



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

Of. n.º 11 /9.ª/COM/2019

Assunto: Parecer

Para os devidos efeitos, junto envio a V. Ex.ª o Parecer referente à Conta Geral do Estado 2017 que foi aprovado por unanimidade, com a ausência do PEV, na reunião desta Comissão realizada em 23 de janeiro.

Com os meus melhores cumprimentos,

O PRESIDENTE DA COMISSÃO

(José de Matos Rosa)



Comissão de Saúde

Parecer

CONTA GERAL DO ESTADO 2017

Autora: Deputada

Joana Lima

Conta Geral do Estado 2017



Comissão 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 205º a 208º, ambos do Regimento da Assembleia da República (RAR), a Comissão de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa, solicitou à Comissão Parlamentar de Saúde o envio de parecer sobre a Conta Geral do Estado 2017, relativamente às áreas da sua competência, para que o mesmo seja tido em consideração no relatório daquela Comissão.

Assim, compete à Comissão Parlamentar de Saúde elaborar o respetivo parecer sobre a Conta Geral do Estado – 2017, 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 deverá referir-se aos aspetos mais relevantes que, na área da saúde, são suscitados pela Conta Geral do Estado.

2 – Orçamento de Estado para 2017

O Orçamento de Estado para 2017 (OE/2017), foi aprovado pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, definindo um conjunto de políticas e medidas orçamentais. Relativamente ao setor da saúde, o Relatório do OE/2017 que acompanhou a iniciativa do Governo referia que *“Em 2017, as políticas a adotar na área da saúde visam prosseguir a melhoria do desempenho do SNS através da implementação de medidas que visam melhorar o acesso, a eficiência e a qualidade dos cuidados de saúde. Para alcançar estes objetivos será prosseguida uma estratégia de consolidação, rigor e*

Comissão de Saúde

desenvolvimento do SNS em parceria com os cidadãos, os profissionais, as instituições e os atores sociais.”

O mesmo documento refere que *“As prioridades estabelecidas para o ano 2017 inserem-se nos eixos estratégicos previstos no Programa do Governo:*

- i. Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública;*
- ii. Reduzir as desigualdades no acesso à saúde;*
- iii. Reforçar o poder do cidadão no SNS promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e humanização dos serviços;*
- iv. Expandir e melhorar a capacidade da rede de cuidados de saúde primários;*
- v. Melhorar a gestão dos hospitais, a circulação de informação clínica e a articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do sector;*
- vi. Expandir e melhorar a integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência;*
- vii. Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos da Saúde;*
- viii. Melhorar a governação do SNS.”*

3 – O Contexto Económico

A Economia Mundial assistiu, em 2017, a um reforço do seu crescimento para 3,8% (3,2% em 2016), aproximando-se do ritmo observado antes da crise financeira de 2008 (média de 4,2% entre 1997 e 2007). Para esta evolução contribuiu, sobretudo, a aceleração das economias avançadas, nomeadamente dos EUA e do Japão e, em menor grau, da União Europeia e do conjunto da área do euro.

Comissão de Saúde

A evolução da Economia Mundial caracterizou-se ainda por uma aceleração do comércio mundial de bens e serviços, para 4,9% em volume em 2017 (o valor mais elevado desde 2012), embora ainda abaixo do crescimento registado na década que antecedeu a última crise financeira internacional (média de 7,1% entre 1997 e 2007). A melhoria do comércio mundial deveu-se sobretudo ao maior dinamismo das trocas comerciais dos países emergentes e em desenvolvimento, especialmente asiáticos, tendo sido mais pronunciado em termos de importações.

A Economia da área do euro também melhorou, tendo o produto interno bruto (PIB) registado um crescimento de 2,4% em 2017, o mais elevado desta década (1,8% em 2016) associado a uma aceleração das exportações (de 3,4% em 2016, para 5,1% em 2017) refletindo uma procura externa sólida proveniente da retoma da economia mundial. Relativamente à atividade económica da Economia Portuguesa, medida pelo produto interno bruto (PIB), cresceu 2,7% em 2017, acelerando face aos 1,6% de 2016. O crescimento da atividade económica foi mais intenso na primeira metade do ano, com um crescimento médio de 3%, tendo desacelerado na segunda metade para 2,4%. A forte aceleração face a 2016 deveu-se, sobretudo, à dinâmica do investimento e, por outro lado, a uma ligeira aceleração do consumo privado. A procura externa líquida apresentou um contributo ligeiramente negativo (inferior ao do ano precedente). Face ao projetado no Orçamento do Estado para 2017 (outubro de 2016), é notório um desempenho mais robusto do PIB, devido, sobretudo, a uma maior dinâmica da procura interna, enquanto a procura externa líquida registou um contributo inferior ao projetado.

4 – A Conta Geral do Estado referente ao PO Saúde 2017

A Conta Geral do estado – 2017 (CGE/2017) refere que *“O Orçamento Consolidado do Programa Operacional Saúde” (PO13 – Saúde), “no ano de 2017 totalizou 10 334,2 milhões de euros, sendo a Despesa Corrente de 10 063,6 milhões de euros e a Despesa de Capital de 270,6 milhões de euros (valores que comparam 9 788,4 milhões de euros e 259,3 milhões de euros em 2016.”, conforme consta do quadro seguinte:*

Comissão de Saúde

QUADRO 154 – PO13 – Saúde: Despesas por classificação económica

(Milhões de euros)

