Despesas correntes	8 766	8 801	8 823	22
1. Despesas com Pessoal	3 465	3 453	3 591	139
2. Compras de inventários (aquisições de bens)	1 486	1 617	1 577	-40
3. Fornecimentos e serviços externos	3 667	3 640	3 569	-71
3.1. Produtos vendidos em farmácias	1 225	1 236	1 187	-49
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1 370	1 333	1 300	-32
3.3. Parcerias Público-Privadas (PPP)	430	438	448	10
3.4. Fornecimentos e serviços	643	633	633	0
4. Juros e outros encargos	5	5	4	-1
5. Transferências correntes concedidas	33	36	38	2
6. Outras despesas correntes	110	52	44	-8
II. Despesas de capital	106	124	110	-14
7. Aquisição de bens de capital	106	121	107	-14
8. Transferência de capital		4	4	0
B. Total da despesa (I. + II.)	8 872	8 925	8 933	8
Saldo (A. - B.)	-249	-259	-179	81

Fonte: Ministério da Saúde

A prioridade de investir no capital humano, constitui um encargo que pesa na afetação de recursos, com significado determinante no reconhecimento do compromisso para com os profissionais deste setor.

Do lado da receita o SNS tem, em 2016, um reforço de 88 M€, dos quais 65 M€ têm origem no aumento das transferências correntes do Estado e 58 M€ resultam da transferência de recursos de entidades fora do SNS. Prevê-se que a redução das taxas moderadoras atinja os 35 M€.

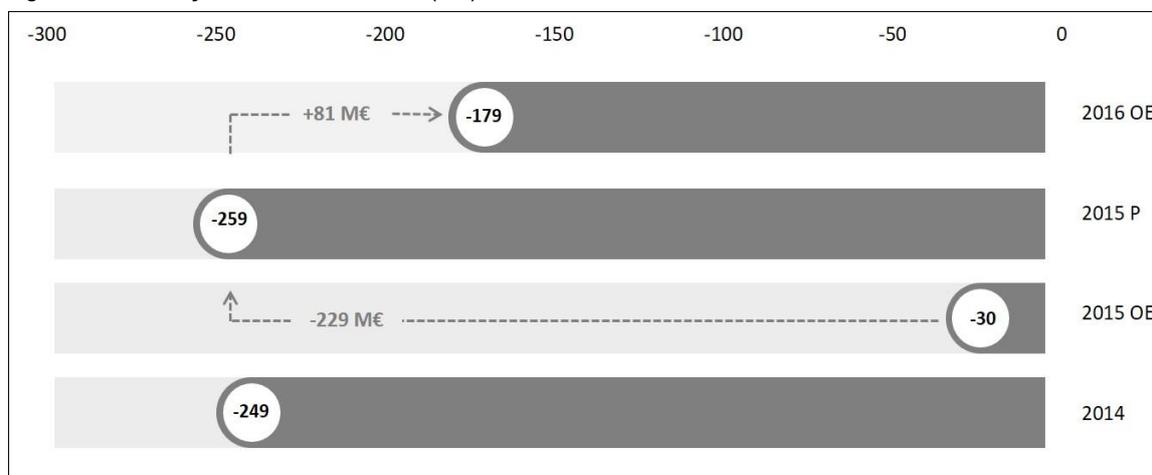
Do lado da despesa, prevê-se um aumento das despesas com pessoal em 139 M€, refletindo o impacto anual da reposição de salários e os encargos com a, eventual, admissão de profissionais face à organização interna das equipas prestadoras de cuidados de saúde.

As alterações que se preveem nas restantes rúbricas da despesa do SNS têm origem, sobretudo, nas seguintes medidas:

- i. Assunção de compromissos com o medicamento para a Hepatite C;
- ii. Prossecução da política de revisão dos preços dos medicamentos, reavaliação das tecnologias da saúde e reforço dos medicamentos biossimilares;
- iii. Revisão das convenções para a aquisição dos MCDT e outros subcontratos;
- iv. Aprofundamento da política de centralização de compras, abrangendo todas as aquisições do SNS.

