REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# NOTA EXPLICATIVA DO OE 2019

---

Novembro 2018

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

# Índice

**1. Introdução** ..... 4
**2. Enquadramento** ..... 6
**3. Medidas 2019** ..... 8
3.1. Promoção da Saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública ..... 8
3.2. Valorização dos profissionais ..... 10
3.3. Reforma dos Cuidados de Saúde Primários ..... 10
3.4. Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares ..... 11
3.5. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados ..... 13
3.6. Rede Nacional de Cuidados Paliativos ..... 13
3.7. Política do Medicamento ..... 14
3.8. Modernização e inovação de processos ..... 15
3.9. Combate à fraude ..... 16
**4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde** ..... 17
**5. Orçamento do Estado 2019** ..... 25
5.1. Enquadramento ..... 25
5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional ..... 25
5.2.1. Conta do SNS: comparação do Orçamento de 2018 e o Orçamento de 2019 ..... 25
5.2.2. Conta do SNS comparação do Orçamento de 2018 com o Orçamento de 2019 ..... 27
5.3. Dívida do SNS a fornecedores externos ..... 31
5.4. Atividade Assistencial ..... 31
5.4.1. Cuidados de Saúde Primários ..... 31
5.4.2. Cuidados de Saúde Hospitalares ..... 33
**ANEXO** ..... 38
**6. Organização e Estrutura da Saúde** ..... 38
6.1. Organismos da administração direta do Estado ..... 39
6.2. Organismos da administração indireta do Estado ..... 40
6.3. Entidade administrativa independente ..... 42
6.4. Órgão consultivo ..... 42

## Índice de quadros

Quadro 1 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais) ..... 25
Quadro 2 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2015 I 2016 I 2017 I 2018 OE I 2018 P ..... 26
Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2018OE | 2019 OE ..... 27
Quadro 4 - Variação prevista entre 2018P e OE 2019 | fatores explicativos (M€) ..... 29
Quadro 5 - Medidas OE 2018 (M€) ..... 30
Quadro 6 - Nova Despesa - principais finalidades (M€) ..... 30
Quadro 7 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (2017 I Projetado 2018 | Previsto 2019) (em milhares) ..... 33
Quadro 8 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Prevista 2018 I Estimado 2019) (em milhares) ..... 34

## Índice de figuras

Figura 1 - Evolução do total de recursos humanos do SNS/Ministério da Saúde - Entidades SPA, EPE e PPP (2010-2018) ..... 17
Figura 2 - Evolução dos recursos humanos do SNS / Ministério da Saúde – Entidades SPA, EPE e PPP (2017 vs 2018) ..... 18
Figura 3 - Evolução dos recursos humanos do Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2017 vs 2018) ..... 18
Figura 4 - Distribuição do pessoal por grupo profissional prevista a 31 dezembro de 2018 ..... 19
Figura 5 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total) ..... 20
Figura 6 - Distribuição de Enfermeiros por idade (total) ..... 20
Figura 7 - Distribuição dos Médicos por idade (incluindo internos) ..... 21
Figura 8 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar ..... 21
Figura 9 - Vagas preenchidas no Internato do Ano Comum ..... 23
Figura 10 - Vagas preenchidas no Internato de Especialidade ..... 23
Figura 11 - Distribuição % dos profissionais por Tipo de Prestação de Cuidados ..... 24
Figura 12 – Repartição do OE 2019 ..... 28
Figura 13 - Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2019 (M€) ..... 30
Figura 14 - Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS ..... 31
Figura 15 - Organograma do Ministério da Saúde ..... 38

# 1. Introdução

O Orçamento para 2019 dá continuidade às políticas que colocaram o país numa trajetória de crescimento sustentável e de criação de mais e melhor emprego.

Este é um Orçamento que consolida os serviços públicos e aprofunda o Estado Social, valorizando os serviços de proximidade.

No que respeita ao setor da Saúde, este é um Orçamento que prossegue um rumo de ampliação da capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS); um Orçamento que permite manter os programas de promoção da Saúde, reforçar os Cuidados de Saúde Primários e fazer crescer a rede nacional de cuidados continuados integrados. Por outro lado, inicia um processo de reforço da autonomia de gestão dos hospitais públicos.

O Governo apresenta para 2019 um orçamento responsável e que responde aos compromissos assumidos com os Portugueses relativamente à Saúde.

Tendo presentes os desafios que se colocam ao nível do envelhecimento da população e do peso crescente da carga da doença crónica, continuar-se-á a apostar em políticas públicas centradas na prevenção e deteção precoce da doença e na promoção da saúde, numa perspetiva de ganhos sustentados em saúde.

As apostas na atuação sobre os determinantes sociais da saúde, na melhoria do sistema de acesso aos cuidados de saúde e na valorização e incentivo aos profissionais serão desenvolvidas.

Este é um orçamento que que pretende dar continuidade ao processo de recuperação e revitalização do SNS, reforçando a confiança dos cidadãos através da promoção da equidade no acesso, da melhoria da eficiência, do aumento da qualidade dos serviços de saúde prestados e da modernização de equipamentos e infraestruturas.

Na prossecução das metas orçamentais do Ministério da saúde, torna-se essencial dar continuidade à estratégia de articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, com vista à obtenção de ganhos de eficiência e eficácia no sistema, bem como ao

robustecimento da estrutura financeira das entidades hospitalares e à implementação de medidas de revisão da despesa, que se têm vindo a instituir e aprofundar desde o início da legislatura.

Neste âmbito, salienta-se a criação da Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde, resultante de uma iniciativa conjunta dos Ministérios das Finanças e da Saúde, cujos objetivos envolvem o acompanhamento do desempenho financeiro das entidades do SNS, incluindo a avaliação do impacto dos reforços de capital que visam diminuir o *stock* da dívida e a elaboração de propostas conducentes à melhoria da sustentabilidade do SNS.

Este é o Orçamento que permitirá criar as bases para um programa de investimento de Saúde, que consolide o SNS na década 2020-30.

Neste documento apresenta-se, essencialmente, uma nota resumo explicativa do OE 2019 e as respetivas medidas a implementar.

## 2. Enquadramento

O Governo vem implementando, desde o início da legislatura, um conjunto de medidas que visam a promoção de uma efetiva redução das desigualdades e uma maior equidade no acesso à saúde, com reforço da qualidade e eficiência dos cuidados de saúde.

