



COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
PRESIDENTE DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE
ORÇAMENTO E FINANÇAS

Of. nº. 283/10/CS/2010

Luís Gonçalves

Assunto: *Envio de Parecer referente à Proposta de Lei nº 42/XI/2ª (Orçamento de Estado para 2011)*

Para os devidos efeitos tenho a honra de remeter a Vossa Excelência, o Parecer referente à Proposta de Lei nº 42/XI/2ª. “ **Orçamento de Estado para 2011** “, elaborado pelo Senhor Deputado Luís Gonelha, do Partido Socialista.

Os Considerandos e Conclusões foram aprovados por unanimidade com os votos favoráveis do PS, PSD, CDS/PP e BE, na reunião desta Comissão, realizada no dia 28 de Outubro de 2010.

Registou-se a ausência do PCP.

Apresento a Vossa Excelência os meus cordiais cumprimentos,

Anexo: Parecer

O PRESIDENTE DA COMISSÃO,

Luís Gonçalves
(Couto dos Santos)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Divisão de Apoio às Comissões
CS
N.º Único <u>376198</u>
Entrada/Saida n.º <u>283/10</u> Data <u>2010/10/28</u>

COMISSÃO DE SAÚDE

PARECER

PROPOSTA DE LEI Nº 42/XI /2ª

“Orçamento de Estado para 2011”

I – Considerandos

1.1 – Nota Introdutória

O Governo apresentou à Assembleia da República a **Proposta de Lei nº 42/XI/2ª**, que apresenta o «Orçamento de Estado para 2011».

Esta iniciativa, deu entrada na mesa da Assembleia da República a 15 de Outubro de 2010, tendo sido admitida e baixado, no próprio dia, à Comissão de Orçamento e Finanças, para elaboração do respectivo relatório e parecer em razão da matéria.

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

Nos termos regimentais aplicáveis (artigos 205º e 206º), compete à Comissão de Saúde a emissão de parecer sobre a Proposta de Lei que aprova o Orçamento de Estado para 2011, na parte respeitante à sua competência material.

Assim, o presente parecer deverá incidir exclusivamente sobre as áreas do Orçamento de Estado para 2011, que se integram no âmbito da competência material da Comissão de Saúde.

A discussão na generalidade da Proposta de Lei vertente encontra-se já agendada para as reuniões do Plenário da Assembleia da República dos próximos dias 2 e 3 de Novembro.

1.2 – Objecto, conteúdo e motivação da iniciativa

O Orçamento de Estado para 2011 será, particularmente exigente na área da saúde. A sustentabilidade e eficiência na gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem merecido uma atenção constante porque delas depende não só a garantia da prestação de adequados cuidados de saúde aos portugueses mas também porque a saúde é uma área de governação de primeira importância em termos de afectação de recursos. É uma prioridade política do Governo, na área da saúde, continuar a modernização do SNS, para melhor responder às necessidades e expectativas dos portugueses, cumprindo os objectivos de melhoria da qualidade, do acesso, da equidade e de eficiência, sem esquecer a indispensável motivação dos profissionais e a generalização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), e tendo sempre presente a sua sustentabilidade económico-financeira.

No âmbito das linhas estratégicas a prosseguir pelo Governo em 2011 na área da Saúde, as grandes linhas prioritárias são:

➤ **Plano Nacional de Saúde 2011-2016:**

O PNS com horizonte temporal 2011-2016 reflecte as seguintes orientações:

- Cidadania (acesso a direitos civis e direitos sociais);
- Acesso (primazia dos cuidados de saúde primários; a orientação do sistema de saúde para a família; a maior proximidade para os cidadãos mais vulneráveis ou com dificuldades especiais de acesso);
- Políticas saudáveis (políticas para os sistemas de saúde; políticas de saúde pública que incidam eficazmente nos problemas prioritários de saúde; saúde em todas as políticas); e
- Qualidade dos serviços (na perspectiva de serviços essenciais com segurança, gestão do risco clínico e segurança do doente).

➤ **Sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde:**

Ao longo de 2010 foram adoptadas diversas medidas de combate ao desperdício e de melhoria da gestão dos recursos disponíveis. Em Abril, foi aprovado o “Pacote do Medicamento”, cujas medidas permitiram baixar o preço dos medicamentos para o

cidadão e reduzir a factura com as participações do SNS. Em Maio, foram anunciadas as “10 primeiras Medidas para uma Gestão mais Eficiente do SNS” que visaram conter o aumento da sua despesa sem colocar em causa a qualidade dos serviços prestados. Em Setembro, foram tomadas “Medidas Complementares ao Pacote do Medicamento”, visando reduzir os preços dos medicamentos em benefício dos utentes bem como incentivar a prescrição electrónica.