A figura seguinte traduz a evolução dos saldos do SNS.

Figura 12 - Evolução do défice do SNS (M€)



Fonte: ACSS

Para enfrentar estes desafios o SNS conta com um aumento das transferências correntes do Orçamento do Estado de 65 M€. Adicionando a este valor as medidas de eficiência que se esperam vir a concretizar, o financiamento disponível para a aplicação de novas políticas totaliza 326 M€. Destes, 245 M€ serão aplicados em despesa e os restantes 81 M€ permitirão a redução do défice do SNS.

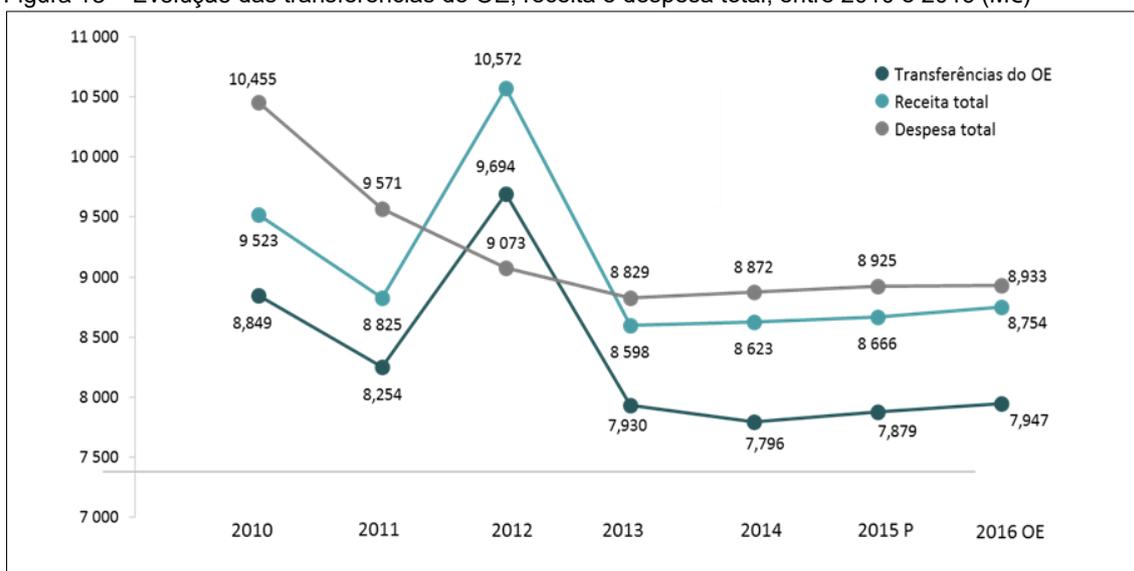
Quadro 4 - Medidas OE 2016 (M€)

Receita: 326 M€		Despesa: 245 M€	
Dotação Orçamental	65	Despesas com Pessoal	139
Redução das Taxas Moderadoras	-35	Reforma dos Cuidados de Saúde Primários	39
Política do Medicamento	90	Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares	33
Compras Centralizadas	30	Reforma dos Cuidados Continuados Integrados	19
Combate à Fraude	30	Modernização de Processos	15
Aumento de Receitas Próprias	65		
Poupanças de aumento da Eficiência	81		

Fonte: Ministério da Saúde

A situação financeira do SNS em 2016 reflete uma evolução positiva no sentido da consolidação orçamental, resultante do aumento das transferências do OE e, simultaneamente, das medidas de eficiência que permitirão reduzir o défice.

Figura 13 – Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2016 (M€)



Fonte: ACSS

5.3. Programa Orçamental da Saúde na ótica da Contabilidade Pública

5.3.1. Comparação entre o OE 2015 e o OE 2016 (ótica da Contabilidade Pública)

O orçamento de 2016 do Programa da Saúde, na ótica da Contabilidade Pública, quando comparado com o orçamento de 2015 (Quadro 5), regista:

- i. Um aumento na despesa efetiva consolidada de 426 M€;
- ii. Um crescimento da despesa financiada com receitas gerais de 63 M€.