Foi efetivada a redução global das taxas moderadoras nas urgências e nas consultas de medicina geral e familiar, de enfermagem e no domicílio (com redução de 25% dos encargos dos utentes face a 2015). Foi também reposto o direito ao transporte de doentes não urgentes de acordo com as suas condições clínicas e económicas; realizado um alargamento da Rede de Cuidados Continuados Integrados (cerca de 1200 camas nas diversas tipologias), com reforço particular da componente de saúde mental (unidades-piloto com mais 360 camas/lugares); e foi relançada a reforma dos Cuidados de Saúde Primários através da expansão e melhoria da capacidade da rede, com a criação de cerca de 80 novas Unidades de Saúde Familiar até ao final de 2018 e com particular atenção para a ampliação da cobertura das áreas de psicologia, nutrição, meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT); foi implementada saúde oral em centros de saúde (sistema informático e novas equipas com médicos dentistas e estomatologistas a exercer Medicina Dentária) e visual (rastreio de ambliopia em 24 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e/ou Unidades Locais de Saúde (ULS), abrangendo um total de 27.500 crianças até final de 2018 e de degenerescência macular do idoso em diabéticos, em 4 ACES na Administração Regional de Saúde (ARS) Norte, abrangendo 17 centros de saúde); foi feita a contratação de mais 446 médicos de família, abrangendo cerca de 500 mil pessoas, e de cerca de mais 7.900 novos profissionais de saúde.

Ao nível da emergência médica, entre 2016 e 2018 foram renovadas 195 viaturas, foi concluída a rede de postos de emergência médica com a criação de 21 novos postos e mais 8 postos em locais de grande densidade demográfica, estando todos os concelhos do país cobertos com este serviço.

Foi também criada a Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos, respetivas coordenações regionais, e reforçado o esforço na criação de equipas de Cuidados Paliativos hospitalares e

na comunidade, bem como a formação dos profissionais de saúde em matéria de Cuidados Paliativos.

Atualmente existem 19 equipas comunitárias/domiciliárias de suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), 43 dos 44 hospitais/centros hospitalares têm equipas de suporte em Cuidados Paliativos e existem hoje 387 camas no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (218 em hospitais do SNS e 169 em UCP-RNCCI).

No âmbito da promoção do acesso e da livre circulação de utentes no SNS foi criado o SIGA – Sistema Integrado de Gestão do Acesso, que permite uma monitorização e escolha por parte dos utentes do hospital da preferência para tratamento e o lançamento do Portal do SNS está a contribuir também para o ajustamento da procura para os serviços com menor pressão, nomeadamente através da divulgação em tempo real dos tempos de espera em cada serviço de urgência hospitalar. A introdução deste sistema está atualmente disponível em todo o território e mais de 422.000 portugueses, até agosto de 2018, tinham optado por um hospital fora da sua Rede de Referenciação.

A ação do Governo permitiu também melhorar as condições de acesso e provisão de serviços médicos, expressa pelo maior aumento de sempre do número de médicos de família e especialistas, no total de 1.363; pela contração de mais de 3.413 enfermeiros; pelo aumento das consultas médicas, quer em Cuidados de Saúde Primários (mais 352 mil em 2017 face a 2015), quer em ambiente hospitalar (mais 301 mil em 2017 face a 2015); e o reforço do número de intervenções cirúrgicas em hospitais do SNS (mais 18.500 em 2017 face a 2015).

Também no sentido de dar continuidade ao desenvolvimento dos padrões de qualidade e excelência clínica, foram já reconhecidos 111 Centros de Referência a nível nacional, aberto o processo de candidatura a nível nacional para centros de referência em novas áreas e realizada a candidatura de muitos destes à integração na rede europeia de centros de referência.

# 3. Medidas 2019

Em 2019, as políticas a adotar na área da saúde visam prosseguir o reforço do desempenho do SNS, através da implementação de medidas que garantam a melhoria do acesso, da eficiência e da qualidade dos cuidados de saúde, visando responder melhor e de forma mais adequada às necessidades dos cidadãos, ampliando a capacidade de resposta interna do SNS, valorizando a perspetiva da proximidade e reforçando a articulação entre os diferentes níveis de cuidados. A inclusão de pessoas com deficiência ou incapacidade continuará também a ser promovida através da resolução dos constrangimentos ao nível do acesso, adequação do apoio terapêutico e promoção da autonomia individual, com vista à plena integração social. Para alcançar estes objetivos será prosseguida uma estratégia de consolidação e desenvolvimento do SNS, em parceria com os cidadãos, os profissionais, as instituições e os parceiros sociais.

No seguimento dos pontos anteriores, apresentam-se as seguintes medidas para o ano 2019.

## 3.1. Promoção da Saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública

A Saúde Pública será valorizada enquanto área de intervenção, para a boa gestão dos sistemas de alerta e de resposta atempada dos serviços, o diagnóstico de situações problemáticas e a elaboração, com a comunidade, de planos estratégicos de ação.

A defesa do SNS e a promoção da saúde dos portugueses constituem prioridades, sendo essencial dar continuidade ao desenvolvimento de uma estratégia alargada de abordagem dos diferentes determinantes sociais de saúde e a promoção de estilos de vida saudáveis.

Neste sentido, foram definidas como prioritárias as seguintes medidas:

i. Implementação dos Planos Locais de Saúde em cumprimento do Plano Nacional de Saúde (PNS);
ii. Reforço da vigilância epidemiológica, da promoção da saúde, da prevenção primária e da prevenção secundária;

iii. Promoção da saúde e prevenção da doença através de:

a. Promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis, com colaboração dos municípios;

b. Combate ao tabagismo, promoção da alimentação saudável e da atividade física e prevenção do consumo de álcool e demais produtos geradores de dependência;

c. Identificação de planos de prevenção de acidentes em eventos de massa;

iv. Acompanhamento da implementação do novo Programa Nacional de Vacinação;

v. Continuação de uma política ativa em matéria de erradicação do VIH/SIDA, através do investimento em modelos inovadores de promoção do diagnóstico, da promoção e alargamento do acesso a medidas de prevenção da infeção e aposta em novos modelos de distribuição dos tratamentos;

vi. Promoção do diagnóstico e tratamento de todos os infetados com hepatite C;

vii. Promoção do diagnóstico e tratamento precoce de todos os casos de tuberculose ativa e promoção do rastreio e tratamento preventivo dos grupos de maior risco;

viii. Implementação da Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS);

ix. Implementação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados e realização de ações de formação aos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários para que promovam a literacia em saúde e prescrevam e aconselhem atividade física aos utentes do SNS.

Com o objetivo de melhorar a Saúde dos portugueses, definem-se ainda como prioritárias:

No âmbito da Saúde Mental:

a. Reformulação do sistema de gestão, coordenação e monitorização da reforma da saúde mental, nomeadamente no que se refere à sua articulação

com os diversos agentes intervenientes e à criação progressiva de Centros de Responsabilidade Integrados (CRI);

b. Melhoria no acesso e continuidade de cuidados, criando em todo o país equipas/unidades de saúde mental comunitária multidisciplinares em articulação estreita com os Cuidados de Saúde Primários (novo modelo colaborativo) e reforçando a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;

c. Incorporação, em todas as atividades relacionadas com a saúde mental, nomeadamente na produção/revisão legislativa, dos conceitos de cidadania, direitos humanos, necessidade de cuidados, garantia de acesso, recuperação, participação de doentes e famílias, colaboração intersectorial, descentralização e multidisciplinaridade.

No âmbito dos comportamentos aditivos, serão desenvolvidos esforços na prevenção e minimização de riscos e na implementação de respostas diversificadas.

