

Exma. Senhora
Deputada Teresa Leal Coelho
Presidente da Comissão de Orçamento,
Finanças e Modernização Administrativa

Of. n.º 5 /9.ª/COM/2018

Assunto: Parecer

Para os devidos efeitos, junto envio a V. Ex.ª o Parecer referente à Conta Geral do Estado 2016 que foi aprovado por maioria, com os votos a favor do PSD, BE, CDS-PP e PCP, a abstenção PS, e com a ausência do PEV, na reunião desta Comissão realizada em 31 de janeiro.

Com os meus melhores cumprimentos, *e a estima pessoal*

A VICE-PRESIDENTE DA COMISSÃO


(Maria Antónia Almeida Santos)



Comissão Parlamentar de Saúde

Parecer
Conta Geral do Estado de 2016

Autor: Deputado
Luís Vales

Parecer sobre a Conta Geral do Estado (CGE) para 2016.



Comissão Parlamentar de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE I - CONSIDERANDOS

1 – Nota Prévia

Nos termos e para os efeitos previstos nos artigos 205.º a 208.º, ambos do Regimento da Assembleia da República, a Comissão de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa solicitou à Comissão Parlamentar de Saúde o envio de parecer sobre a Conta Geral do Estado – 2016, relativamente às áreas da sua competência, para que o mesmo seja tido em consideração no relatório daquela Comissão.

Deste modo, compete à Comissão Parlamentar de Saúde elaborar o respetivo parecer sobre a Conta Geral do Estado – 2016, relativamente aos indicadores de execução orçamental do setor da saúde, devendo o mesmo, logo que aprovado, ser remetido à Comissão Parlamentar de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa.

Sem prejuízo de algumas considerações de âmbito geral, necessárias para o respetivo enquadramento, o presente Parecer deve circunscrever-se aos aspetos mais relevantes que, na área da Saúde, suscita a Conta Geral do Estado.

Sintetizam-se, assim, no presente Parecer, os documentos disponibilizados na Conta Geral do Estado – 2016, bem como nos pareceres emitidos pelo Tribunal de Contas, nos termos do artigo 107.º da Constituição da República Portuguesa, pelo Conselho Económico e Social e pela Unidade Técnica de Apoio Orçamental sobre o mesmo diploma.

2 – O Orçamento do Estado para 2016

O Orçamento do Estado para 2016 (OE/2016) foi aprovado pela Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, com as correções introduzidas pela Declaração de Retificação n.º 10/2016, de 25 de maio, definindo um conjunto de objetivos e medidas de política orçamental com incidência no setor da Saúde.

Assim, o Relatório do OE/2016 assevera que, *“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.”*

O mesmo documento garante que, *“Durante o ano de 2016, manter-se-á o pagamento das dívidas das EPE da Saúde, por forma a manter o SNS equilibrado e sustentável, permitindo uma gestão eficiente e eficaz, contribuindo para reduzir as desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde.”*

O Relatório do OE/2016 identifica, ainda, os seguintes pilares da estratégia do Ministério da Saúde para o ano de 2016:

- *Promover a saúde através da Saúde Pública;*
- *Reduzir as desigualdades no acesso à saúde;*
- *Reforçar o poder do cidadão no SNS, promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços;*
- *Expandir e melhorar a capacidade da rede de cuidados de saúde primários;*
- *Melhorar a gestão dos hospitais, a circulação de informação clínica e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor;*
- *Expandir e melhorar a integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência;*

- *Aperfeiçoar a gestão dos profissionais de Saúde;*
- *Melhorar a governação do SNS.*

3 – O Contexto Económico

Não sendo competência desta Comissão Parlamentar analisar devidamente o contexto económico do País, o presente Parecer cingir-se-á ao Parecer do Tribunal de Contas relativo à Conta Geral do Estado para 2016.

Assim, de acordo com o Parecer do Tribunal de Contas, *“em 2016 a economia portuguesa teve um crescimento de 1,5% (1,8% em 2015), situando-se 0,3 p.p. abaixo do observado na área do euro. O menor dinamismo da atividade económica refletiu o crescimento menos robusto da procura interna, em especial do investimento, a par da desaceleração das exportações de bens e serviços, em linha com a evolução menos favorável da procura externa. A tendência verificada de contributo positivo da procura interna e de contributo negativo da procura externa na variação real do PIB manteve-se pelo terceiro ano consecutivo.”*

O Parecer do Tribunal de Contas refere, ainda, que o défice das Administrações Públicas (AP), em 2016, *“na ótica da contabilidade nacional, situou-se nos 2,0% do PIB, menos 2,4 p.p. do que em 2015. A dívida bruta das AP voltou a crescer, atingindo 130,1% do PIB no final do ano, o que compara com 128,8% em 2015”*.