Quadro 5 - Programa Orçamental da Saúde (M€)

	2015 OE	2016 OE	Variação	
			Absoluta	Percentagem
Despesa efetiva consolidada	9 024	9 450	426	5%
Despesa coberta por receitas gerais	7 908	7 971	63	1%

Fonte: OE 2015 | OE 2016.

Embora o contexto determine a consolidação orçamental, o setor da saúde é protegido, uma vez que a sua dotação orçamental aumenta face ao ano anterior.

A despesa efetiva consolidada, em comparação com OE 2015, aumenta 5%, crescimento que é expressivamente superior à inflação esperada para 2016, de 1,2%.

O quadro seguinte apresenta a comparação entre a repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde no OE 2015 e OE 2016.

Quadro 6 - Repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde (M€)

	2015 OE	2016 OE	Varição absoluta
RECEITA			
Dotação orçamental do Programa da Saúde	7908	7 971	63
DESPESA			
1. Financiamento das ARS	3 272	3 256	-16
2. Financiamento dos HSPA	102	99	-3
3. Pagamento de serviços dos HEPE	4 224	4 196	-28
4. Prestações de Saúde de financiamento centralizado	69	75	6
5. Programas de financiamento centralizado ²	75	134	59
6. Financiamento de SFAs e Serviços Integrados	58	41	-17
7. Restantes despesas	90	37	-53
8. Reserva	18	133	115
Total	7 908	7 971	63

Fonte: ACSS

As reduções que se identificam no financiamento das ARS e dos EPE representam, no essencial, o resultado das medidas de política na área do medicamento, centralização de compras e aumento na eficiência da aplicação dos recursos.

A afetação de verbas pelas principais finalidades, quando comparada com o OE 2015, mostra alterações que refletem as políticas que se irão prosseguir em 2016. O estudo destas políticas está em curso, pelo que se optou por manter uma reserva na ACSS que será afeta no decurso do ano às diferentes entidades do Programa da Saúde, de acordo com as necessidades que forem identificadas.

A metodologia de contratualização dos hospitais está a ser revista e terá alterações significativas com impacto no respetivo financiamento. O mesmo acontecerá com a contratualização da prestação de cuidados de saúde primários, cuja ação no sistema de saúde se pretende reforçar e orientar de forma a melhorar a capacidade de resposta da rede.

² Inclui pagamento do medicamento para a Hepatite C. Os pagamentos com esta finalidade foram, em 2015 de cerca de 40 M€, valor que em 2016 poderá aumentar para 85 M€.

A melhoria do modelo de contratualização dos serviços estará associado a incentivos à melhoria da qualidade, eficiência e equidade da prestação de cuidados, com reflexo nos contratos programa das entidades.

O quadro 7 apresenta a despesa consolidada do Programa da saúde numa perspetiva comparada entre os Orçamentos do Estado de 2015 e 2016.

Quadro 7 - Despesa consolidada do Programa da Saúde (M€)

	2015 OE	2016 OE	Variação absoluta
Despesas com Pessoal	3 639	3 771	132
Aquisição de Bens e Serviços	5 029	5 200	171
Juros e outros encargos	8	7	-1
Transferências Correntes	52	52	-1
Subsídios	1	1	0
Outras Despesas Correntes	108	189	81
Aquisição de Bens de Capital	182	211	29
Transferências de Capital	5	20	15
Despesa efetiva consolidada	9 024	9 450	426

Fonte: OE 2015 | OE 2016

A análise da distribuição da despesa por rubricas da classificação económica mostra que o aumento face ao OE 2015 se concentra, nomeadamente:

- i. Nas despesas com pessoal que têm um reforço de 132 M€ - este valor incorpora o impacto da reposição salarial e os encargos com a, eventual, admissão de profissionais face à organização interna das equipas prestadoras de cuidados de saúde.
- ii. Na aquisição de bens e serviços com um reforço de 171 M€ - este valor reflete os pagamentos do medicamento da Hepatite C (estimados em 85M€) e os reforços necessários para o financiamento da rede de cuidados continuados e medicamentos de ambulatório;
- iii. Nas outras despesas correntes com um reforço de 81 M€ - este valor reflete a reserva, já referida, que está constituída na ACSS para financiar as necessidades que venham a ser identificadas no decurso da execução orçamental;

- iv. Nas despesas de capital com um reforço de 44M€ - este valor reflete a necessidade de proceder à substituição de equipamentos, essencialmente nos hospitais, e o desenvolvimento de novos projetos sobretudo os hospitais de Évora e Seixal.