### 3.2. Valorização dos profissionais

No sentido de reforçar a coesão territorial e melhorar a equidade entre os cidadãos, o Governo mantém as medidas que contribuem para a aproximação de recursos humanos diferenciados das regiões do país mais desfavorecidas.

Mantém-se a aposta na formação dos profissionais que trabalham na Saúde, com vista a alcançar níveis de excelência de desempenho, e na adoção de novos modelos promotores da autonomia de gestão e de atuação.

Prevê-se a adoção de medidas tendentes a criar condições de retenção dos profissionais, promovendo sentido de orgulho e responsabilidade na pertença ao SNS.

### 3.3. Reforma dos Cuidados de Saúde Primários

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de melhorar o acesso e a cobertura da população, para o ano 2019 foram definidas como prioritárias as seguintes medidas:

a) Criação de novas Unidades de Saúde Familiar (USF);
b) Agilização da colocação dos novos médicos especialistas;
c) Desenvolvimento do papel do Enfermeiro de Família;

i. Introdução de novas respostas no âmbito dos MCDT nas unidades de Cuidados de Saúde Primários e alargamento das experiências piloto no âmbito da saúde oral e visual;
ii. Implementação de programas de prevenção e de medidas estratégicas para a Gestão Integrada da Doença Crónica;
iii. Reforço de outras valências (Psicologia, Nutrição, Medicina Física e de Reabilitação);
iv. Criação e ampliação da atividade das Unidades de Cuidados na Comunidade;
v. Desenvolvimento das respostas de apoio domiciliário e articulação entre níveis de cuidados de saúde;
vi. Investimento em equipamentos e infraestruturas, substituindo os equipamentos obsoletos e dando continuidade à reabilitação e construção de unidades de saúde, em articulação e parceria com as autarquias locais e outros parceiros. De destacar a construção das unidades de saúde de Santiago do Bougado, Madalena e Alfena na Região Norte, das unidades de saúde de Nisa, Crato e Vidigueira na Região do Alentejo, Rossio a Sul do Tejo/Abrantes, Odivelas, Cadaval, Águas Livres/Amadora, Venteira/Amadora, Mafra Norte, Benedita/Alcobaça, Sintra e Almargem do Bispo/Sintra na região de Lisboa e Vale do Tejo e da unidade de saúde da Murtosa na Região Centro, investimentos fundamentais para a melhoria do acesso, das condições assistenciais, da qualidade dos serviços prestados e consequente para o aumento da satisfação dos seus utilizadores e dos seus profissionais.

### 3.4. Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares

No âmbito da reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares, o Governo tem como objetivos para 2019:

i. Regresso progressivo a um modelo de organização promotor de autonomia de gestão dos hospitais;

ii. Agilização do processo de colocação dos novos médicos especialistas;

iii. Introdução de novos instrumentos na contratualização dos hospitais, visando criar mecanismos mais flexíveis, que possam dar respostas rápidas e eficazes à procura de cuidados de saúde;

iv. Implementação dos CRI, nos termos da regulamentação definida através da Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro;

v. Dinamização da atividade dos Centros de Referência no SNS, reconhecidos como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade;

vi. Desenvolvimento das redes de referenciação hospitalar para todas as especialidades médicas;

vii. Desenvolvimento do livre acesso e circulação dentro de unidades do SNS (SIGA – Sistema Integrado de Gestão do Acesso);

viii. Reforço dos mecanismos de transparência e auditoria;

ix. Reforço da qualificação e do desenvolvimento científico no domínio da saúde, com a implementação dos Centros Académicos Clínicos;

x. Implementação de respostas de hospitalização domiciliária no SNS, realizados por profissionais do hospital em articulação com os Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados Integrados;

xi. Identificação e Implementação de estratégias de melhoria da resposta de urgência hospitalar;

xii. Investimento em equipamentos e infraestruturas, substituindo os equipamentos obsoletos e dando continuidade à reabilitação de unidades de saúde, designadamente, a construção de um novo edifício para o Serviço de Urgência do Hospital de S. Bernardo – Setúbal, a requalificação e ampliação da Unidade de Queimados e Serviço de Medicina Intensiva do Centro Hospitalar Lisboa Norte, a construção do novo edifício para o ambulatório no Hospital Garcia de Orta, o alargamento e remodelação da Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, a beneficiação e remodelação do Bloco Operatório da unidade de Chaves do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, a ampliação e remodelação do Serviço de Urgência num dos polos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e

a aquisição de equipamento de patologia clínica que processará 85% das suas análises clínicas, a substituição de equipamento obsoleto na radioterapia do Instituto Português de Oncologia de Coimbra, a construção de novo Bloco Operatório no Hospital da Figueira da Foz, a remodelação do Bloco Operatório Central do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, a requalificação das instalações do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho e a construção do Centro Pediátrico do Centro Hospitalar de São João.

xiii. Lançamento, em articulação com o Ministério das Finanças, de quatro novos hospitais: Hospital de Lisboa Oriental; Hospital Central de Évora; Unidade Hospitalar do Seixal e a Unidade Hospitalar de Sintra.

### 3.5. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados

i. A expansão e melhoria da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência prosseguirá em 2019 tendo por base as seguintes medidas:

   a. Aumento da resposta nas regiões de maior carência;

   b. Incremento da capacidade de resposta através das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), reforçando a sua natureza multidisciplinar e os meios que lhe permitam maior mobilidade (dando continuidade à experiência piloto iniciada em 2017/2018);

ii. Implementação de Unidades de Dia e de Promoção da Autonomia (UDPA);

iii. Expansão da resposta de Cuidados Pediátricos Integrados e de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.

### 3.6. Rede Nacional de Cuidados Paliativos

A prestação de cuidados aos doentes com doenças graves e/ou avançadas e progressivas com o objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida, é um elemento qualitativo essencial do SNS, devendo garantir-se o seu adequado desenvolvimento na continuidade dos cuidados de saúde, tendo por base os princípios de equidade e de cobertura universal.

Pretende-se continuar o desenvolvimento de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos funcional, plenamente integrada no SNS e implementada em todos os níveis de cuidados de saúde, designadamente nos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde Hospitalares e Cuidados Continuados Integrados, e assente em três eixos estratégicos:

- Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Paliativos através da constituição de novas equipas intra-hospitalares e comunitárias e a instalação de novas Unidades de Cuidados Paliativos;
- Reforço da articulação com as Universidades e Institutos Politécnicos responsáveis pela formação de médicos, enfermeiros, psicólogos e técnicos do serviço social, no âmbito da formação pré e pós graduada nas áreas curriculares dos Cuidados Paliativos, bem como a projetos de pós-graduação e investigação centrados nos Cuidados Paliativos;
- Promoção do processo de acreditação das equipas de Cuidados Paliativos.