Designação	Orçamento Corrigido de 2017			Execução de 2017		
	Estado	SFA	Total Consolidado	Estado	SFA	Total Consolidado
Despesa Corrente	8 671,4	17 573,3	10 063,6	8 665,5	17 311,0	9 813,7
Despesas com Pessoal	16,9	3 976,6	3 993,5	16,5	3 953,9	3 970,4
Aquisição de Bens e Serviços	14,8	10 998,6	5 976,1	11,3	10 781,4	5 755,4
das quais: Intra-instituições do PO13 (Saúde)	2,5	5 034,8		2,5	5 034,8	
Juros e outros encargos	0,0	6,9	6,9	0,0	5,6	5,6
das quais: Intra-instituições do PO	0,0	0,0		0,0	0,0	
Transferências Correntes	8 639,6	2 565,8	61,7	8 637,6	2 546,5	58,5
das quais: Intra-instituições do PO	8 629,5	2 514,3		8 628,2	2 497,4	
Subsídios	0,0	0,9	0,9	0,0	0,2	0,2
das quais: Intra-instituições do PO	0,0	0,0		0,0	0,0	
Outras Despesas Correntes	0,1	24,4	24,5	0,1	23,5	23,5
Despesa de Capital	4,2	270,4	270,6	1,6	146,0	145,5
Investimento	1,2	227,3	228,5	0,5	110,0	110,6
Transferências de Capital	3,0	8,3	7,2	1,1	7,0	5,9
das quais: Intra-instituições do PO	3,0	1,1		1,1	1,1	
Ativos Financeiros	0,0	1,6	1,6	0,0	1,3	1,3
das quais: Intra-instituições do PO	0,0	0,0		0,0	0,0	
Passivos Financeiros	0,0	33,3	33,3	0,0	27,7	27,7
das quais: Intra-instituições do PO	0,0	0,0		0,0	0,0	
Outras Despesas de Capital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DESPESA TOTAL	8 675,6	17 843,7	10 334,2	8 667,2	17 457,0	9 959,2
DESPESA EFETIVA	8 675,6	17 808,9	10 299,3	8 667,2	17 428,0	9 930,2
Operações Intra-instituições do PO (AC)			16 185,2			16 165,0

Fonte: Direção-Geral do Orçamento

Segundo a CGE/2017, “A Despesa Corrente consolidada é a que apresenta o maior peso (97,4%) no orçamento total consolidado da despesa, destacando-se o impacto das Aquisições de Bens e serviços (59,4%) e das Despesas com Pessoal (39,7%) na mesma.”, conforme quadro supra.

QUADRO 155 – PO13 – Saúde: Despesas Programa Saúde

(Milhões de euros)

Designação	Execução de 2017	
	Valor Consolidado	%
Despesa Corrente	9 813,7	98,8%
Despesas com Pessoal	3 970,4	40,0%
Aquisição de Bens e Serviços	5 755,4	58,0%
Transferências Correntes	58,5	0,6%
DESPESA EFETIVA	9 930,2	

Fonte: Direção-Geral do Orçamento

Comissão de Saúde

A Despesa Total consolidada atingiu os 9 959,2 milhões de euros, correspondendo a uma taxa de execução de 96,4% do orçamentado corrigido.”

Nesse âmbito, a CGE/2017 destaca, no agrupamento da Aquisição de Bens e Serviços, *“as despesas com os Produtos Vendidos nas Farmácias (1288,2 milhões de euros), Produtos Químicos e Farmacêuticos (1019,2 milhões de euros) e Material de Consumo Clínico (393,5 milhões de euros), bem como os encargos com as Parcerias Público Privadas (444,9 milhões de euros).”*

Relativamente à despesa por medidas do PO13 – Saúde, a CGE/2017 refere que na execução orçamental de 2017, a despesa total não consolidada atingiu os 26 124,2 milhões de euros, conforme se pode constatar no quadro seguinte:

QUADRO 160 – PO13 – Saúde: Despesa por medida do Programa

Estado, SFA e EPR	(Milhões de euros)		
	Orçamento Corrigido de 2017	Execução de 2017	Estrutura 2017 base à execução (%)
020 - SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	1 027,2	974,5	3,7
021 - SAÚDE - INVESTIGAÇÃO	45,1	41,4	0,2
022 - SAÚDE - HOSPÍTAIS E CLÍNICAS	19 895,4	19 584,3	75,0
023 - SAÚDE - SERVIÇOS INDIVIDUAIS DE SAÚDE	4 957,8	4 932,2	18,9
073 - SAÚDE - PARCERIAS PÚBLICO PRIVADAS	591,4	591,4	2,3
084 - SIMPLEX+	2,4	0,3	0,0
DESPESA TOTAL NÃO CONSOLIDADA	26 519,3	26 124,2	100,1
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	10 334,2	9 959,2	
DESPESA EFETIVA CONSOLIDADA	10 299,3	9 930,2	
Por Memória			
Ativos Financeiros	1,6	1,3	0
Passivos Financeiros	33,3	27,7	0,1

Fonte: Direção-Geral do Orçamento

Relativamente às medidas identificadas no Programa Orçamental da Saúde no ano de 2017, a CGE/2017, salienta:

- ✓ *Administração e Regulamentação (974,5 milhões de euros), medida que representa 3,7% da despesa da execução do Programa onde se inclui o INFARMED (50,5 milhões de euros), os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (47,7 milhões de euros) e os Serviços Integrados, dos quais se destaca a Entidade Reguladora da Saúde (4,4 milhões de euros);*