Quadro 8 - Afetação da receita de jogos sociais (M€)

	2015 OE	2016 OE	Variação absoluta
1. Cuidados Continuados Integrados	38	49	11
2. Combate à Toxicodependência e comportamentos aditivos	22	28	6
3. Planos e Programas Nacionais (DGS)	16	16	-1
Receita de jogos sociais	76	93	17

Fonte: ACSS

A receita proveniente da distribuição dos resultados líquidos dos Jogos Sociais explorados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa financia:

- i. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- ii. O planeamento, prevenção e tratamento de comportamentos aditivos e das dependências;
- iii. Os Planos e Programas de Saúde Nacionais;

A despesa financiada com receita dos Jogos Sociais constante do orçamento inicial de 2015 ascendeu a 76 M€. Na proposta do OE para 2016 a despesa orçamentada totaliza 93 M€, verificando-se um incremento de 17 M€ face ao ano transato.

5.3.2. Comparação da previsão da execução de 2015 P (DGO) e do OE 2016 (ótica da Contabilidade Pública)

A despesa total do Estado com o Programa da Saúde aumenta em 125 M€, dos quais 70 M€ são financiados com receitas gerais e 55 M € são financiados com receitas consignadas.

Quadro 9 - Programa Saúde – Despesa do Estado (M€)

	2015 P DGO	2016 OE	Variação absoluta
Despesa total do Estado	8 414	8 539	125
Financiada com receitas gerais	7 898	7 967	68
Financiada com receitas consignadas	513	568	55
Projetos	2	4	2

Fonte: OE 2016

A dotação do orçamento do Estado para o Programa da Saúde apresenta uma variação em relação à previsão de 2015, realizada pela DGO, de 70 M€, dos quais 68 M€ financiam despesa corrente e 2 M€ despesa de capital.

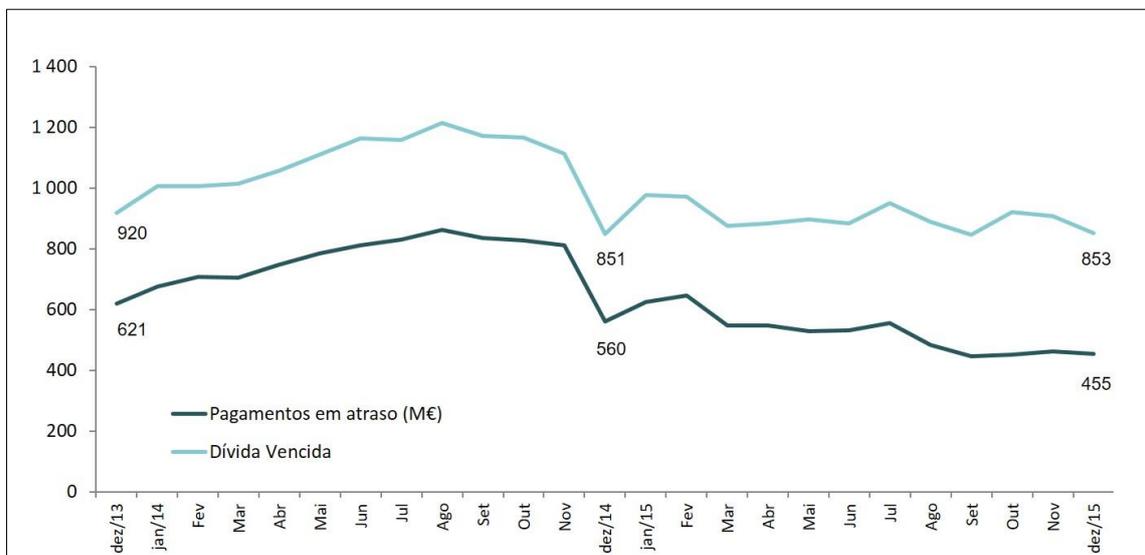
Quadro 10 - Programa Saúde – Dotação do Orçamento do Estado (M€)