O Tribunal de Contas dá também conta de se ter verificado *“que a receita e a despesa total das AP em 2016 se situou abaixo da previsão apresentada no ROE 2016 em € 1.900 M e em € 2.419 M, respetivamente, originando um desvio favorável de € 518 M*

Comissão Parlamentar de Saúde

no saldo orçamental em 2016 (+0,2 p.p. do PIB), que se fixou nos 2,0% do PIB”, esclarecendo, igualmente, que “A redução do défice entre 2015 e 2016 deveu-se, na sua maioria, à redução da despesa (78%) e apenas 22% se deveu ao aumento da receita”.

4 – A Conta Geral do Estado referente ao PO Saúde 2016

A Conta Geral do Estado 2016 (CGE/2016) refere que “O Orçamento Consolidado do Programa” Operacional Saúde (PO13 – Saúde), “no ano de 2016 totalizou 10 047,7 milhões de euros, sendo a despesa corrente de 9 788,4 milhões de euros e a despesa de capital de 259,3 milhões de euros”, conforme consta do quadro seguinte:

QUADRO 151 – PO13 – Saúde: Despesa por classificação económica

(Milhões de euros)

Designação	Orçamento Corrigido de 2016			Execução de 2016		
	Estado	SFA	Total Consolidado	Estado	SFA	Total Consolidado
Despesa Corrente	8 746,3	15 372,5	9 788,4	8 711,9	15 166,6	9 557,5
Despesas com Pessoal	22,8	3 748,4	3 771,2	22,0	3 740,6	3 762,6
Aquisição de Bens e Serviços	529,8	10 275,4	5 900,2	500,9	10 100,0	5 695,9
das quais: intra-instituições do PO13 (Saúde)	2,0	4 903,0		2,0	4 903,0	
Juros e outros encargos	0,0	11,8	11,8	0,0	9,7	9,7
Transferências Correntes	8 192,9	1 302,3	69,8	8 188,8	1 289,5	62,3
das quais: intra-instituições do PO	8 179,3	1 246,1		8 179,0	1 237,0	
Subsídios	0,0	0,9	0,9	0,0	0,3	0,3
Outras Despesas Correntes	0,9	33,6	34,5	0,2	26,4	26,7
Despesa de Capital	5,5	256,1	259,3	2,5	157,4	159,2
Aquisição de Bens de Capital	3,2	213,2	216,5	1,8	114,9	116,6
Transferências de Capital	2,3	1,0	1,0	0,7	0,7	0,7
das quais: intra-instituições do PO	2,3	0,0		0,7	0,0	
Ativos Financeiros	0,0	0,9	0,9	0,0	0,9	0,9
Passivos Financeiros	0,0	40,9	40,9	0,0	40,9	40,9
Outras Despesas de Capital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DESPESA TOTAL	8 751,9	15 628,6	10 047,7	8 714,3	15 324,0	9 716,6
DESPESA EFETIVA	8 751,9	15 586,8	10 005,9	8 714,3	15 282,2	9 674,8
Operações intra-instituições do PO (AC)			14 332,7			14 321,7

Fonte: Direção-Geral do Orçamento

Segundo a CGE/2016, a despesa corrente consolidada é a que apresenta o maior peso (98,8%) na despesa efetiva do Programa Saúde, destacando-se o impacto das

Comissão Parlamentar de Saúde

aquisições de bens e serviços (58,9%) e das despesas com pessoal (38,9%) na mesma, como se evidencia no quadro *infra*:

QUADRO 152 – PO13 – Saúde: Despesa do Programa Saúde

(Milhões de euros)

Designação	Execução de 2016	
	Valor Consolidado	%
Despesa Corrente	9 557,5	98,8%
Despesas com Pessoal	3 762,6	38,9%
Aquisição de Bens e Serviços	5 695,9	58,9%
Transferências Correntes	62,3	0,6%
DESPESA EFETIVA	9 674,8	

Fonte: Direção-Geral do Orçamento

Nesse âmbito, a CGE/2016 destaca, no agrupamento da Aquisição de Bens e Serviços, “as despesas com os Produtos Vendidos em Farmácia (1327,2 milhões de euros), Produtos Químicos e Farmacêuticos (1091,4 milhões de euros) e Material de Consumo Clínico (367,5 milhões de euros), bem como os encargos com as Parcerias Público-privadas (436,8 milhões de euros).”