O controlo exigente das despesas com os hospitais, com os medicamentos e com os Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, serão, em 2011, absolutamente determinantes como garantia de sustentabilidade do SNS.

Uma cuidadosa repartição da despesa e a continuação da implementação de planos da sua redução, uma melhor afectação de recursos e um controlo estrito dos orçamentos, a par da procura consensual de reformas nos principais grupos geradores de despesa, serão vectores da maior importância para a sustentabilidade do SNS.

➤ **Política do Medicamento:**

Entre as medidas a tomar pelo Governo em 2011, salientam-se: o aumento do acesso ao medicamento com o alargamento da criação de farmácias a todos os hospitais do SNS com serviço de urgência, desmaterialização do circuito administrativo do medicamento e promoção do recurso a medicamentos genéricos.

De destacar ainda, a obrigatoriedade da prescrição por via electrónica.

➤ **Tecnologias da Informação e Comunicação:**

As prioridades do MS nesta área prendem-se com a garantia da prestação de serviços de saúde informados e de qualidade, através da disponibilização de informação de saúde ao cidadão e de serviços electrónicos de saúde, no local, no formato e no instante onde são necessários. Pretende-se com isto: proporcionar às unidades de saúde um acesso rápido a novos tipos de informação de natureza clínica; continuar o processo plurianual de criação de um registo de saúde electrónico de cada cidadão; generalizar os serviços de base electrónica – “saúde de proximidade”; desmaterializar a prescrição de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

➤ **Serviços Partilhados:**

O ano de 2011 será o primeiro ano de pleno exercício da actividade dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde E.P.E., que tem por atribuições a prestação de serviço partilhados específicos na área da saúde em matéria de compras e logística, financeira e de recursos humanos, permitindo uma grande poupança, uma maior eficiência e eficácia e otimizando a gestão dos recursos disponíveis contribuindo, desta forma também para a sustentabilidade do SNS.

➤ **Reforma dos Cuidados de Saúde Primários:**

O processo de reforma dos cuidados de Saúde Primários, iniciado em 2005, entrou numa 2ª etapa de desenvolvimento. Para além do aprofundamento das transformações organizacionais a nível nacional, regional e local, pretende-se acelerar o ritmo dessas transformações para reduzir as disparidades e desigualdades de evolução das diferentes vertentes da reforma, nomeadamente:

- Manter o estímulo à constituição de novas USF's, alargando a cobertura territorial e populacional (35% da população em 2010);
- Prosseguir com a generalização das unidades de cuidados na comunidade e abrangendo cuidados domiciliários integrados para idosos e outros serviços de base comunitária;
- Continuar o esforço de entrada em funcionamento de novas unidades de saúde pública em todos os agrupamentos de centros de saúde, valorizando a componente de observatório de saúde pública

➤ **Hospitais:**

Para além de prosseguir o esforço de requalificação do Parque Hospitalar, o Governo pretende dotar os hospitais públicos de mecanismos de gestão efectiva, garantindo e aprofundando o respectivo processo de empresarialização.

Como corolário da contratualização e da monitorização da actividade hospitalar, será agora instituído e aplicável aos hospitais EPE um sistema de avaliação hospitalar, por

via da celebração de contratos de gestão, balizados por metas e objectivos, de modo a promover a sua eficácia e eficiência, assente na responsabilização pelos resultados e atendendo à qualidade dos cuidados de saúde prestados. O cumprimento destes objectivos, passará a ser uma marca dos hospitais do SNS com carácter empresarial, num contexto de reforço do exercício da função accionista do Estado e de regulação da actividade e do desempenho dos hospitais EPE.

➤ **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados:**

Após a fase de implementação da RNCCI e tendo em vista a adequada cobertura territorial da população com necessidade destes cuidados, constituem prioridades para 2011: consolidação do modelo integrado de prestação de cuidados integrados; aperfeiçoamento dos circuitos e procedimentos inerentes e o alargamento da RNCCI, com vista à obtenção das metas de cobertura previstas para 2013, nomeadamente na área da saúde mental. Assim, dar-se-á continuidade ao alargamento da oferta de respostas nas diferentes tipologias, nomeadamente através do aumento de camas nas unidades de internamento e do reforço das equipas domiciliárias de cuidados continuados integrados, com especial incidência na região de Lisboa e Vale do Tejo, bem como do início de funcionamento, quer das unidades de dia e promoção de autonomia, quer das respostas de cuidados na área da saúde mental. Por último e tendo como objectivo reforçar as respostas de cuidados paliativos de acordo com a implementação do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, aprovado em Maio de 2010, torna-se fundamental a formação dos profissionais que integram a RNCCI de conhecimentos e competências adequadas em matérias de cuidados paliativos e controlo da dor bem como a criação em todos os hospitais do SNS de Equipas Intra-hospitalares de Cuidados Paliativos.