	2015 P DGO	2016 OE	Varição absoluta
1. Dotação total do SNS	7 880	7 947	67
Para despesa corrente SNS	7 878	7 943	65
Para projetos SNS	2	4	2
2. Dotação para entidades não SNS	21	24	3
Dotação total do Programa da Saúde (1+2)	7 901	7 971	70

Fonte: OE 2016

5.4. Dívida do SNS a fornecedores externos

Figura 9 – Evolução da dívida vencida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS



Fonte: ACSS

5.5. Atividade Assistencial

5.5.1. Cuidados de Saúde Primários

Em 2016 perspetiva-se que a atividade cresça com mais utilizadores de consultas médicas (+3,0%) e mais consultas em todas as tipologias, nomeadamente, nas consultas médicas presenciais vertente onde se perspetiva um crescimento de 3,0%.

Esta estimativa de crescimento de atividade resulta das medidas que serão implementadas em 2016 para potenciar a capacidade de resposta dos cuidados de saúde primários, nomeadamente, através do aumento do número de médicos de família, do aumento do número de Unidades de Saúde Familiar e da simplificação dos circuitos de referenciação.

As medidas políticas associadas à Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Primários, serão determinantes para garantir a adequada expansão e melhoria da rede.

Quadro 11 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (Projeção 2015 | Estimado 2016)

	2015 P	2016 E	Variação 2016 E - 2015 P	
	Projeção (n)	Estimado (n)	Absoluta	Relativa (Δ n/n-1)
Utilizadores de Consultas Médicas	7 014 879	7 225 000	210 121	3,00%
Total de Consultas Médicas	30 210 116	30 873 000	662 884	2,19%
- Consultas Médicas presenciais	22 080 968	22 725 000	644 032	2,92%
- Consultas Médicas não presenciais	7 931 969	7 950 000	18 031	0,23%
- Consultas Médicas domiciliárias	197 179	198 000	821	0,42%

Fonte: ACSS

5.5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

As projeções para 2016 consideraram o histórico de atividade assistencial e as medidas que serão implementadas na sequência das orientações políticas que visam aumentar o acesso e qualidade dos cuidados de saúde hospitalares programados e de ambulatório, assim como reorientar a procura de cuidados de urgência para os Cuidados de Saúde Primários.

Quadro 12 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Projeção 2015 | Estimado 2016)

	2015 P	2016 E	Variação 2016 E - 2015 P	
	Projeção (n)	Estimado (n)	Absoluta	Relativa ($\Delta n/n-1$)
Doentes Saídos (internamento)	819 242	821 000	1 758	0,2%
Consultas Médicas	12 095 452	12 287 000	191 548	1,6%
- Primeiras consultas	3 483 013	3 545 000	61 987	1,8%
- Primeiras consultas referenciadas de cuidados de saúde primários	1 118 047	1 200 000	81 953	7,3%
Cirurgias Programadas	565 263	580 500	15 237	2,7%
- Convencional	232 518	235 000	2 482	1,1%
- Ambulatória	332 745	345 500	12 755	3,8%
Cirurgias Urgentes	101 261	101 000	- 261	-0,3%
Episódios de Urgência	6 125 136	5 900 000	- 225 136	-3,7%
Sessões de Hospital de Dia	1 179 942	1 200 000	20 058	1,7%

Fonte: ACSS

Neste sentido, estima-se um aumento das consultas externas em 1,6%, um aumento das intervenções cirúrgicas programadas, em 2,7% (incluindo o aumento da cirurgia programada e cirurgia de ambulatório), das sessões de Hospital de Dia em 1,7% e uma redução dos episódios de urgência em 3,7%.