### 3.7. Política do Medicamento

A Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016-2020 contém as linhas de orientação estratégica para a política do setor nos próximos anos, baseando-se em quatro eixos estratégicos:

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

Enquadrada neste compromisso encontra-se a estratégia definida para o setor do medicamento, que pretende promover o acesso à inovação de qualidade e o uso racional de medicamentos, a avaliação de tecnologias de saúde e o reforço do papel das farmácias, através de:

i. Promoção da articulação com a academia em projetos de investigação de apoio à decisão;

ii. Revisão dos mecanismos de dispensa e de comparticipação de medicamentos, em especial dos doentes crónicos em ambulatório;
iii. Promoção do aumento da quota de utilização de medicamentos genéricos e biossimilares;
iv. Desenvolvimento de modelos de avaliação das tecnologias de saúde;
v. Incentivo e apoio à investigação e a produção nacional no setor do medicamento e dos dispositivos médicos;
vi. Promoção da transparência.

### 3.8. Modernização e inovação de processos

A modernização administrativa do SNS passa também por desburocratizar, incentivar a transparência e apostar na simplificação de procedimentos. Para o ano de 2019 o Governo procurará implementar um conjunto de medidas no âmbito da modernização de processos:

i. Introdução de novas funcionalidades no Portal do SNS, de forma a garantir o desenvolvimento dos mecanismos de transparência e de divulgação atempada da informação relativa ao desempenho do SNS, com dados de acesso, eficiência e qualidade.
ii. Desenvolvimento da Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020), com prioridade para o Registo de Saúde Eletrónico (RSE);
iii. Expansão e dinamização do Programa SIMPLEX+ Saúde, com prioridade nas áreas do acesso, modernização, proximidade e qualificação do SNS, garantindo a valorização de serviços de saúde integrados e a otimização de recursos;
iv. Desenvolvimento do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS), permitindo a prestação de serviços clínicos de telesaúde no quadro dos serviços de telemedicina e promovendo a utilização das tecnologias de informação e comunicação como veículo para cuidar das pessoas vulneráveis e doentes no seu ambiente familiar;
v. Reforço da telemedicina, alargando teleconsultas e telemonitorização de condições crónicas (DPCO, status pós enfarte agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca crónica) e Dermatologia;

vi. Desmaterialização dos MCDT e definição dos seus Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG);

vii. Desenvolvimento de sistemas de informação e comunicação:

a) Aprofundar a interoperabilidade dos sistemas informáticos;

b) Desenvolver o RSE (instrumento indispensável à gestão do acesso com eficiência, equidade e qualidade);

c) Reforçar o sistema da desmaterialização da prescrição médica.

### 3.9. Combate à fraude

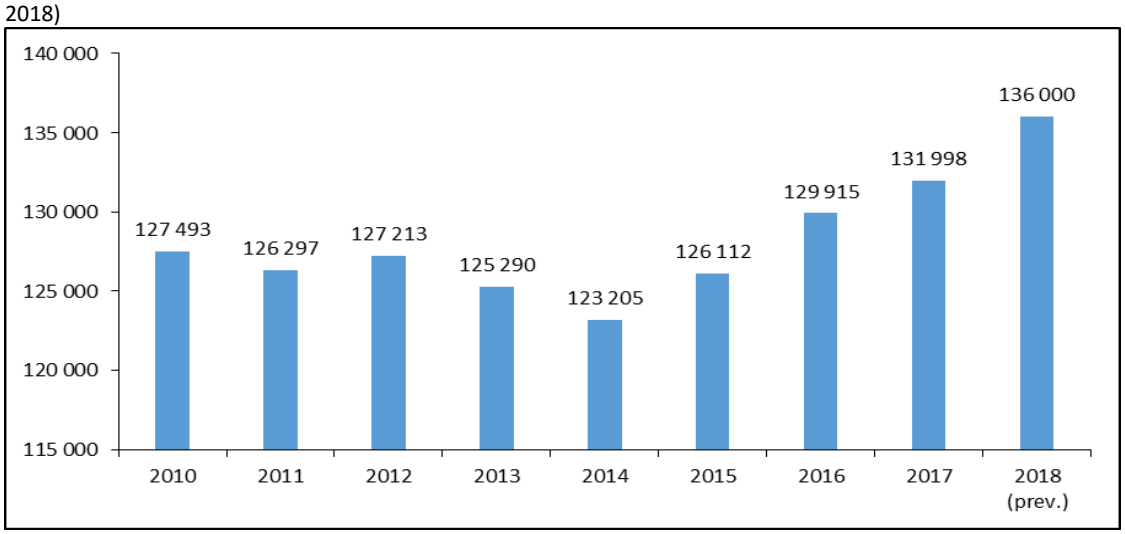
Para 2019 está prevista a intensificação da luta contra a fraude. A política do Governo em matéria de combate à fraude na Saúde tem como principal objetivo, a curto prazo e com natureza prioritária, o desenvolvimento, implementação e atualização de indicadores de risco.

Concomitantemente, proceder-se-á à monitorização das compras e dos patrocínios no setor da saúde, com o objetivo de potenciar a transparência, o rigor e a correta aplicação dos dinheiros públicos, bem como a célere deteção de eventuais situações ilícitas, que serão, de imediato, comunicadas às entidades competentes para investigação.

## 4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde

Os recursos humanos das entidades do SNS e Ministério da Saúde atingirão, previsivelmente, em dezembro de 2018, um total de 136.000 efetivos, incluindo hospitais em regime de Parceria Público-Privada (PPP), valor que revela um aumento de 3,0% face ao ano anterior, correspondendo a um saldo positivo de 4.000 profissionais.

Figura 1 - Evolução do total de recursos humanos do SNS/Ministério da Saúde - Entidades SPA, EPE e PPP (2010-2018)

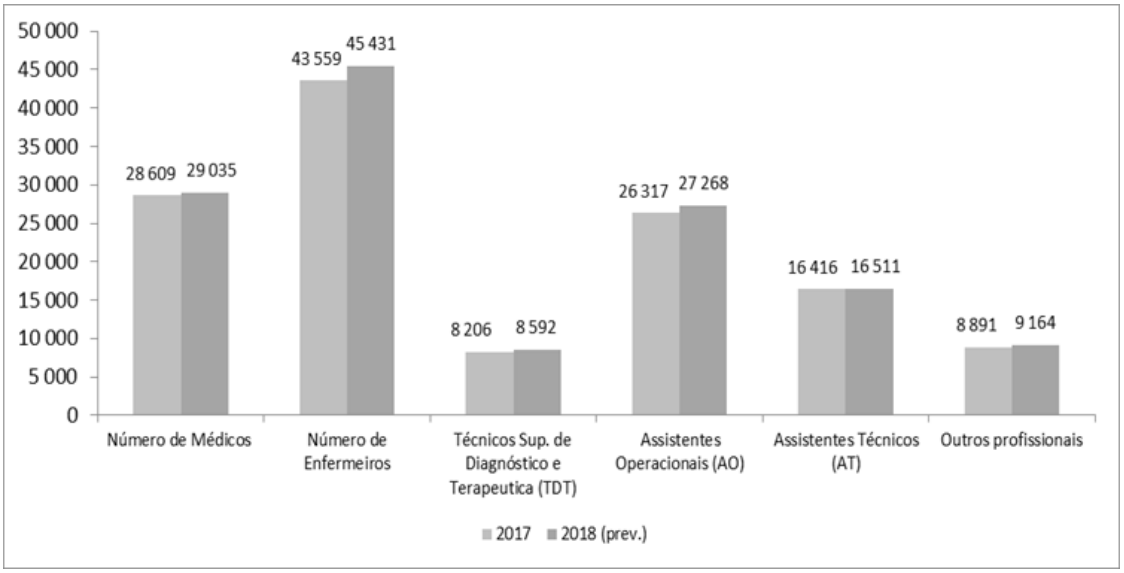



**Nota**: Face à informação anteriormente utilizada, o ano de 2013 foi retificado com informação relativa ao H. de Cascais, PPP.