➤ **Saúde Oral:**

Apesar das restrições orçamentais, prevê-se a manutenção do Plano Nacional da Saúde Oral, sendo cada vez maior a população que tem acesso, através do SNS, a cuidados de saúde oral. Para além dos idosos beneficiários do Complemento Solidário e das grávidas também as crianças e jovens estão abrangidas por estes cuidados, agora

alargados a crianças com idades entre os 7 e os 16 anos assegurando uma vigilância ininterrupta.

1.3 – Do Orçamento do Estado para 2011

Em termos orçamentais, o trabalho a desenvolver em 2011 resulta em grande parte das medidas tomadas em 2010, desde logo porque reflecte uma nova metodologia de relacionamento entre o SNS e os subsistemas de saúde que, não acarretando acréscimo de meios financeiros, influencia o registo da despesa e da receita. A partir de 2010, acordou-se que os serviços prestados pelo SNS aos beneficiários da ADSE e dos subsistemas de saúde de militares e das forças policiais, seriam financiados directamente pelo Orçamento de Estado, ou seja, o que em termos contabilísticos, era uma despesa da ADSE e dos subsistemas públicos e uma receita dos Hospitais EPE e outras instituições de saúde, é agora uma receita do SNS, por transferência do OE e uma despesa do SNS, por transferência para os Hospitais EPE e outras instituições.

Despesa Total Consolidada do Ministério da Saúde

(milhões de euros)

	2010	2011	Variação (%)	Estrutura 2011 (%)
	Estimativa	Orçamento Ajustado		
Estado	8 836,4	8 278,2	-6,3	49,3
1. Funcionamento	8 808,7	8 254,8	-6,3	49,2
1.1. Com cobertura em receitas gerais	8 765,0	8 202,7	-6,4	48,9
Funcionamento em sentido estrito	86,3	62,7	-5,4	0,4
Dotações específicas				
Transferências Serviço Nacional de Saúde	8 688,7	8 140,0	-6,4	48,5
1.2. Com cobertura em receitas consignadas	43,7	52,1	19,2	0,3
2. Investimentos do Plano	27,7	23,4	-15,5	0,1
2.1. Financiamento nacional	27,4	23,0	-16,1	0,1
2.1. Financiamento comunitário	0,3	0,4	33,3	0,0
Serviços e Fundos Autónomos	9 736,5	8 502,8	-12,7	50,7
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	9 818,8	8 563,0	-12,8	-
Consolidação entre subsectores	8 754,1	8 218,0		

Nota: Orçamento ajustado = Orçamento líquido de calivos

O total da despesa consolidada do Ministério da Saúde ascende a 8.563,0 milhões de euros. Este valor representa 15,2% do valor total da despesa do OE para 2011, sendo a 2ª maior parcela da despesa, a seguir à do Ministério das Finanças e da Administração Pública (34,9%).

O orçamento do Ministério, face à estimativa da despesa prevista para 2010, evidencia um decréscimo de 12,8%, devido sobretudo às medidas de contenção propostas bem

como aos ajustamentos decorrentes da aplicação de cativos, com especial relevo para a dotação do SNS que sofreu uma redução de 6,4%. Esta situação teve um impacto bastante significativo na rubrica "Subsector Serviços e Fundos Autónomos", que inclui o universo do SNS, e que apresenta, uma redução de 12,7%, no OE para 2011, quando comparado com a execução previsível até ao final do corrente ano.

A despesa de funcionamento em sentido estrito, financiada por receitas gerais, totaliza o montante de 62,7 milhões de euros, o que representa uma diminuição de 5,4% face ao esperado para 2010, com especial relevo para as despesas com o pessoal.

No que respeita à despesa com compensação em receita, a mesma apresenta um incremento de 8,4 milhões de euros, que corresponde a uma variação positiva de 19,2%.

Ministério da Saúde - Despesa do Gabinete dos Membros do Governo

euros

	2010	2011	Variação	
			euros	%
Ministra da Saúde	1.444.941	1.315.815	-129.126	-8,9%
Secretário de Estado Adjunto da Saúde	901.960	821.054	-80.906	-9,0%
Secretário de Estado da Saúde	901.960	816.025	-85.935	-9,5%
Total	3.248.861	2.952.894	-295.967	-9,1%

A despesa dos Gabinetes dos Membros do Governo do Ministério da Saúde ascende a cerca de 3 milhões de euros, decrescendo 9,1% (296 mil euros) face ao orçamento apresentado em 2010.