No que concerne à despesa por medidas do Programa Saúde, a CGE/2016 refere que, na execução orçamental de 2016, “a despesa total não consolidada atingiu os 24 038,3 milhões de euros” e a despesa total consolidada ascendeu a 9 716,8 milhões de euros, conforme consta do quadro *infra*:

QUADRO 154 – PO13 – Saúde: Despesa por medidas do Programa

(Milhões de euros)

Estado, SFA e EPR	Orçamento Corrigido de 2016	Execução de 2016	Estrutura 2016 face à execução (%)
020 - SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	1 227,2	1 190,1	5,0
021 - SAÚDE - INVESTIGAÇÃO	46,3	40,4	0,2
022 - SAÚDE - HOSPITAIS E CLÍNICAS	17 117,8	16 864,5	70,2
023 - SAÚDE - SERVIÇOS INDIVIDUAIS DE SAÚDE	5 144,0	5 098,4	21,2
073 - SAÚDE - PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS	845,2	845,0	3,5
DESPESA TOTAL NÃO CONSOLIDADA	24 380,5	24 038,3	100,1
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	10 047,7	9 716,6	
DESPESA EFETIVA CONSOLIDADA	10 005,9	9 674,8	
<i>Por Memória</i>			
Ativos Financeiros	0,9	0,9	0
Passivos Financeiros	40,9	40,9	0,2

Fonte: Direção-Geral do Orçamento

Relativamente às medidas identificadas no Programa Orçamental da Saúde, no ano de 2016, a CGE/2016 salienta o seguinte:

- *Administração e Regulamentação (1 190,1 milhões de euros) – medida que representa 5% da despesa da execução do programa onde se inclui o INFARMED (47,8 milhões de euros), os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (67,3 milhões de euros) e os Serviços Integrados, dos quais se destaca a Direção-Geral de Saúde (20,6 milhões de euros);*
- *Investigação (40,4 milhões de euros) – medida que visa a promoção e desenvolvimento da atividade de investigação científica orientada para as necessidades em saúde pública, representando 0,2%, e está afeta ao orçamento do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP;*
- *Hospitais e Clínicas (16 864,5 milhões de euros) – medida que representa 70,2% da execução orçamental, onde se inclui a execução das Entidades do Serviço Nacional de Saúde e as transferências da Administração Central de Saúde para os Hospitais pertencentes ao Setor Empresarial do Estado;*
- *Serviços Individuais de Saúde (5 098,4 milhões de euros) – relativamente a esta medida destacam-se os pagamentos efetuados pelas Administrações Regionais relativamente aos Meios complementares de diagnósticos e terapêutica (MCDT) e Medicamentos (incluindo os Produtos vendidos em farmácias Privadas);*
- *Parcerias Público-Privadas (845 milhões de euros) – representa os encargos com as Parcerias Público-Privadas, onde se incluem os Hospitais de Braga, Cascais, Vila Franca de Xira e Loures.*

Comissão Parlamentar de Saúde

No que especificamente se refere às Parcerias Público-Privadas (PPP) no Sector da Saúde, a CGE/2016 dá conta de estas terem apresentado “442,1 milhões de euros de encargos para o setor público, representando um acréscimo de 3% comparativamente ao ano anterior, em virtude do aumento dos encargos (em 4%) associados às entidades gestoras do estabelecimento – fundamentalmente por via da maior produção hospitalar –, uma vez que, ao nível das entidades gestoras do edifício, se registou um nível de encargos inferior (em 3%) ao do ano anterior.”

O quadro seguinte evidencia o que é referido na CGE/2016:

QUADRO 14 – Encargos com as PPP: Execução 2016 versus 2015

(Milhões de euros)

Parcerias	Execução		Variação homóloga 2016 vs 2015	
	2015	2016	Valor	%
Saúde	429,0	442,1	13,1	3,1

A CGE/2016 dilucida o aumento dos encargos com as PPP, em grande medida, pelo efeito combinado dos seguintes fatores em 2016:

- *Aumento dos pagamentos de reconciliação efetuados às entidades gestoras do estabelecimento dos hospitais de Braga, Loures e Vila Franca de Xira (relativos à atividade de 2015) face aos pagamentos de reconciliação efetuados no ano anterior (respeitantes à atividade de 2014);*
- *Atualização do valor dos duodécimos devidos ao abrigo dos contratos de gestão, reflexo do maior nível de produção contratada;*
- *Aumento dos pagamentos realizados no âmbito do programa de financiamento (centralizado) para o tratamento da hepatite C crónica, dado que 2016 foi o primeiro ano completo de pagamentos ao abrigo deste programa;*

- *Realização do acerto final referente ao pagamento de reconciliação relativo à atividade de 2014 do Hospital de Braga;*
- *Aumento dos pagamentos realizados à entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Braga, ao abrigo do programa específico de financiamento referente às doenças lisossomais, comparativamente aos realizados no ano anterior.*

Segundo a CGE/2016, o referido aumento de encargos foi mitigado pelos seguintes fatores:

- *Não renovação, por parte da Administração Regional de Saúde do Norte, dos protocolos celebrados com a entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Braga no âmbito do VIH/SIDA e da esclerose múltipla, levando a que os pagamentos efetuados em 2015 a este título não tenham tido paralelo em 2016;*
- *Diminuição do pagamento de reconciliação efetuado à entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Cascais (referente à atividade de 2015), comparativamente com o pagamento efetuado no período homólogo anterior (referente à atividade de 2014);*
- *Liquidação, em 2016, por parte da entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Cascais, a favor do parceiro público, dos acertos referentes aos protocolos VIH/SIDA de 2014 e 2015, sem paralelo em 2015.*