Comissão de Saúde

-
- ✓ *Investigação (41,4 milhões de euros), medida que visa a promoção e o desenvolvimento da atividade de investigação científica orientada para as necessidades em saúde pública, representando 0,2%, e que se encontra maioritariamente afeta ao orçamento do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.;*
 - ✓ *Hospitais e Clínicas (19 584,3 milhões de euros), medida que representa 75,0 % 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 (4932,2 milhões de euros), medida relativamente à qual se destacam os pagamentos efetuados pelas Administrações Regionais de Saúde no que se refere aos MCDT e Medicamentos (incluindo os Produtos vendidos em farmácias privadas); e*
 - ✓ *Parcerias Público Privadas (591,4 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.*

Prosseguindo os eixos de atuação estabelecidos no Programa de Governo, o conjunto de medidas orientadoras para o Programa da Saúde de 2017, definidas para os serviços que o integram, incidem sobre os seguintes princípios:

- ❖ *Promoção da Saúde, através de uma abordagem dos diferentes determinantes sociais de saúde e da promoção de estilos de vida saudáveis, (...) com impacto direto na prevenção e controlo das doenças crónicas. (...);*
- ❖ *Reforma dos Cuidados de Saúde Primários com a criação de novas USF, promovendo o acesso, para todos os cidadãos, (...);*

Comissão de Saúde

- ❖ Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares, através do alargamento das redes de referência hospitalar para todas as especialidades médicas, a reorganização do modelo de gestão e de organização hospitalar, do desenvolvimento do livre acesso e circulação dentro de unidades do SNS, da agilização do processo de colocação de médicos especialistas, de uma melhoria da eficiência operacional e do reforço da rede nacional de veículos de emergência;
- ❖ Reforma dos Cuidados Continuados Integrados (CCI), através da reorganização dos Cuidados Continuados Integrados prestados no domicílio e em ambulatório, da desmaterialização do processo de referência na colocação de utentes na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), do aumento do número de vagas em todas as suas tipologias, nomeadamente na Saúde Mental e Cuidados Pediátricos Integrados, em locais de manifesta carência;
- ❖ Implementação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos Integrados;
- ❖ Livre Acesso e Circulação;
- ❖ Política do Medicamento definida conjuntamente com a APIFARMA, a APOGEN, a APORMED, a GROQUIFAR, a ANF e a AFP (...) aprovando a Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016-2020;
- ❖ Modernização e Inovação de processos através da desburocratização, incremento da transparência e simplificação de procedimentos;
- ❖ Compras centralizadas para promover poupanças, nomeadamente, nos bens de consumo corrente, medicamentos e dispositivos médicos;
- ❖ Combate à fraude com a intensificação da luta, através de profissionais especializados, com a análise sistematizada das áreas dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde Hospitalares, Cuidados Respiratórios

Comissão de Saúde

Domiciliários, Hemodiálise, Transporte de Doentes Não Urgentes e Cuidados Continuados Integrados;

- ❖ Investimentos em equipamentos e infraestruturas, substituindo os equipamentos obsoletos e dando continuidade à reabilitação de unidades de saúde;

De acordo com a CGE/2017, as referidas medidas foram definidas na elaboração do OE2017, tendo como referência objetivos de natureza económica e social, pelo que não é possível reportar os respetivos resultados numa perspetiva orçamental.

4. 1 – Parcerias Público-Privadas

No ano de 2017, os encargos do setor público com os contratos de Parceria Público-Privada (“PPP”) ascenderam a cerca de 1632,4 milhões de euros, traduzindo-se, em termos de execução orçamental, num valor inferior, em aproximadamente 3%, ao previsto no OE2017.

Quando comparado o ano de 2017 com o ano anterior, verifica-se um decréscimo, de cerca de 5%, dos encargos líquidos globais do setor público com as PPP, decorrendo esta variação da redução transversal verificada nos quatro setores de atividade em que as parcerias se inserem, com exceção do setor da saúde, onde foi registado um ligeiro acréscimo (de cerca de 1%) dos respetivos encargos.

No que toca às PPP’s do setor da saúde, a CGE/2017 refere que *“o sector da saúde apresentou, em 2017, um acréscimo, de cerca de 1%, dos encargos do setor público com as respetivas parcerias face ao período homólogo anterior, tendo os referidos encargos ascendido a cerca de 446,5 milhões de euros. O referido aumento resultou do efeito combinado do acréscimo registado ao nível dos encargos incorridos com as entidades gestoras do estabelecimento, essencialmente por via do aumento da*

Comissão de Saúde

atividade hospitalar, com a redução, contratualmente prevista, dos encargos com as respetivas entidades gestoras do edifício.”

Neste âmbito, importa destacar a ocorrência, ao longo de 2017, dos seguintes factos:

- Aprovação dos relatórios intercalares relativos aos hospitais de Cascais e de Braga, relativamente ao termo do prazo inicial dos contratos de gestão dos referidos hospitais.

Da avaliação efetuada, e nos termos tecnicamente propostos e fundamentados nestes relatórios, resultam:

- a 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,
- verificação dos requisitos necessários a uma decisão de renovação do atual contrato de gestão do Hospital de Braga, na vertente da gestão clínica;
- apresentação do relatório da equipa de projeto encarregue do processo de estudo e lançamento do projeto do Hospital de Lisboa Oriental (HLO), que terá por objeto as atividades de conceção, projeto, construção, financiamento, conservação e manutenção do referido complexo hospitalar.

No que diz respeito aos encargos do setor público com as parcerias da saúde, a CGE/2017 dá conta que “os mesmos ascenderam, em 2017, a cerca de 446,5 milhões de euros, representando um ligeiro acréscimo, de cerca de 1%, face ao valor registado em 2016” considerando que “esta evolução é justificada pelo efeito combinado do

Comissão de Saúde

aumento dos encargos associados às entidades gestoras do estabelecimento, com a diminuição registada ao nível dos encargos com as entidades gestoras do edifício.”