Estes aumentos refletem o impacto das medidas previstas para aumentar a capacidade de resposta do SNS, nomeadamente ao nível:

- i. Do internamento no âmbito da operacionalização das respostas previstas nos Planos de Verão e de Inverno;
- ii. Da atividade cirúrgica, fruto da criação da partilha de recursos entre instituições permitirá aumentar a capacidade de resposta e a competição interna no SNS;
- iii. Da atividade de consulta hospitalar, em linha com o impacto previsto para a medida que dispensa do pagamento de taxas moderadoras nas primeiras consultas hospitalares quando referenciadas pelo médico de família, bem como pela resolução das necessidades identificadas;
- iv. Da atividade de ambulatório em sessões de Hospital de Dia, fruto da dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos MCDT associados a estas sessões de Hospital de Dia, bem como por uma maior aposta na ambulatorização de cuidados.

As medidas políticas associadas à Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares serão fundamentais para a melhoria da gestão dos hospitais, da circulação da informação e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor.

6. Medidas 2016

No seguimento dos pontos anteriores, tendo em conta a concretização dos objetivos apresentam-se as seguintes medidas para o ano 2016.

6.1. Redução das taxas moderadoras

A revisão da legislação aplicada às taxas moderadoras tem como objetivos aumentar o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde. Assim pretende-se:

- i. Dispensar o pagamento das taxas moderadoras, quando:
 - a) O utente é referenciado pelos cuidados de saúde primários para os serviços de urgência (incluindo todos os MCDT realizados);
 - b) O utente é referenciado pelos cuidados de saúde primários para a primeira consulta hospitalar;
 - c) O utente é referenciado pela Linha de Saúde 24 (incluindo todos os MCDT realizados);
 - d) O utente é referenciado pelo INEM (incluindo todos os MCDT realizados)
- ii. Reduzir o valor global das taxas moderadoras;
- iii. Dispensar o pagamento das taxas moderadoras nos MCDT efetuados no âmbito das sessões de hospital de dia;
- iv. Isentar do pagamento de taxas moderadoras aos bombeiros, dadores de sangue, dadores de tecidos, células e órgãos.

6.2. Política do Medicamento

O Ministério da Saúde, juntamente com a APIFARMA, a APOGEN, a APORMED, a GROQUIFAR, a ANF e a AFP, assumiram em conjunto, um compromisso para a sustentabilidade e o desenvolvimento do SNS.

O documento resulta do contributo destas entidades e reflete as linhas de orientação estratégica para a política do setor nos próximos anos, assentando em quatro eixos estratégicos:

- i. Acesso, inovação e sustentabilidade;
- ii. Utilização racional do medicamento e produtos de saúde;
- iii. Supervisão do mercado;
- iv. Investigação, desenvolvimento e competitividade.

O compromisso será concretizado através de um conjunto de acordos setoriais que visam, no essencial:

- i. Promoção da comportabilidade orçamental do SNS, através da definição anual de um referencial da despesa pública para medicamentos;
- ii. Criação de condições para uma mais eficiente regularização das dívidas aos agentes do setor por parte do Estado;
- iii. Otimização dos processos de aquisição por parte de entidades públicas - mecanismos de compras centralizadas de medicamentos e dispositivos médicos com objetivo é conseguir uma compra mais eficiente, com diminuição dos prazos de pagamento;
- iv. Promoção do acesso atempado a terapêuticas e dispositivos inovadores, com equilíbrio adequado entre a sua avaliação e a sua utilização e a preços sustentáveis para os diferentes intervenientes do setor;
- v. Reforço dos cuidados de saúde de proximidade potenciado pela cobertura farmacêutica nacional;
- vi. Estímulo ao aumento da eficiência resultante da utilização de medicamentos genéricos e biossimilares - acesso a medicamentos verdadeiramente inovadores.

6.3. Compras centralizadas

A centralização das compras irá ser reforçada ao nível da aquisição de medicamentos, dispositivos médicos e dos bens e serviços com maior relevo na estrutura de despesa do SNS.

Este processo envolverá a articulação com a SPMS e com a ACSS. A centralização na SPMS das compras dos hospitais tem como meta atingir os 80% do total de compras. O quadro seguinte reflete algumas das poupanças previstas.