Comissão Parlamentar de Saúde

A CGE/2016 sustenta, ainda, que *“No que diz respeito às PPP do setor da saúde, tal como antecipado no Relatório do OE2016, não se materializaram quaisquer riscos orçamentais com as PPP desta área.”*

Porém, o referido documento do Governo salienta o seguinte:

- *Em 2015, a entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Loures apresentou um pedido de reposição do equilíbrio financeiro, respeitante a uma alegada responsabilidade financeira associada à formação dos médicos internos, que o parceiro privado quantificou em 2,9 milhões de euros;*
- *No final de 2016, a entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Braga apresentou um pedido de reposição do equilíbrio financeiro, na sequência da comunicação, efetuada pelo Ministério da Saúde no primeiro trimestre de 2016, da decisão de não renovação dos protocolos adicionais ao contrato de gestão, relativos a financiamento de prestações de saúde no âmbito do VIH/SIDA e da esclerose múltipla. No âmbito deste pedido de reposição do equilíbrio financeiro, e tendo em vista a resolução deste litígio, a entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Braga solicitou o início de um processo de arbitragem, não sendo ainda possível, no entanto, a quantificação do respetivo impacto orçamental.*

De referir, ainda, que a CGE assinala o desvio de 4% entre os encargos previstos no Orçamento do Estado de 2016 para as PPP no sector da Saúde e a execução orçamental respetiva, conforme o quadro seguinte:

QUADRO 13 – Encargos com as PPP: Execução versus orçamento para 2016
(Milhões de euros)

Parcerias	Execução VS Orçamento		Desvio	
	EXE2016	OE2016	Valor	%
Saúde	442,1	426,2	15,9	4

A CGE/2016 destaca, por último, que, durante o ano de 2016 foi constituída uma equipa de projeto para avaliar as opções do Estado português relativamente ao término dos contratos de gestão no sector da Saúde, “na parte referente às entidades gestoras do estabelecimento, dos hospitais de Cascais e de Braga (cuja caducidade se verificará, respetivamente, a 31 de dezembro de 2018 e a 31 de agosto de 2019), a qual apresentou às tutelas, no último trimestre do ano, o primeiro relatório intercalar, relativo especificamente ao Hospital de Cascais. Da avaliação efetuada, e nos termos tecnicamente propostos e fundamentados neste relatório, resultou uma proposta de não renovação do atual contrato de gestão do Hospital de Cascais, na vertente da gestão clínica, com lançamento de um procedimento concursal tendente à celebração de uma nova PPP para esse efeito.”

Já no que se refere aos pagamentos em atraso (*arrears*) das entidades públicas pertencentes ao sector da Saúde, importa referir que a CGE/2016 reconhece que se verificou, entre o ano de 2015 e o ano de 2016, um agravamento de 95 milhões de euros (Subsetor da Saúde e Hospitais EPE), destacando, nesse domínio, o aumento do *stock* de pagamentos em atraso dos Hospitais EPE em 20,6%, conforme indica o quadro *infra*:

QUADRO 81 – Pagamentos em atraso

(milhões de euros)

Subsector	2011 (1)	2012 (2)	2013 (3)	2014 (4)	2015 (5)	2016 (6)	Variação (7)-(6)-(1)	Variação (8)-(6)-(5)
Subsector da Saúde	214	23	10	7	4	6	-209	2
Hospitais EPE	1 616	714	611	554	451	544	-1 072	93

Apesar disso, a CGE/2016 lembra que “as dotações relativas a aquisição de bens e serviços beneficiaram de reforços no montante de 133,9 milhões de euros, visando a redução dos pagamentos em atraso das entidades inseridas no Serviço Nacional de Saúde (120 milhões de euros)”.

Já relativamente à evolução dos prazos médios de pagamento das unidades de saúde de natureza pública, a CGE/2016 dá conta de tendências contraditórias na última década, como a seguir se evidencia:

- De 2007 a 2009, verificou-se uma redução de 31,7% nos prazos médios de pagamento;
- De 2009 a 2011, verificou-se um agravamento de 104,5% nos prazos médios de pagamento;
- De 2011 a 2015, verificou-se uma redução de 41,7% nos prazos médios de pagamento.