Não incluindo os hospitais em regime PPP, estima-se que os recursos humanos afetos ao SNS e Ministério da Saúde atingirão, em dezembro de 2018, um total de 129.170 efetivos, valor que também revela um aumento de 3,0 % face ao ano anterior.

No que concerne à distribuição por grupo profissional e respetiva evolução, no universo das entidades que integram o SNS e o Ministério da Saúde, entre os anos de 2017 e 2018, a situação é a seguinte:

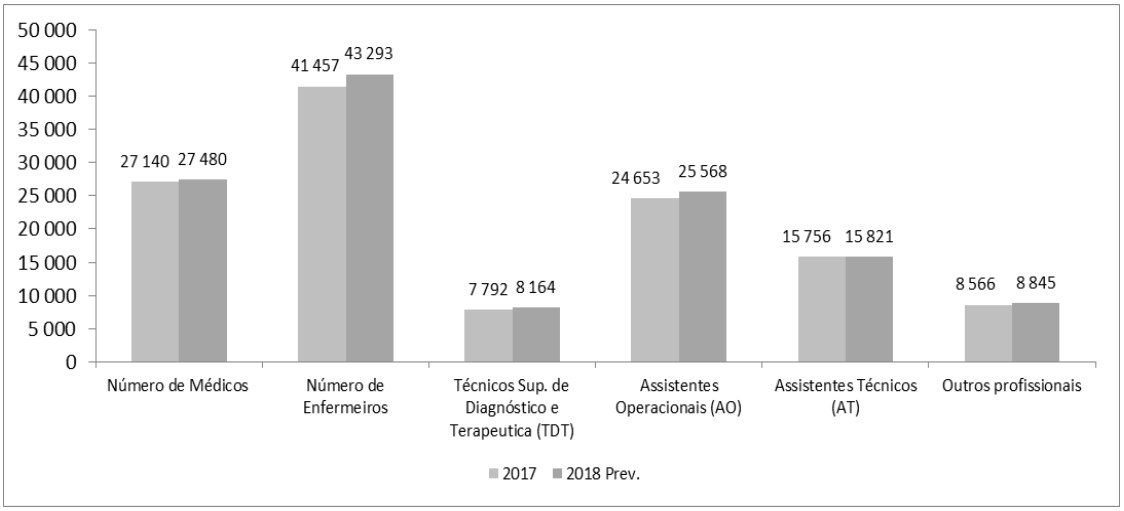
Figura 2 - Evolução dos recursos humanos do SNS / Ministério da Saúde – Entidades SPA, EPE e PPP (2017 vs 2018)




Fonte: ACSS

Relativamente à mesma distribuição por grupo profissional, circunscrita às entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde, a evolução é a seguinte:

Figura 3 - Evolução dos recursos humanos do Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2017 vs 2018)




Fonte: ACSS

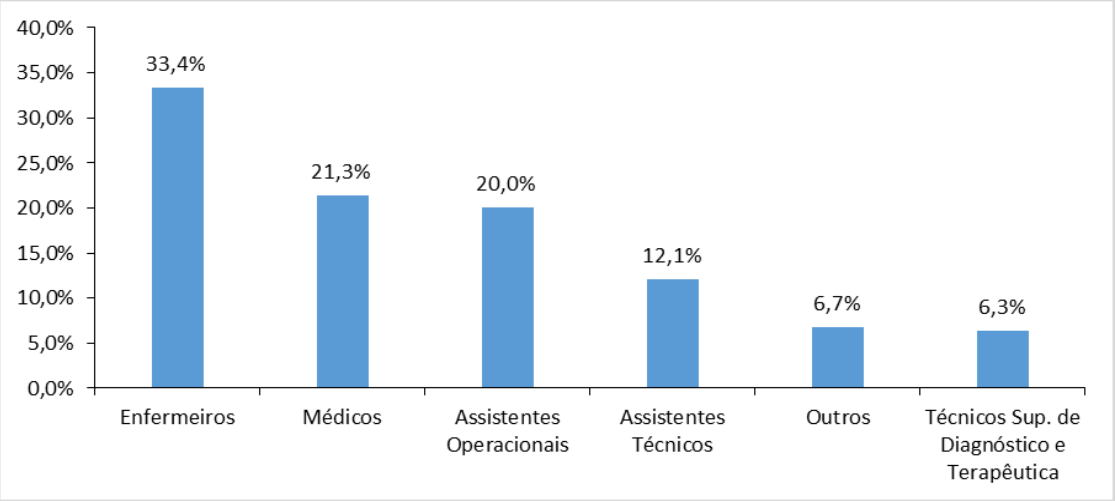
Nas entidades do Ministério da Saúde (EPE, SPA), no final de 2018, estima-se um crescimento do número de profissionais de saúde, face ao ano anterior, nos seguintes grupos profissionais:

- + 1,25% no número de médicos (incluindo internos);
- + 4,43% no número de enfermeiros;

- + 4,77% no número de técnicos superiores das áreas de diagnóstico e terapêutica;
- + 3,71% no número de assistentes operacionais;
- + 3,26% no número de outros profissionais.

Em termos relativos, em 2018 o grupo dos enfermeiros continuará a ser o mais representativo, com 33,4% do total, seguido do pessoal médico, com 21,3%, e dos assistentes operacionais, com 20% do total de trabalhadores.