Quadro 13 - Poupanças estimadas com a centralização de compras de medicamentos e de outros bens e serviços

Área	Valor estimado antes da centralização	Valor estimado depois da centralização	Poupança
HIV-SIDA	154,2	140,3	13,9
Oncológicos	135,7	124,8	10,9
Biológicos	72,2	68,6	3,6
Recombinantes de coagulação	12,1	11	1,1
Subtotal	374,2	344,7	29,5
Equipamentos de informática	0,49	0,41	0,08
Licenciamento de Software	5,60	5,26	0,34
Comunicações	0,90	0,79	0,11
Cópia e impressão	1,30	1,22	0,08
Subtotal	8,29	7,68	0,61
Poupança Total			30,0 M€

Fonte: Ministério da Saúde

6.4. Combate à fraude

A política do governo em matéria de combate à fraude na saúde visa, a curto prazo, o desenvolvimento de indicadores de risco para as seguintes áreas: hemodiálise, cuidados respiratórios domiciliários, cuidados continuados integrados.

O alargamento do âmbito de atuação do Centro de Conferência de Faturas, que passará a incluir, durante o ano de 2016, o transporte de doentes não urgentes e os medicamentos prescritos em ambiente hospitalar encontra-se atualmente em curso.

O desenvolvimento de modelos de gestão do risco para outras áreas que não se encontram sob a alçada do Centro de Conferência de Faturas far-se-á com base nos dados recolhidos através das seguintes aplicações: Certificados de Óbito, Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia; Certificados de Incapacidade Temporária; Grupos de Diagnóstico Homogéneo.

Em 2016, foi criado por Despacho, o Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude no Serviço Nacional de Saúde (Despacho n.º 898/2016 de 19 de janeiro). Este grupo tem como objetivo identificar situações anómalas encaminhando-as para as autoridades competentes sempre que se encontrem suficientemente indiciadas práticas irregulares e/ou ilegais.

No âmbito das funções a desempenhar, destacam-se como atribuições:

- i. Contribuir para a revisão dos critérios e indicadores, da responsabilidade da ACSS, I. P., usados pela Unidade de Exploração de Informação, no âmbito da aplicação e evolução de modelo analítico de risco, por forma a aumentar a deteção de potenciais irregularidades/fraudes;
- ii. Colaborar na análise de casos anómalos detetados pela Unidade de Exploração de Informação, na sequência das conferências efetuadas, dentro dos limites da sua missão;
- iii. Criar e atualizar, de forma sistemática, uma base de dados, que reúna todas as situações detetadas e o respetivo encaminhamento;
- iv. Proceder ao adequado encaminhamento dos casos que merecerem tratamento fora do Grupo;
- v. Avaliar a temática da fraude nas áreas da prescrição e dispensa de medicamentos e MCDT, dos cuidados continuados integrados, dos cuidados respiratórios domiciliários, da hemodiálise, do transporte de doentes e dos dispositivos médicos com vista à eventual apresentação de propostas legislativas ou de ações de melhoria a desenvolver pelas várias entidades do Ministério da Saúde.

6.5. Reforma dos Cuidados Saúde Primários

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, para o ano 2016 foram definidas como prioritárias as seguintes medidas:

- i. Promover o acesso a Equipa de Saúde Familiar para todos os cidadãos
 - a) Contratação de médicos aposentados (a contratação passa a ter como referência 75% da remuneração correspondente à categoria e, consoante o caso, escalão ou posição remuneratória, bem como regime de trabalho, detidos à data da aposentação, em lugar do atual limite de 1/3 do vencimento);
 - b) Agilização da colocação dos novos médicos especialistas;
 - c) Desenvolvimento do papel do Enfermeiro de Família.
- ii. Melhoria da eficiência
 - a) Desmaterialização da receita médica e da prescrição de MCDT;
 - b) Programa de qualificação da prescrição.
- iii. Revisão do processo de contratualização
- iv. Valorização da rede de Cuidados de Saúde Primários
 - a) Reforço de outras valências (Psicologia, Nutrição, MCDT, Medicina Física e de Reabilitação);
 - b) Aumento da cobertura nas áreas da saúde oral e da saúde visual;
 - c) Criação USF multi-pólo (adaptação do modelo das USF a regiões de baixa densidade populacional).
- v. Simplificação e modernização de procedimentos (inscrição no Programa SIMPLEX)
- vi. Projetos de avaliação e investigação
 - a) Avaliação económica das USF;
 - b) Caracterização da procura dos serviços de urgências hospitalares.