Porém, a CGE/2016 reconhece que os prazos médios de pagamento das referidas unidades voltaram a agravar-se de 2015 para 2016, passando de 105 dias para 124 dias, respetivamente, o que corresponde a um agravamento de 18,1%, conforme o quadro *infra* evidencia:

QUADRO 82 – Prazos médios de pagamento das entidades públicas

Entidades Públicas	Nº de entidades	PMP (em dias)										
		2016	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Unidades de Saúde ⁽²⁾ 53 8% 129 112 88 132 180 177 142 127 105 124

Fonte: Direção-Geral do Orçamento, Direção-Geral das Autarquias Locais, Direção-Geral do Tesouro e Finanças e Administração Central do Sistema da Saúde

Notas:

(1) De acordo com a DGTF, "pelo Decreto-Lei nº 91/2015, de 29 de maio, a Rede Ferroviária Nacional – REFER, EPE é transformada em sociedade anónima e passa a denominar-se Infraestruturas de Portugal, S. A. (IP). A IP incorpora, por fusão, a Estradas de Portugal, SA. Devido a este processo, os dados inerentes ao PMP da IP encontram-se em fase de atualização.". Assim, os dados da IP não são considerados neste reporte.

(2) Inclui todos os organismos do SNS, inseridos quer no subsetor "Administração Central" quer no subsetor "Setor Empresarial do Estado".

Finalmente, no que diz respeito à atividade assistencial, a CGE/2016 refere que, "Com os recursos disponíveis no orçamento do programa, e no que diz respeito ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), a atividade Assistencial resume-se no quadro seguinte:"

QUADRO 153 – PO13 – Saúde: Atividade assistencial – Serviço Nacional de Saúde

Designação			Variação homóloga Ano n vs Ano n-1	
	2015	2016	Valor	%
Consultas Médicas				
Hospitalares (a)				
Primeiras Consultas	3 476 173	3 509 240	33 067	1,0
Consultas subsequentes	8 613 104	8 630 866	17 762	0,2
Cuidados de Saúde Primários				
Utilizadores de consultas médicas	6 558 061	6 676 074	118 013	1,8
consultas médicas	28 811 909	29 466 812	654 903	2,3
consultas médicas presenciais	20 605 957	20 713 816	107 859	0,5
consultas médicas não presenciais	8 007 005	8 552 484	545 479	6,8
consultas médicas domiciliárias	198 947	200 512	1 565	0,8
Serviço de Atendimento Permanente/Atendimento Complementar/Consulta Aberta	1 663 074	1 615 621	-47 453	-2,9
Urgências				
Hospitalares	6 118 365	6 405 707	287 342	4,7
Internamentos				
Doentes Saídos	819 483	819 502	19	0,0
Intervenções Cirúrgicas				
Intervenções Cirúrgicas Programadas	563 947	577 252	13 305	2,4
Intervenções Cirúrgicas Convencionais	232 749	226 931	-5 818	-2,5
Intervenções Cirúrgicas Ambulatório	331 198	350 321	19 123	5,8
Intervenções Cirúrgicas Urgentes	101 572	100 273	-1 299	-1,3
Hospital de Dia (b)				
Sessões	1 194 976	1 198 872,0	3 896	0,3

Fonte: Administração central do Sistema de saúde, DPS, SI Sica

Notas:

a) Consultas médicas hospitalares não incluem Medicina no Trabalho

b) Não incluem Sessões de Hospital de dia de Hemodiálise nem de Radioterapia



Comissão Parlamentar de Saúde

5 – O Parecer do Tribunal de Contas (TC):

O Parecer do TC sobre a CGE/2016 insere o Programa Orçamental Saúde entre os que registaram os montantes mais significativos de despesa, com € 9.881 M, ressaltando embora não ser *“possível uma avaliação dos resultados da execução orçamental uma vez que não foram definidos no OE, nem objetivos, nem indicadores para as medidas de cada um dos 18 programas”*.

Segundo o TC, *“Em 31/12/2016 a dívida a fornecedores externos das entidades do SNS, incluindo hospitais empresarializados, era cerca de € 1.841 M e a dívida de «passivos não financeiros» das EPR (excluindo as do SNS) de € 199 M.”*

O TC refere ainda que *“O relatório da CGE apenas evidencia a dívida não financeira no final de 2016 dos subsectores dos SI, parte dos SFA (porque não inclui as EPR) e parte do Serviço Nacional de Saúde (SNS)”*, acrescentando que *“esses dados não são rigorosos no que respeita aos valores que servem de base ao seu apuramento”*.

Já no domínio da correção financeira, o TC lembra que *“tem formulado reservas sobre a fiabilidade dos valores inscritos na CGE. Tal como em anos anteriores, o exame da contabilização das receitas da administração central inscritas na CGE 2016 pôs em evidência casos relevantes de desrespeito de princípios orçamentais, incumprimento de disposições legais que regulam a execução e contabilização das receitas e deficiências dos sistemas de contabilização e controlo”*, identificando a receita fiscal afeta à ACSS e ao INEM entre os principais casos de incumprimento de princípios orçamentais.