QUADRO 14 – Encargos com as PPP: execução 2017 versus 2016

(Milhões de euros)

Parcerias	Execução (*)		Variação homóloga 2017 vs 2016	
	2016	2017	Valor	%
Rodoviárias	1 230,4	1 136,8	-93,7	-8
encargos brutos	1 543,7	1 470,4	-73,3	-5
receitas	313,3	333,6	20,3	6
Ferrovárias	8,5	8,3	-0,2	-2
Saúde	442,1	446,5	4,4	1
Segurança	41,2	40,8	-0,4	-1
TOTAL	1 722,3	1 632,4	-89,9	-5
Subtotal incluído as infraestruturas rodoviárias sob gestão direta da IP (**)	1 703,1	1 604,6	-98,5	-6

Fonte: UTAP, a partir de dados disponibilizados pelas entidades gestoras das PPP.

Notas:

(*) Valores com IVA incluído, quando aplicável;

(**) Inclui receitas líquidas de custos de cobrança de portagens do Túnel do Marão, da A21, dos referidos troços da A23 e da A26. Muito embora estas infraestruturas não sejam exploradas em regime de PPP, encontrando-se atualmente sob gestão direta da Infraestruturas de Portugal, optou-se por incluir nesta linha, e em termos equivalentes, o valor dos respetivos encargos líquidos, para efeitos de comparabilidade com orçamentos anteriores, em que os mesmos foram apresentados como encargos de PPP.

“Relativamente às entidades gestoras do estabelecimento, o referido acréscimo dos encargos deve-se, sobretudo, ao aumento registado ao nível da atividade hospitalar, o qual se traduziu, fundamentalmente, na atualização do valor dos duodécimos devidos ao abrigo dos contratos de gestão, em função da produção hospitalar contratada entre a entidade pública contratante e cada uma das entidades gestoras do estabelecimento, assim como no aumento do pagamento de acerto realizado ao Hospital de Braga, no âmbito da atualização do valor dos duodécimos pagos entre janeiro e julho de 2017, face ao pagamento efetuado no período homólogo anterior.”

Segundo a CGE/2017, o referido aumento de encargos foi parcialmente mitigado pelos seguintes fatores:

- Realização, em 2017, de apenas parte do pagamento de reconciliação devido à entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Loures (referente à atividade de 2016), tendo este pagamento sido totalmente efetuado no período homólogo anterior (relativamente à atividade de 2015);

Comissão de Saúde

- Realização, no ano em análise, do pagamento de reconciliação devido à entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Braga (referente à atividade de 2016), de montante inferior ao pagamento de reconciliação efetuado no período homólogo anterior (relativamente à atividade de 2015);
- Redução, em 2017, dos pagamentos efetuados aos hospitais de Cascais, de Braga e de Loures, no âmbito do programa centralizado de financiamento da hepatite C e do programa específico de financiamento das doenças lisossomais, comparativamente com os realizados no ano anterior.

Por outro lado, e no que diz respeito aos encargos com as entidades gestoras do edifício, a redução verificada em 2017, face ao período homólogo anterior, deve-se, essencialmente, à diminuição, nos termos contratualmente previstos, da componente fixa dos pagamentos efetuados ao Hospital de Vila Franca de Xira.

Em termos de execução orçamental, os encargos incorridos com as PPP da saúde foram praticamente idênticos ao previsto no Relatório do OE2017, traduzindo-se num nível de execução de aproximadamente 100%.

No que se refere às dotações de Aquisição de Bens e Serviços, que aumentaram cerca de 1083,3 milhões de euros, a CGE/2017 evidencia:

- ✓ Serviço Nacional de Saúde (+689,1 milhões de euros) – por aplicação do saldo de gerência da ACSS e de outras entidades do SNS, para fazer face à despesa com os pagamentos em atraso às farmácias, incluindo os abrangidos pelo acordo com a APIFARMA79, e com outros fornecedores externos ao setor;

No agrupamento de Ativos Financeiros registou-se um aumento de 626,8 milhões de euros, salientando-se os seguintes:

Despesas Excepcionais – Direção Geral do Tesouro e Finanças (-183,7 milhões de euros) – este efeito resulta maioritariamente da redução de dotações de ativos financeiros que não são objeto de eliminação dos fluxos internos à Administração Central, para

Comissão de Saúde

reforço de outras que o são. Esteve em causa o reforço de dotações que se destinaram a viabilizar a subscrição e realização de capital estatutário de entidades públicas empresariais do SNS (Hospitais, EPE), que se integram no perímetro da Administração Central, enquanto entidades públicas reclassificadas.

No que toca aos prazos médios de pagamento aos pagamentos em atraso a CGE/2017 refere que em 2017, se registou um aumento dos pagamentos em atraso (*arrears*) das entidades públicas, o que contraria a trajetória descendente dos últimos anos. Esta situação ficou a dever-se ao aumento verificado no subsector da saúde e dos Hospitais EPE.