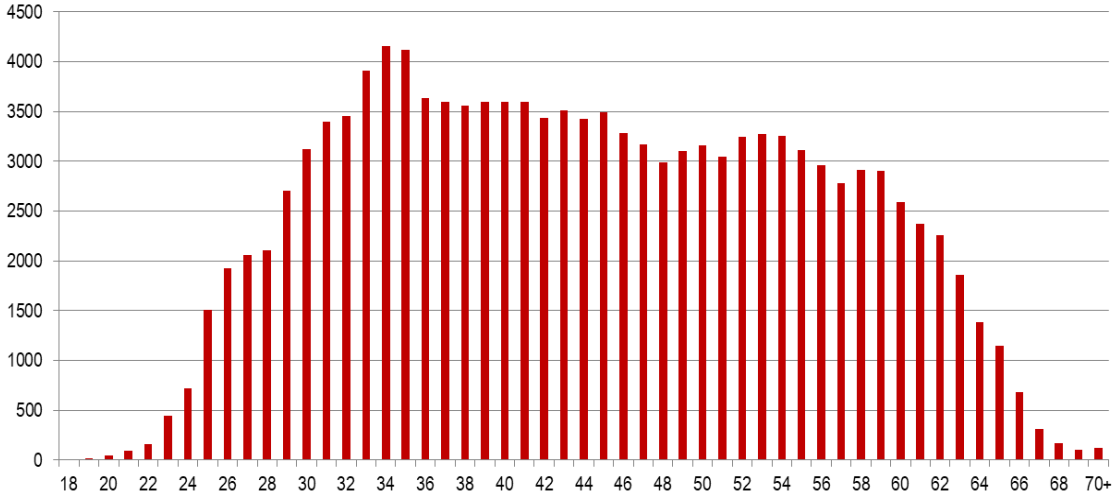
Figura 4 - Distribuição do pessoal por grupo profissional prevista a 31 dezembro de 2018




Fonte: ACSS

A análise da distribuição etária dos recursos humanos do Ministério da Saúde evidencia um padrão que se aproxima de uma distribuição normal ao nível agregado, ainda que com diferentes comportamentos numa análise por grupo profissional.

Figura 5 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total)

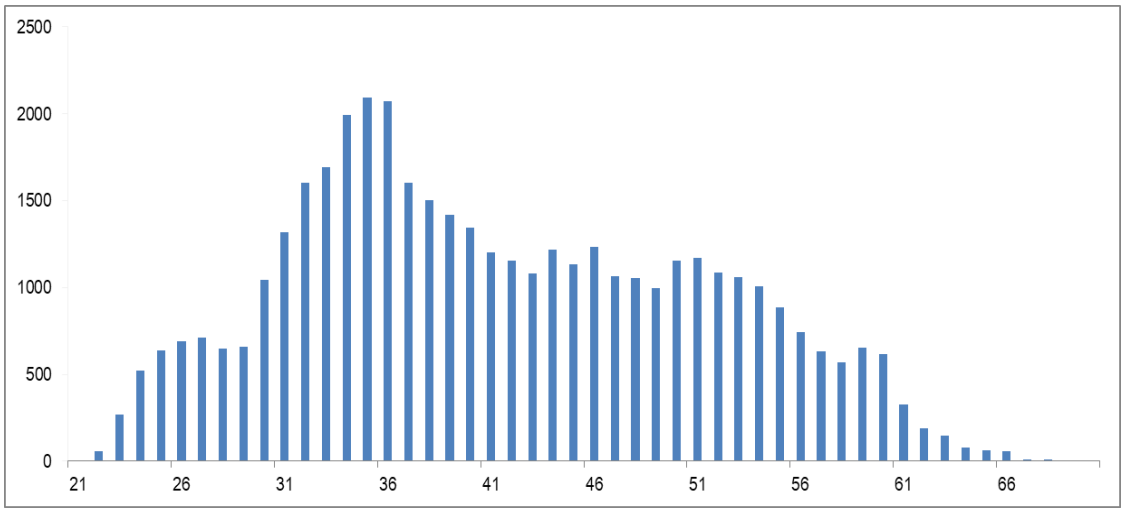



*Universo de entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde / Serviço Nacional de Saúde

Fonte: ACSS

No grupo profissional de enfermagem, predominam os recursos humanos mais jovens, o que sugere uma menor probabilidade de constrangimentos decorrentes da passagem à aposentação nos próximos anos, embora com correspondentes reflexos ao nível do absentismo por parentalidade.

Figura 6 - Distribuição de Enfermeiros por idade (total)



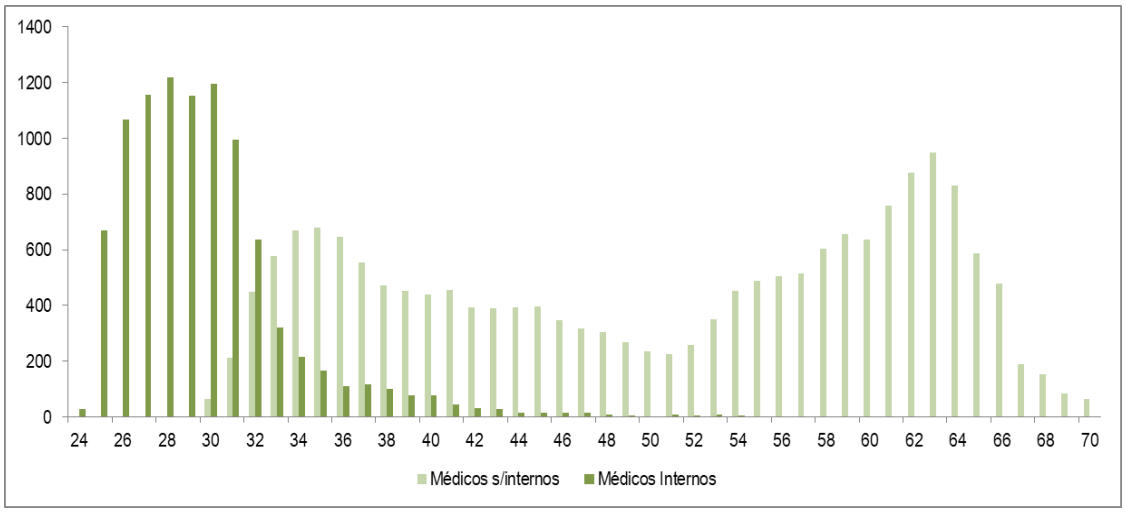

*Universo de entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde / Serviço Nacional de Saúde

Fonte: ACSS

No grupo profissional dos médicos observa-se uma distribuição mais assimétrica, com um número significativo de médicos em condições potenciais de aposentação. Destaca-se que esta é uma situação mais evidente no curto prazo, que poderá ser compensada pela entrada

de novos médicos no sistema, conforme se verifica no gráfico seguinte que agrega médicos especialistas e médicos internos.

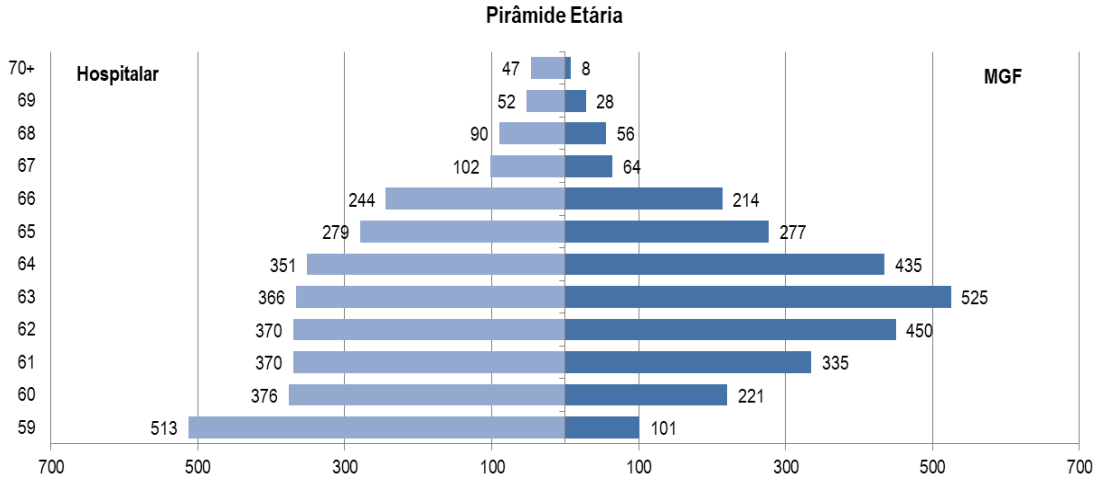
Figura 7 - Distribuição dos Médicos por idade (incluindo internos)