O TC destaca, igualmente, o contributo da redução das taxas moderadoras na área da saúde em € 21 M (-11,9%).

Comissão Parlamentar de Saúde

No que concerne à comparação da execução orçamental entre 2015 e 2016, o TC refere, relativamente à administração central, que a “despesa consolidada sem ativos nem passivos financeiros, considerando diferenças de metodologia em relação à CGE, totalizou € 62.976 M, um aumento de € 1.111 M (1,8%) face ao ano anterior, impulsionado pelo verificado nas despesas correntes em € 1.493 M (2,6%) e pela redução das despesas de capital em € 382 M (-9,5%)”, identificando, como principais aumentos de despesa, o agrupamento das “Despesas com pessoal – crescimento de € 619 M (4,1%), passando para € 15.837 M, salientando-se o aumento das remunerações certas e permanentes (€ 337 M)”, e destacando aí os aumentos verificados “na Saúde (€ 206 M, sendo as instituições do SNS responsáveis por € 201 M)”.

Já no que se refere às maiores diminuições de despesa, o TC conclui que as mesmas se verificaram, entre outros, nos serviços do Ministério “da Saúde (€ 47 M)”.

O TC refere que o “PO13 – Saúde apresentou € 9.881 M de despesa (15,6% do total), com relevo para € 5.902 M na aquisição de bens e serviços (dos quais € 5.303 M pagos por entidades do SNS (Salientam-se € 1.889 M na aquisição de serviços de saúde, € 1.351 M na aquisição de produtos vendidos nas farmácias, € 1.092 M em produtos químicos e farmacêuticos e € 366 M em material de consumo clínico) e € 487 M pela ADSE (€ 485 M na aquisição de outros serviços de saúde) € 3.763 M nas despesas com pessoal (dos quais € 3.646 M pagos por entidades do SNS)”, conforme o quadro seguinte evidencia:

Quadro B. 22 – Despesa consolidada da administração central por programa orçamental e agrupamentos de despesa

(em milhões de euros)

Programa orçamental	Despesa paga		01 Despesas com pessoal	02 Aquisição de bens e serviços	03, Juros	04, 05, 08 Transfe- rências e subsídios	06, 07, 11 Outras
	Valor	Estr (%)					
PO13 - Saúde	9 881	15,6	3 763	5 902	10	63	143

Comissão Parlamentar de Saúde

Na comparação entre a previsão inicial da despesa coberta por receitas gerais do PO 13 – Saúde para 2016 e a execução verificada nesse ano, o TC regista um desvio de € 229 M, conforme o quadro *infra*:

Quadro B. 23 – QPPO 2016 – previsão, revisões, execução e desvio

(em milhões de euros)

Despesa coberta por receitas gerais	Limites				OE (dotações de despesa)	Desvio OE	Execução CGE	Execução CGE ajustada	Desvio face à Lei 7-C/2016
	Lei 28/2012 OE/2013	OE/2014	OE/2015	Lei 7-C/2016					
P013 - Saúde				7 971	7 971		8 200	8 200	-229

O Parecer do TC contém uma “CAIXA 4”, referente à “CONTA CONSOLIDADA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE”, na qual se conclui que “Em 2016, o resultado líquido consolidado do MS deteriorou-se, passando de € -256,7 M em 2015 para € -308,6 M em 2016, o que representa um agravamento de cerca de 20,4% (€ -51,9 M)”, conforme o quadro *infra* indica:

Quadro B. 60 – Resultados económicos consolidados do Ministério da Saúde – triénio 2014-2016

(em euros)

Resultados	Consolidado do Ministério da Saúde			Variação 2015/2016	
	2014	2015	2016	Valor	%
Operacionais	-392 860 772,79	-310 629 549,82	-427 021 701,41	-116 392 151,59	-37%
Financeiros	32 617 461,26	4 228 028,01	- 752 619,80	-4 980 647,81	-118%
Extraordinários	121 338 255,76	53 704 455,88	122 581 182,87	68 876 726,99	128%
Imposto s/rendimento	-5 979 730,56	-3 980 839,81	-3 438 055,69	542 784,12	14%
Líquidos	-244 884 786,33	-256 677 905,74	-308 631 194,03	-51 953 288,29	-20%

Fonte: Elaboração própria e/ base nas demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde produzidas pela ACSS, IP.
Nota: O perímetro da conta consolidada do MS de 2014 não inclui a ADSE e o SUCH.