6.6. Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares

No âmbito da reforma dos cuidados de saúde hospitalares o Governo tem como objetivos para o presente ano:

- i. Reformar o modelo de gestão e de organização hospitalar e criação dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI). Com esta medida espera-se a implementação de uma gestão mais eficiente, associando o financiamento aos resultados contratualizados e promovendo a eficiência;
- ii. Introduzir progressivamente o livre acesso e circulação dentro de unidades do SNS (Sistema Integrado de Gestão do Acesso - SIGA);
- iii. Rever os mecanismos de contratualização com reforço dos compromissos de acesso, qualidade e eficiência (contratos de gestão);
- iv. Agilizar a colocação dos novos médicos especialistas;
- v. Implementar os Centros de Referência, reconhecidos como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, sendo capaz de conduzir formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas;
- vi. Criar o Conselho Nacional dos Centros Académicos no sentido de reforçar as condições para a investigação, o ensino e o desenvolvimento;
- vii. Melhorar a eficiência operacional:
 - a) Reprocessamento e reutilização de dispositivos médicos;
 - b) Centralização dos processos de compras;
- viii. Reavaliar os projetos de construção de novos hospitais:
 - a) Hospital de Évora;
 - b) Hospital do Seixal;
 - c) Hospital de Lisboa Oriental.

6.7. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados

É objetivo deste Governo para o ano 2016 prosseguir com um conjunto de novas medidas:

- i. Reforma dos cuidados continuados integrados (CCI) prestados no domicílio e em ambulatório:
 - a) Criação das Unidades de Dia e Promoção de Autonomia;
 - b) Aumento do número de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos;
 - c) Formação e capacitação dos recursos humanos.
- ii. Desmaterialização do processo de referenciação agilizando a colocação de utentes na RNCCI
- iii. Aumento do número de vagas em todas as suas tipologias (envolvendo o terceiro setor e privado), em locais de manifesta carência
- iv. Reconhecimento e apoio aos cuidadores informais:
 - a) Experiência piloto de capacitação do cuidador (articulação com Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados).
- v. Reforço da componente de saúde mental através do início de atividade destas unidades
- vi. Implementação de cuidados paliativos pediátricos na RNCCI
- vii. Reforço da rede de cuidados paliativos

6.8. Modernização de Processos

A modernização administrativa do SNS passa também por desburocratizar e acentuar a transparência e por apostar na simplificação de procedimentos.

Lançamento no dia 1 de fevereiro do novo Portal do SNS, trazendo mais informação e mais transparência facilitando o escrutínio público.

De forma progressiva, o livre acesso e circulação dos cidadãos dentro do SNS, será uma realidade, dinamizando a competição pela qualidade por parte das instituições públicas.

Para o ano de 2016 o Governo procurará implementar um conjunto de medidas no âmbito da modernização de processos:

- i. Criação do Centro de Contato do SNS
- ii. Dinamização do Programa SIMPLEX Saúde (acesso e qualificação; serviços de saúde integrados; otimização recursos)
- iii. Desenvolvimento de sistemas de informação e comunicação:
 - a) Registo de Saúde Eletrónico (instrumento indispensável à gestão do acesso com eficiência, equidade e qualidade);
 - b) Desmaterialização da receita médica no Sistema de Saúde (prescrição e dispensa eletrónica; ciclo medicamento);
 - c) Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;
- iv. Implementação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA)
- v. Criação do Centro de Controlo e Monitorização do SNS
- vi. Aprofundamento do programa de deteção e de luta contra a fraude.

7. 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

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