QUADRO 84 – Pagamentos em atraso

(em milhões de euros)

Subsector	2011 (1)	2012 (2)	2013 (3)	2014 (4)	2015 (5)	2016 (6)	2017 (7)	Varição (8)-(7)(6)
Administrações Públicas								
Admin. Central excl. Subsector da Saúde	162	58	30	23	15	17	16	-1
Subsector da Saúde	214	23	10	7	4	6	7	1
Hospitais EPE	1 616	714	611	554	451	544	837	293
Entidades públicas reclassificadas	58	29	102	3	15	13	12	-1
Administração Local	1 648	1 274	671	461	259	162	108	-53
Administração Regional	1 129	938	523	516	194	120	98	-22
Total AP	4 827	3 036	1 947	1 562	938	862	1 078	216
Total consolidado	4 708	2 959	1 911	1 538	920	851	1 073	222
Outras entidades Públicas								
Empresas públicas não reclassificadas	20	33	1	1	1	3	1	-2
Total das entidades Públicas	4 724	2 992	1 913	1 539	921	854	1 074	220

Fonte: Direção Geral do Orçamento, Direção Geral das Autarquias Locais, Direção Geral do Tesouro e Finanças e Administração Central do Sistema da Saúde, Direção Regional do Orçamento e Tesouro da Região Autónoma da Madeira, Direção Regional do Orçamento e Tesouro da Região Autónoma dos Açores.

Nota: Dívidas por pagar há mais de 90 dias – Stock no final do período.

Em 2017, os Hospitais EPE utilizaram cerca de 85 milhões de euros relativos a saldos de gerência e 300 milhões de euros, referentes a dotações centralizadas, para regularizar dívidas a fornecedores.

Atividade Assistencial

Por último e no que diz respeito à atividade assistencial do SNS, a CGE/2017 refere que “A alteração do perfil demográfico da população portuguesa, em resultado do

Comissão de Saúde

aumento da esperança média de vida, a permanente inovação tecnológica e a circunstância de os cidadãos estarem cada vez mais exigentes e com maiores expectativas em relação ao seu estado de saúde, são fatores que se refletem de forma direta na procura de cuidados de saúde e na elevada diferenciação do SNS como um todo. (...) tem-se assistido nos últimos anos ao reforço e à expansão da rede de Cuidados de Saúde Primários, apresentando-se no quadro abaixo o significativo aumento de Unidades de Saúde Familiar (USF), que passou de 277 unidades em 2010, para 495 em 2017 (+79%), e o crescimento das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), que, em 2010, era de 66 unidades, para 255 no final de 2017 (+386%). Paralelamente, nos últimos anos, tem-se igualmente verificado o reforço e a expansão da rede de Cuidados de Saúde Primários, através da criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), das Unidades Locais de Saúde (ULS) e das unidades funcionais que os compõem, do alargamento das respostas existentes e da atribuição de um médico de família a cada vez mais utentes do SNS.”, conforme demonstra o quadro infra:

QUADRO 156 – PO13 – Saúde: Evolução do número USF, UCC e UCSP

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Total de USF	277	320	357	394	418	449	479	495	532
Modelo A	100	180	125	213	225	241	249	291	278
Modelo B	117	137	162	181	193	208	233	234	254
UCSP	518	503	470	464	442	419	397	393	
UCC	66	102	200	218	237	243	249	255	

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde
Nota: *Objetivos 2018

“No final de 2010, cerca de 85% da população inscrita no SNS tinha médico de família atribuído, quando em 2017, 93% dos utentes já tinham médico de família atribuído, um ganho de 8 pp. De facto, a percentagem de utentes sem médico de família atribuído reduziu de 14% em 2010 para 7% em 2017, estimando-se que o ano de 2018 encerre com 4% de utentes sem médico atribuído. Destaca-se, ainda, que o número de utentes sem médico de família atribuído em 2017 representou o valor mais baixo de sempre, ano em que se encerrou ainda com 711 081 pessoas sem médico de família atribuído”, de acordo com o quadro seguinte:

Comissão de Saúde

QUADRO 157 – PO13 – Saúde: Evolução do número de inscritos e atribuição de médico de família

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Portugal Continental	11 254 337	11 176 029	10 712 232	10 308 793	10 222 288	10 118 893	10 024 844	10 101 668
o/ médico de família	8 060 008	8 309 928	8 014 103	8 948 030	8 718 405	9 045 022	8 230 454	9 387 459
	85,30%	83,30%	84,10%	86,80%	85,30%	89,40%	82,10%	92,70%
s/ médico de família	1 598 659	1 819 248	1 690 609	1 332 425	1 478 271	1 044 945	767 549	711 081
	14,20%	16,30%	15,50%	12,00%	14,50%	10,30%	7,70%	7,00%
s/ médico de família p/ opção	55 610	47 753	37 520	28 332	27 610	28 428	21 241	23 120
	0,50%	0,40%	0,40%	0,30%	0,30%	0,30%	0,20%	0,20%

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde

“Ainda na área da oferta de Cuidados de Saúde Primários, importa destacar que, nos últimos anos, foram concretizadas diversas medidas que visam cumprir o objetivo de implementar a expansão e a melhoria da capacidade resolutive deste nível de cuidados, com destaque para a implementação, a partir de 2016, de novas respostas de saúde oral e de medicina dentária no SNS, para o início de projetos de rastreio de saúde visual, para o alargamento a todo o país dos rastreios de base populacional (nas áreas do cancro da mama, do cancro do colo do útero, do cancro do cólon e reto e da retinopatia diabética), para o reforço da capacidade de deteção precoce de doenças (doença pulmonar obstrutiva crónica – DPOC, por exemplo), para a disponibilização de Meios complementares de diagnósticos e terapêutica (MCDT) nos centros de saúde, para o alargamento do telerastreio dermatológico e das unidades móveis de saúde em atividade, para o reforço das respostas na área da psicologia, da nutrição e da medicina física e de reabilitação, entre outras.”