Em matéria de pagamentos em atraso da administração central, o TC destaca “o aumento de € 93 M nos hospitais EPE” verificado de 2015 para 2016 (de € 451 M para € 544 M, respetivamente), bem como o agravamento em 12% da dívida do “Ministério da Saúde” a fornecedores, a qual aumentou cerca de € 265 M de 2015 para 2016, ascendendo, no final do último ano referido, a € 2.446,6 M, conforme o quadro *infra*:

Quadro B. 62 – Composição da dívida consolidada a fornecedores do “Ministério da Saúde”

(em euros)

Dívidas a terceiros (curto, médio e longo prazo)	Consolidado do Ministério da Saúde			Variação 2015/2016	
	2014	2015	2016	Valor	%
Fornecedores c/c	1 212 998 988,29	1 431 536 386,75	1 696 683 525,74	265 147 138,99	19%
Fornec. Fatura em receção e conferência	42 925 953,89	170 365 281,35	238 926 876,15	68 561 594,80	40%
Fornecedores de imobilizado	46 019 542,77	37 564 906,02	34 508 266,04	-3 056 639,98	-8%
Outros credores	459 547 628,35	542 198 551,20	476 480 059,45	-65 718 491,75	-12%
Total	1 761 492 113,30	2 181 665 125,32	2 446 598 727,38	264 933 602,06	12%

Fonte: Elaboração própria c/ base nas demonstrações financeiras consolidadas.

O TC considera, finalmente, relativamente à Conta Consolidada do Ministério da Saúde, que *“A fiabilidade das demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde é prejudicada pelas diferenças de conciliação entre as entidades do perímetro que se foram acumulando e ganhando expressão e materialidade até 2015, € 437,9 M no Balanço e € 62 M na Demonstração de Resultados (DR), tendo diminuído em 2016 para € 367,6 M no Balanço (7,2% do Ativo) e € 18,4 M na DR (0,2% dos Proveitos).”*

E o referido Tribunal conclui que *“a conta consolidada do Ministério da Saúde ainda não atingiu um estado que assegure que as demonstrações financeiras consolidadas expressam, de forma verdadeira e apropriada, a situação económico-financeira do Ministério da Saúde, notando-se que o montante da plug account do Balanço é materialmente relevante, representando cerca de 7,2% do Ativo.”*

Consequentemente, o TC *“recomenda que as plug accounts existentes nas demonstrações financeiras consolidadas, designadamente no Balanço, passem de € 367,6 M para cerca de € 30 M em 2018 e que se avizinhem de € 0 em 2019. Recomendação acolhida pelos auditados, em sede de contraditório.”*

O TC sublinha, de entre os riscos para a sustentabilidade das finanças públicas nacionais, a trajetória da *“dívida não financeira das entidades do SNS a fornecedores externos, incluindo os hospitais EPE, [que, no final de 2016] era de € 1.841 M, e a das EPR (excluindo as do SNS) ascendia a € 199 M”*, sublinhando o facto de o valor dos



Comissão Parlamentar de Saúde

pagamentos em atraso, no subsector da saúde, incluindo os hospitais EPE, representar cerca de “€ 550 M”.

De entre as recomendações que o TC formula relativamente à CGE/2016, merecem destaque, no setor da saúde, às seguintes:

- *Recomendação 13*, preconizando “*Que o Governo, nos programas orçamentais, fixe objetivos claros e indicadores relevantes que permitam o seu reporte, monitorização e avaliação na CGE*”, visando permitir uma discussão e avaliação do Programa Saúde, quer na previsão orçamental quer na sua execução e nos resultados obtidos (e não só dos recursos financeiros utilizados), que considere os meios utilizados e com recurso a indicadores relevantes, a qual “*carece ainda de desenvolvimentos significativos*”;
- *Recomendação 25*, no sentido de o Governo fazer incluir “*na CGE informação sobre a dívida não financeira das EPR, incluindo as que pertencem ao SNS*”, dado que “*Os dados sobre a dívida não financeira que constam da CGE carecem de aperfeiçoamento, em particular no tocante aos valores que servem de base aos apuramentos realizados pela DGO.*”

6 – O Parecer do Conselho Económico e Social (CES):

O parecer do CES refere que “*em 2016 o prazo médio de pagamento do total das Entidades Públicas se agravou face a 2015, passando de 70 para 74 dias, interrompendo a tendência decrescente que se verificava desde 2011*”, realçando ver “*com preocupação o aumento em 2016 do valor dos pagamentos com atraso superior a 90 dias dos Hospitais EPE em 93 milhões de euros*”.

A esse respeito, o CES lembra que “os atrasos nos pagamentos têm consequências financeiras gravosas para a cadeia de fornecedores de bens e serviços ao Estado, com custos sociais daí decorrentes, pelo que é indispensável que o Governo assegure as condições para o pagamento das faturas dentro do período de vencimento.”

Finalmente, o CES salienta “a necessidade de um orçamento plurianual para a Saúde e a aprovação de uma Lei de Meios para o Serviço Nacional de Saúde”.