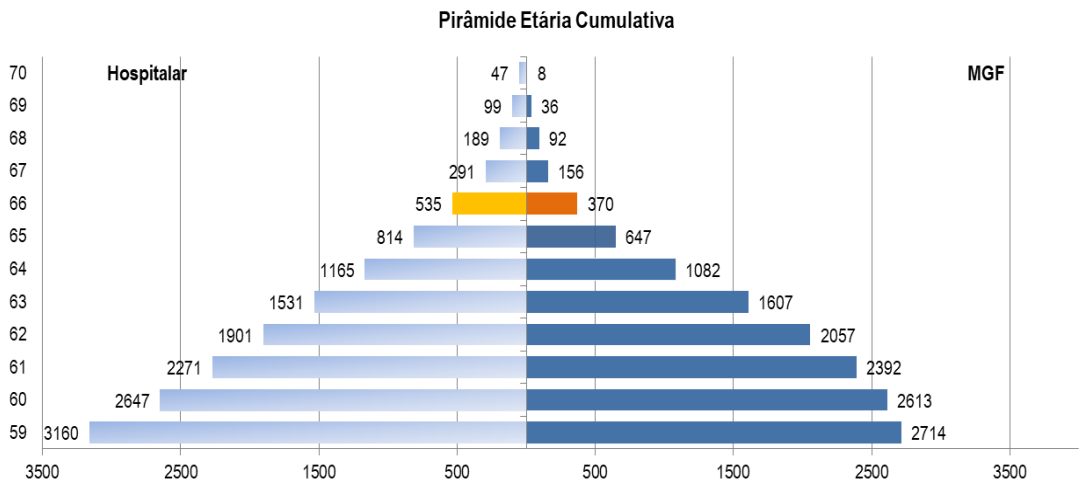



*Universo de entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde
Fonte: ACSS

A comparação do potencial de aposentações nos médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar é superior ao potencial de aposentações nos médicos das especialidades hospitalares. A título meramente exemplificativo, refira-se que, com idade igual ou superior a 62 anos, existem no SNS, em 2018, 2.057 médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 1.901 no conjunto das especialidades hospitalares.

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





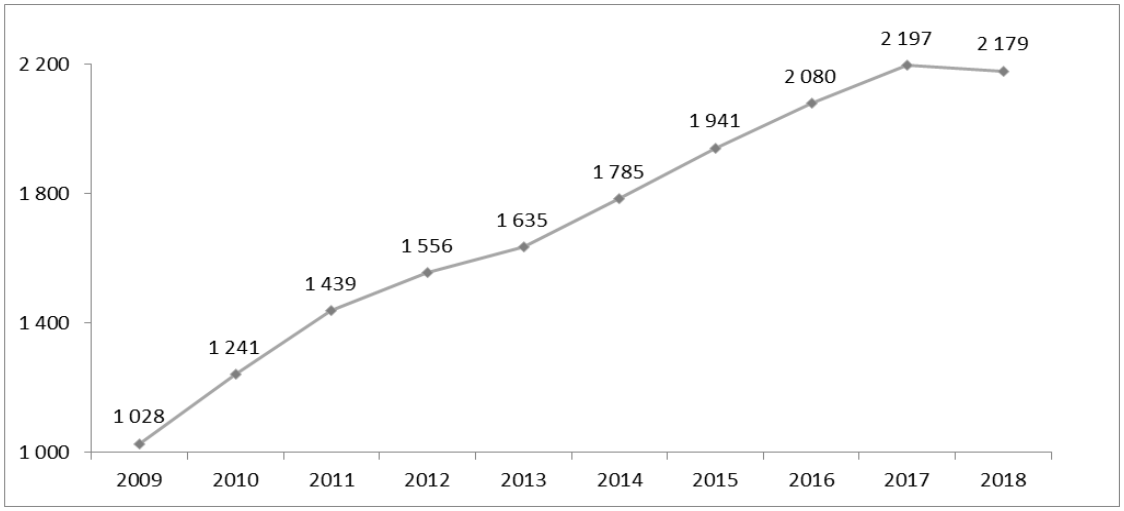

*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada
Fonte: ACS

Até ao final do mês de setembro de 2018 aposentaram-se 662 profissionais, o que constitui um valor superior ao ocorrido no mesmo período do ano anterior (621 profissionais aposentados), pelo que se prevê que, no final do ano, este valor possa situar-se na ordem dos 800 a 1.000 profissionais. No que respeita aos Médicos de Medicina Geral e Familiar, prevê-se que, no final de 2018, existam cerca de 370 em condições de se aposentarem.

A formação médica compreende um período de prática profissional tutelada que se divide em formação geral e formação específica.

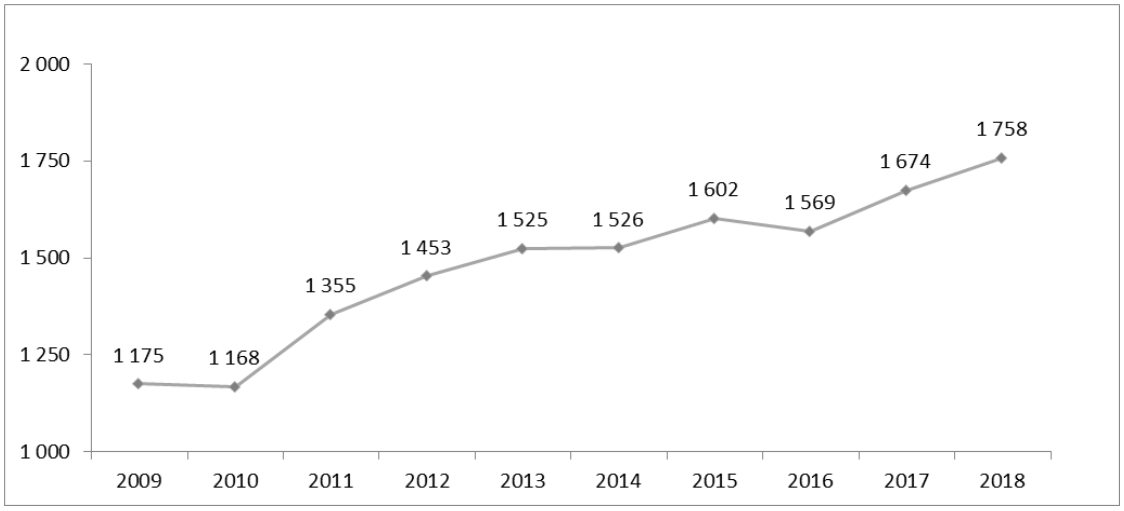
No espaço temporal compreendido entre os anos de 2009 e 2018, o número de vagas preenchidas evoluiu positivamente, registando um crescimento de 1,151 vagas no ano comum (formação geral) e 583 vagas na formação especializada.