“A melhoria da estrutura de prestação de Cuidados de Saúde Primários que se verificou nos últimos anos contribuiu decisivamente para a consolidação dos elevados patamares de desempenho assistencial que se têm registado nas diversas linhas de atividade deste nível de cuidados (consultas médicas presenciais, não presenciais e domiciliárias, assim como na atividade realizada por profissionais de enfermagem e por outros técnicos de saúde) e na evolução positiva que se tem verificado nos principais indicadores de atividade alcançados pelas unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários do SNS.

Comissão de Saúde

De facto, realizam-se por ano cerca de 30 milhões de consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários, importando destacar o aumento gradual que se tem registado no número de consultas não presenciais (+2,7% em 2017), decorrente da introdução de novos sistemas de informação e da desmaterialização de processos, como a prescrição eletrónica de medicamentos ou a tele saúde.”

QUADRO 158 – PO13 – Saúde: Movimento Assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (em milhares)

Tipologia	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 *
Total de consultas médicas	33 195	32 754	30 537	30 347	29 765	30 473	29 336	29 191
Presenciais	21 097	21 782	20 044	20 134	19 804	20 605	20 614	20 256
Não presenciais	7 194	7 992	7 942	7 965	7 922	8 007	8 552	8 753
Domicílio médico	174	125	137	197	191	193	200	183
Em atendimento complementar / consulta aberta	3 930	3 955	2 364	2 051	1 848	1 653	1 615	1 501

Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde
Nota: * 2017 - Dados provisórios

“Por sua vez, os hospitais do SNS têm dado uma resposta crescente ao aumento da procura, implementando diversas medidas de reorganização interna que permitam obter melhores resultados em saúde para os utentes e que visem promover os níveis de eficácia e eficiência na gestão e na governação clínica, com maior transparência, responsabilização, prestação de contas e enfoque no cidadão e na sua família.

Em 2017 continuou a verificar-se um aumento do acesso dos utentes aos hospitais do SNS, coincidente com o aumento da atividade assistencial realizada, não só ao nível das consultas de especialidade hospitalar (mais 250 mil em 2017, face a 2016), mas também ao nível da atividade cirúrgica do SNS, identificando-se uma tendência de crescimento da atividade programada (586 389 cirurgias em 2017, que representa um aumento de 9137 face a 2016), acompanhada por um movimento de transferência de cirurgias convencionais para cirurgias de ambulatório, resultado que se encontra em consonância com as boas práticas clínicas internacionais e é reconhecido pela OCDE como um caso de sucesso.”

Comissão de Saúde

QUADRO 159 – PO13 – Saúde: Movimento assistencial nos Hospitais

Designação			Variação homóloga	
			Ano 2017 vs Ano 2016	
	2016	2017*	Valor	%
Consultas Médicas (a)	12 140 106	12 390 791	250 685	2,1
Primeiras Consultas	3 509 240	3 504 700	-4 540	-0,1
Consultas subsequentes	8 630 866	8 886 091	255 225	3
Urgências				
Hospitalares	6 405 707	6 318 362	-87 345	-1,4
Internamentos				
Doentes Saldos	819 476	802 135	-17 341	-2,1
Intervenções Cirúrgicas				
Intervenções Cirúrgicas Programadas	577 252	586 389	9 137	1,6
Intervenções Cirúrgicas Convencionais	226 931	215 864	-11 067	-4,9
Intervenções Cirúrgicas Ambulatório	350 321	370 525	20 204	5,8
Intervenções Cirúrgicas Urgentes	100 273	97 713	-2 560	-2,6
Hospital de Dia (b)				
Sessões	1 198 872	1 225 791	26 919	2,2

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.

2017* - Dados provisionais.

5 – Parecer do Tribunal de Contas (TC)

O Parecer sobre a Conta Geral do Estado, emitido pelo Tribunal de Contas (TC), aprecia a atividade financeira do Estado de 2017, abrangendo as contas de 500 entidades orçamentais que integram a administração central, das quais daremos conta, nesta fase, de alguns dos aspetos mais relevantes.

No que à temática da saúde diz respeito, o TC, no seu Parecer sobre a CGE/2017, destaca o Programa Orçamental Saúde (PO13 – Saúde), como um dos programas de maior peso no total da despesa, com 9.930M€ (15,7% dum total de 67,4%), destacando-se a aquisição de bens e serviços (5 755 M€) e as despesas com pessoal (3 970 M€), na sua maioria processadas por entidades do SNS (5 090 M€ e 3 845 M€, respetivamente) e, também, pela ADSE (554 M€ na aquisição de bens e serviços).

Relativamente ao processo orçamental e no âmbito da Administração Central, o Parecer do TC relativamente à CGE/2017 refere que, “em termos globais, foi cumprido o limite do quadro plurianual de programação orçamental para a despesa da AC.”,

Comissão de Saúde

referindo ainda que não obstante, na área da saúde, “foram excedidos os limites do PO Saúde, cronicamente suborçamentado, que beneficiou de reforços da dotação provisional e das dotações centralizadas “sustentabilidade do sector da saúde” e “regularização de passivos não financeiros na administração central”.

Os pagamentos em atraso na aquisição de bens e serviços subiram para 872 M€, um aumento 389 M€ (80,6%), tendo as entidades do Ministério da Saúde sido responsáveis por 96,8% (844 M€).

O TC refere ainda que “o orçamento inicialmente aprovado para o Ministério da Saúde estava subavaliado, uma vez que o OE contemplava elevados montantes adicionais, através da “dotação provisional” e das dotações centralizadas no Ministério das Finanças, o que retira significado à especificação da despesa por programas orçamentais.”.

Já no que toca à despesa consolidada da Administração Central, em 2017, o TC refere que este valor foi de 62 994 M€, o que representa um aumento de 259 M€ (0,4%) face a 2016.