7 – O Parecer da Unidade Técnica de Apoio Orçamental (UTAO)

O Parecer da UTAO relativo à CGE/2016 refere, em geral, que “O montante da despesa consolidada da administração central em 2016 foi inferior ao aprovado no OE/2016, apesar de se terem verificado diferentes graus de execução entre programas orçamentais”, ressaltando que “o programa orçamental Saúde registou um grau de execução de 103%”, conforme consta da sua Tabela 17, que se reproduz infra:

Tabela 17 – Despesa efetiva consolidada da administração central: comparação com os limites estabelecidos no âmbito do Quadro Plurianual de Programação Orçamental
(em milhões de euros)

	Despesa efetiva consolidada da administração central			Despesa efetiva consolidada da administração central, financiada por receitas gerais			Despesa efetiva do subsetor Estado, financiada por receitas gerais	
	OE/2016	CGE/2016	Grau de execução OE/2016 %	QPPD OE/2016 Lei do OE/2016	CGE/2016	Grau de execução OE/2016 %	CGE/2016	Grau de execução OE/2016 %
Programas								
P013 - Saúde	13 921	14 341	103,0	7 971	7 090	89,0	7 965	99,9

Comissão Parlamentar de Saúde

No ponto 45 do seu Parecer, a UTAO refere “a transferência para a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) no montante 120 M€ destinada a reduzir pagamentos em atraso”.

A UTAO destaca ainda que, da dotação orçamental centralizada no Ministério das Finanças para efeitos de eliminação da redução remuneratória nalguns programas orçamentais, foram utilizados 338 M€ de 447 M€ orçamentados, “essencialmente para três programas orçamentais: P011- Ensino Básico e Secundário e Administração Escolar, P013 - Saúde e P010 - Ciência, Tecnologia e Ensino Superior”, obtendo o programa orçamental P013 - Saúde, “o montante de 115 M€ teve como finalidade o reforço do orçamento da ACSS, que por sua vez efetuou essencialmente o reforço da dotação orçamental para aquisição de bens e serviços, o que contempla pagamentos a outras entidades do próprio programa orçamental e que podem ser objeto de consolidação. Contudo, no conjunto dos organismos do programa orçamental P013 Saúde não se verificou um aumento do montante total da dotação orçamental para despesas com pessoal, o que indicia a utilização da reversão remuneratória para outros fins, diferentes dos estipulados no OE/2016.”

A Tabela *infra* evidencia a referida afetação orçamental para o Programa Saúde:

Tabela 18 – Afetação da dotação orçamental para a reversão remuneratória da administração central e da dotação provisional (em milhões de euros)

	Reafetação da dotação para a reversão remuneratória	Reafetação da dotação provisional
Programas		
P013 - Saúde	115,1	120,0

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

Embora a manifestação de opinião política sobre a matéria objeto do presente Parecer seja de natureza facultativa, o Deputado Relator entende não dever eximir-se, nesta sede, de emitir um juízo de preocupação e de proceder a um alerta ao Governo.

Na verdade, entre 2015 e 2016, em apenas um ano, verificou-se um perigoso agravamento do *stock* da dívida do Ministério da Saúde a fornecedores, superior a 20%, mas também um significativo aumento dos prazos médios de pagamento das unidades de saúde do SNS aos seus fornecedores, superior a 18%.

O que se acaba de referir é ainda agravado pelo facto de a *Síntese de Execução Orçamental*, da responsabilidade da Direção-Geral do Orçamento, referente à execução acumulada de Janeiro a Dezembro de 2017, evidenciar, no último ano, um novo aumento das dívidas dos hospitais EPE aos seus fornecedores.

Com efeito, segundo o referido documento oficial, o montante dos pagamentos em atraso desses hospitais públicos, que representam a quase totalidade do universo SNS, e que já subira de 451 milhões de euros, em 2015, para 544 milhões de euros, em 2016, voltou a aumentar em 2017 para 837 milhões de euros.

Significa isto que o montante dos pagamentos em atraso dos hospitais EPE sofreu um agravamento de 54%, entre 2016 e 2017, e de 86% desde que o atual Governo está em funções.

Esta é uma evolução que tem de ser urgentemente invertida, sob pena de ser posta em causa a universalidade do acesso dos doentes ao Serviço Nacional de Saúde aos cuidados de saúde, como sucedeu quase em 2011,

Para além disso, não deve igualmente ser ignorado que, como bem lembrou o Conselho Económico e Social no seu Parecer sobre a CGE/2016, *“os atrasos nos pagamentos têm consequências financeiras gravosas para a cadeia de fornecedores de bens e serviços ao Estado, com custos sociais daí decorrentes”*.

PARTE III - CONCLUSÕES

Face aos considerandos expostos, a Comissão Parlamentar de Saúde entende que o presente Parecer se encontra em condições de ser remetido à Comissão Parlamentar de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa, para os efeitos legais e regimentais aplicáveis.

Palácio de São Bento, 30 de janeiro de 2016

O Deputado Autor do Parecer



(LUÍS VALES)

A Vice-Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)