Despesa dos SFAs por Fontes de Financiamento

(milhões de euros)

	2010			Orçamento Ajustado de 2011			Total	Variação (%)
	Contribuições	Receitas Gerais	Receitas Próprias	Financiamento Comunitário	Transferências e das AP	Outras Fontes		
Instituto Nacional de Emergência Médica	76,6		77,2				77,2	0,8
INFARMED - Aut. Nac. do Medicamento e Produtos de Saúde	40,1		39,2				39,2	-2,2
Entidade Reguladora da Saúde	3,2		4,3				4,3	34,4
Serviço Nacional de Saúde	9 617,6	8 161,1	194,0	27,9			8 383,0	-12,8
Sub-Total	9 737,5	8 161,1	314,7	27,9	0,0	0,0	8 503,7	-12,7
Transferências Intra-SFA	1,0		0,9				0,9	
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	9 736,5	8 161,1	313,8	27,9	0,0	0,0	8 502,8	-12,7

O subsector dos Serviços e Fundos Autónomos integra o INFARMED, o INEM, a ERS e um conjunto de 31 organismos do SNS, no qual se inclui a Administração Central do Sistema de Saúde I.P. De salientar, aqui, a passagem em 2011, do Hospital Curry

Cabral, a Hospital EPE, o que irá ter um impacto na variação negativa do montante orçamentado neste agrupamento de instituições.

Verifica-se que no Subsector Serviços e Fundos Autónomos um decréscimo, em termos globais de 12,7%, sendo o montante do orçamento do SNS de 8.383,0 milhões de euros, distribuída maioritariamente pelo financiamento dos estabelecimentos de saúde que compõem os sectores público administrativo (3.822,7 M€) e público empresarial (4.155,3 M€).

PIDDAC

Os projectos de investimento do PIDDAC para 2011, no âmbito do Ministério da saúde e constantes no mapa XV da PPL, ascendem a 54,2 milhões de euros. O financiamento nacional ascende a 25,6 milhões de euros e representa 47%. O financiamento comunitário é de aproximadamente 28,6 milhões de euros e representa 53%.

II – OPINIÃO DO RELATOR

O signatário do presente relatório exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre a Proposta de Lei nº 42/XI/2ª, a qual é, de resto, de *“elaboração facultativa”* nos termos do nº 3 do artigo 137º do novo Regimento (Regimento da Assembleia da República nº 1/2007, de 20 de Agosto), reservando o seu grupo parlamentar a sua posição para o debate em reunião do Plenário da Assembleia da República, agendado para o próximo dia 2 e 3 de Novembro.

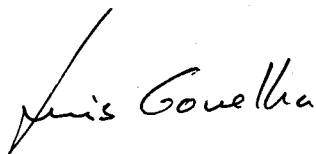
Não obstante, não se pode aqui deixar de reconhecer, o esforço do Governo nesta Proposta de Lei, no que diz respeito à saúde, prosseguindo na linha das políticas de contenção orçamental já adoptadas quer nos anteriores Orçamentos quer nas medidas prosseguidas pelo Ministério da Saúde face à da crise internacional, num quadro de contenção da despesa.

III – CONCLUSÕES

1. O Governo apresentou em 15 de Outubro de 2010, à Assembleia da República a Proposta de Lei nº42/X/3ª, que apresenta o “Orçamento de Estado para 2011”;
2. Esta apresentação foi efectuada nos termos do disposto na alínea d), do nº 1, do artigo 197º, da Constituição da República Portuguesa (CRP) e dos artigos 118º e 124º do novo Regimento da Assembleia da República;
3. Nos termos regimentais aplicáveis (artigos 205º e 206º), compete à Comissão de Saúde a emissão de relatório e parecer sobre a Proposta de Lei que aprova o Orçamento de Estado para 2011, na parte respeitante à sua competência material devendo o parecer incidir exclusivamente sobre as áreas que se integram no âmbito da competência material da Comissão de Saúde;
4. A iniciativa ora em análise apresenta 8.563,0 milhões de euros como total da despesa consolidada do Ministério da Saúde. Sendo que este valor representa 15% do valor total da despesa do OE para 2011 e 4,9% do PIB, o que representa também um decréscimo de 12,8% da despesa face à estimativa do corrente exercício orçamental
5. Nestes termos, considera-se que a Proposta de Lei nº 42/XI/2ª que apresenta o “Orçamento de Estado para 2011”, se encontra em condições de ser remetida à Comissão Parlamentar de Orçamento e Finanças.

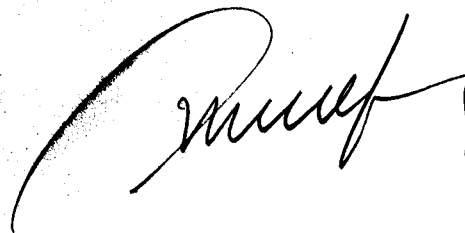
Palácio de São Bento, 26 Outubro de 2010.

O Deputado Relator



(Luís Gonelha)

O Deputado Presidente da Comissão



(Couto dos Santos)