Relativamente à despesa consolidada, o TC lembra que “em 2017, reforçou-se o peso e o valor das despesas correntes (94,5% do total, mais 459 M€) diminuindo em 199 M€ as despesas de capital, sendo de destacar as seguintes variações:

- As despesas com pessoal aumentaram 416 M€ (2,6%), atingindo 16 253 M€ e 25,8% da despesa, devido, em grande medida, à reversão das reduções remuneratórias. Destacam-se as subidas de 199 M€ nas entidades do SNS, (...)”,

salientando especificamente, com maior peso, em termos de despesa consolidada, “o PO13 – Saúde, com 15,7% do subtotal (9 930 M€), destacando-se a aquisição de bens e serviços (5 755 M€) e as despesas com pessoal (3 970 M€), na sua maioria processadas por entidades do SNS (5 090 M€ e 3 845 M€, respetivamente) e, também, pela ADSE (554 M€ na aquisição de bens e serviços);”

Comissão de Saúde

Em matéria de pagamentos em atraso, o TC destaca, na aquisição de bens e serviços, o aumento de 583 M€, em 2016 e para 872 M€, em 2017, um aumento 80,6% (389 M€), sendo que as entidades do Ministério da Saúde são responsáveis por 96,8% (844 M€) dos pagamentos em atraso.

Relativamente à dívida não financeira, que inclui toda a dívida não decorrente do recurso ao crédito (ou de contratos de locação financeira), o TC refere que assume particular relevância a que diz respeito ao fornecimento de bens e serviços.

Segundo valores apurados pelo TC, “a dívida não financeira da administração central, no final de 2017, ascendia, pelo menos, a 3 357 M€, mais 515 M€ (18%) do que em 2016, em resultado, sobretudo do aumento da dívida do SNS, em 530 M€.

Do exame realizado pelo TC mais uma vez se conclui que os valores reportados na CGE 2017 não são completos e fiáveis porque:

- não cobrem pelo menos 77% da totalidade da dívida não financeira da administração central, uma vez que não incluem a dívida não financeira das EPR nem dos hospitais empresarializados (HEPE);
- encontram-se desatualizados no que aos valores do SNS dizem respeito uma vez que utilizam o reporte no âmbito dos prazos médios de pagamento (PMP) relativos a dezembro de 2017, cujos valores diferem dos reportados no relatório e contas consolidadas do SNS de 2017;
- baseiam-se no reporte que é feito por cada uma das entidades sem se ter assegurado a sua consistência com os valores reportados nos respetivos relatórios e contas, nem a harmonização de conceitos reportado por cada uma das diversas entidades.”

De referir que face a esta informação do TC, a DGO, em contraditório refere que “a abordagem seguida é consistente com a metodologia utilizada para efeitos da

Comissão de Saúde

elaboração de estimativas na ótica das Contas Nacionais e que o quadro 90 do Relatório da CGE evidencia as contas a pagar relativas ao SNS.”

No que diz respeito à dívida do SNS o TC relembra que “A dívida dos SFA que integram o SNS é quantificada na CGE 2017 em 406 M€, valor que não inclui a dívida não financeira dos HEPE. Relativamente a estas entidades e tendo por base a mesma fonte de informação utilizada pela DGO, a dívida a fornecedores externos em 31/12/2017 é quantificada em 1 871 M€ (1 531 M€ em 31/12/2016).”. Verifica-se, porém, que no relatório e contas consolidadas do SNS de 2017, elaborado pela ACSS, a dívida a fornecedores externos atinge um total de 2 772 M€, o que representa uma divergência de 495 M€ face aos valores comunicados pelas entidades. Face a esta discrepância, a ACSS veio esclarecer, informando que: “i) o reporte assenta em números provisórios, ou seja, numa primeira posição financeira reportada a dezembro de 2017, enquanto os valores do relatório e contas do SNS são definitivos, decorrentes das contas finais das entidades, após concluídos todos os registos relativos ao exercício e trabalhos de encerramento de contas (este fator representa cerca de 183 M€ da divergência); ii) o valor da dívida apurado no reporte dos PMP considera, na entidade ACSS, apenas a vertente do seu funcionamento, enquanto os valores do relatório e contas englobam também a vertente SNS afeta a esta entidade (este fator representa uma diferença na ordem dos 294 M€).”

De entre as recomendações que o TC formula relativamente à CGE/2017, merecem destaque, no setor da saúde, as seguintes:

- **Recomendação 31**, visando que o Governo “Assegure a inclusão na Conta Geral do Estado de informação sobre a dívida não financeira dos hospitais empresarializados do Serviço Nacional de Saúde, assim como a das restantes entidades públicas reclassificadas da administração central, de forma a prestar informação completa e consistente.”, bem como

Comissão de Saúde

-
- **Recomendação 32**, procurando que o Governo “Assegure que os dados utilizados no reporte da Conta Geral do Estado sobre a dívida não financeira se baseiem em conceitos rigorosos e em dados atualizados e harmonizados ao nível das diversas entidades a que os mesmos dizem respeito.”

6 – Parecer do Conselho Económico e Social (CES)

No seu Parecer, o CES “verifica melhorias significativas na apresentação da CGE, no sentido de tornar este documento mais acessível ao público em geral e com informação mais adequada à avaliação da política orçamental.”

“A execução orçamental em 2017 permitiu passar de um saldo global de -2,0% em 2016 para -0,9% em 2017, melhorando esse indicador em relação à meta do saldo global inscrito no OE 2017 que é de -1,6%.”

Em termos de dívida pública consolidada, o CES refere que a mesma atingiu, “em 2017, o rácio (em relação ao PIB) de 125,7%, abaixo do previsto no OE 2017, e mesmo da estimativa de execução para 2017, constante do Relatório do OE 2018, que era de 126,2%. Para tal contribuiu, principalmente, a melhoria do saldo primário das Contas Públicas.”

“De assinalar, contudo, que em valor absoluto a dívida direta do Estado cresceu, em relação a 2016, cerca de 2 mil milhões de euros. Para o CES, perante os montantes transferidos para o pagamento do serviço da dívida e na sequência do referido em anteriores pareceres, mantem-se a necessidade de desenvolver esforços com vista a alcançar condições que permitam a diminuição dos encargos com a dívida pública, permitindo a diminuição do seu peso no PIB. Neste sentido, o CES reconhece como relevantes os esforços na gestão da dívida pública, substituindo-a progressivamente por alternativas de menor custo financeiro e ainda por uma maior dependência do mercado nacional.”

Comissão de Saúde

O CES considera, neste ponto, ser necessário fazer referência a duas questões, no que se refere ao endividamento público e que tem sido objeto de análise em pareceres anteriores:

- as dívidas a fornecedores, e
- as dívidas associadas aos contratos das PPP (Parcerias Público Privadas).

“No que se refere às dívidas de entidades públicas a fornecedores o CES considera preocupante que o prazo médio de pagamentos se mantenha em 68 dias. As Unidades de Saúde, em particular, passaram de 124 para 140 dias, sendo que de 47 entidades da Administração direta e indireta do Estado, com atrasos superiores a 60 dias, 41 (87% do total), são entidades dependentes do Ministério da Saúde.

De assinalar, por exemplo, que o total dos pagamentos em atraso dos Hospitais EPE atingiu o valor de 837 milhões de euros, valor só ultrapassado no ano 2011. Os problemas de gestão financeira dos hospitais são altamente preocupantes, quer pela notória suborçamentação inicial, com 689,1 milhões de incremento da despesa quer ainda pelo seu reflexo nas dívidas a fornecedores. Na execução orçamental de 2017, o SNS obteve vários reforços: 163,2 milhões com contrapartida na dotação provisional, 689,1 milhões para a regularização de passivos e 300 milhões para aquisição de bens e serviços. Acrescem 69,8 milhões por contrapartida da dotação centralizada para a sustentabilidade da saúde e ainda 135 milhões de aplicação de saldos de gerência transitados. Este financiamento parcelar não permite o planeamento da gestão, tolera o incumprimento crónico, dificulta a negociação com os fornecedores e amplia o gasto final.”

No que se refere às PPP o CES dá conta que se regista “um valor de encargos líquidos de 1632 milhões de euros, 3% abaixo do previsto no OE 2017 e 5% em relação a 2016, redução em parte decorrente da maior procura dos serviços que lhes estão associadas, refletida em receitas superiores ao orçamentado e ao verificado no ano anterior.

De acordo com as previsões apresentadas na CGE 2017, os encargos líquidos com as PPP terão ainda um acréscimo em 2018, em que atingirão o valor de 1691 milhões de

Comissão de Saúde

euros, reduzindo-se esse valor progressivamente até se extinguir a dívida apenas em 2042.

Apesar da evolução favorável dos encargos líquidos das PPP, o CES destaca com particular preocupação os riscos orçamentais, ou responsabilidades contingentes, decorrentes da execução dos contratos em vigor das PPP e da respetiva modificação dos mesmos, os quais poderão ascender a montantes muito elevados (mais de 200 milhões de euros, no sector rodoviário, mais de 150 milhões de euros no sector ferroviário, mais de 30 milhões de euros no sector da saúde, havendo também pedidos de reposição do equilíbrio financeiro). Toda esta situação levanta grandes dúvidas sobre a justeza das taxas de rentabilidade contratualizadas com os operadores privados e com o nível de qualidade do serviço prestado, na sequência destas operações de negociação.”

“O CES recomenda ainda que os contratos de concessão das PPP sejam publicitados nos sítios eletrónicos adequados, (...).

Assim, e em termos conclusivos, o CES considera que as finanças públicas em 2017 apresentaram uma evolução favorável, muito devida ao comportamento da economia, ao aumento do emprego e à diminuição do desemprego.

O CES continua a preconizar uma política de gestão da dívida pública, que permita a diminuição dos respectivos encargos e a melhoria do rácio da dívida pública em relação ao PIB. No que se refere ainda ao endividamento, regista-se a continuação de prazos ainda longos nos pagamentos de entidades públicas a empresas, assumindo particular acuidade a situação no sector da saúde.

O CES continua a considerar importante uma melhor clarificação sobre a renegociação dos contratos das PPP, cujos riscos orçamentais e responsabilidades contingentes poderão atingir valores superiores a 380 milhões de euros.”

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

A Deputada relatora exime-se, em sede da Comissão Parlamentar de Saúde, de manifestar a sua opinião sobre a iniciativa em apreço, a qual é, de resto, de “elaboração facultativa”, nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República.

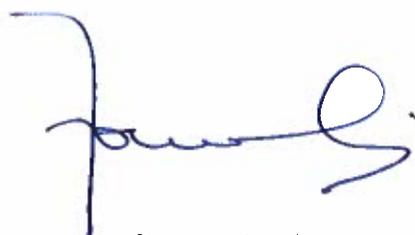
O Grupo Parlamentar em que se integra reserva a sua posição para o debate posterior.

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 efeitos legais e regimentais aplicáveis.

Palácio de S. Bento, 21 de janeiro de 2019

A Deputada Autora do Parecer



(Joana Lima)

O Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)