Figura 9 - Vagas preenchidas no Internato do Ano Comum




Fonte: ACSS

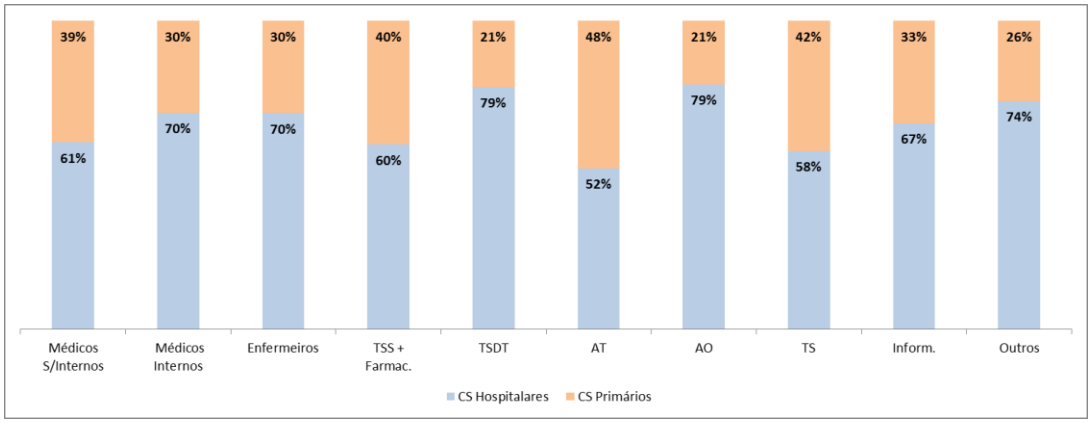
Figura 10 - Vagas preenchidas no Internato de Especialidade




Fonte: ACSS

A distribuição dos diversos Grupos Profissionais por área de prestação de cuidados é a seguinte:

Figura 11 - Distribuição % dos profissionais por Tipo de Prestação de Cuidados




Fonte: Dados provenientes do RHV relativos às entidades SPA e EPE.
Nota: Foram contabilizados os profissionais ativos com contrato de trabalho, não inclui trabalhadores independentes/prestadores de serviços.

# 5. Orçamento do Estado 2019

## 5.1. Enquadramento

O Orçamento apresentado pelo Governo para 2019 prevê o reforço das verbas atribuídas à Saúde, mantendo o rumo fixado no início da legislatura de reforço progressivo do financiamento das políticas públicas neste setor.

A despesa do SNS em 2019 significará 12,1% da despesa primária das Administrações Públicas, ganhando peso na afetação global dos recursos públicos.

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

| | 2015 | 2016 | 2017 OE | 2018 OE | 2019 OE |
|---|---|---|---|---|---|
| Despesa total das Administrações Públicas | 86.695 | 86.347 | 87.168 | 88.758 | 91 104 |
| Juros | 8.455 | 8.489 | 8.297 | 7.126 | 6 867 |
| Despesa Primária das Administrações Públicas | 78.190 | 77.858 | 78.871 | 81.632 | 84 237 |
| Despesa do SNS | 8.925 | 8.933 | 9.130 | 9.667 | 10.201 |
| Despesa do SNS em percentagem da despesa primária | 11,4% | 11,5% | 11,6% | 11,8% | 12,1% |

Fonte: Ministério da Saúde

## 5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional

### 5.2.1. Conta do SNS: comparação do Orçamento de 2018 e o Orçamento de 2019

Em 2018, a previsão atual aponta para que o défice do SNS seja de 238M€, refletindo:

i. Um aumento de despesa, face ao valor inicialmente previsto, de 231 milhões de euros, atingindo a despesa total 9.898 milhões de euros;
ii. Um aumento da despesa com capital comparando a execução estimada para 2018, face a 2017, num valor de 24.8 milhões de euros, o que reflete um crescimento na ordem dos 20%.
iii. Um aumento da receita com origem em transferências do Estado de 217 milhões de euros, totalizando 8.812 milhões de euros.

Quadro 2 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2015 I 2016 I 2017 I 2018 OE I 2018 P

| Receita | 2015 | 2016 | 2017 | 2018OE | 2018 P | Variação Absoluta | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 2018 P - 2017 | 2018 P - 2018 OE |
| I. Receitas correntes | 8 618 | 8 916 | 9 277 | 9 303 | 9 551 | 274 | 248 |
| 1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais) | 108 | 108 | 118 | 110 | 110 | -8 | 0 |
| 2. Taxas, multas e outras penalidades | 192 | 175 | 165 | 174 | 172 | 8 | -1 |
| 2.1. Taxas moderadoras | 190 | 172 | 163 | 172 | 170 | 7 | -2 |
| 2.2. Outros | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 3. Rendimentos da propriedade | 11 | 8 | 6 | 9 | 7 | 1 | -2 |
| 4. Transferências correntes | 8 024 | 8 287 | 8 743 | 8 708 | 8 932 | 189 | 223 |
| Administração central | 7 878 | 8 179 | 8 628 | 8 594 | 8 812 | 184 | 217 |
| Administração local | 36 | 41 | 40 | 36 | 36 | -4 | 0 |
| Outras | 110 | 67 | 75 | 78 | 84 | 9 | 6 |
| 5. Venda de bens e serviços correntes | 137 | 153 | 147 | 170 | 196 | 49 | 26 |
| 6. Outras receitas correntes | 146 | 185 | 99 | 132 | 134 | 35 | 2 |
| II. Receitas de capital | 36 | 27 | 33 | 112 | 109 | 76 | -3 |
| A. Total da Receita (I. + II.) | 8 654 | 8 943 | 9 311 | 9 415 | 9 660 | 349 | 245 |
| I. Despesas correntes | 8 877 | 9 137 | 9 474 | 9 507 | 9 747 | 273 | 240 |
| 1. Despesas c/ Pessoal | 3 468 | 3 655 | 3 844 | 3 968 | 4 023 | 179 | 55 |
| 2. Compras de Inventários (Aquisições de bens) | 1 672 | 1 651 | 1 744 | 1 720 | 1 795 | 50 | 75 |
| 3. Fornecimentos e serviços externos | 3 650 | 3 723 | 3 806 | 3 726 | 3 822 | 16 | 96 |
| 3.1. Produtos vendidos em farmácias | 1 239 | 1 244 | 1 291 | 1 259 | 1 303 | 11 | 44 |
| 3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos | 1 154 | 1 177 | 1 237 | 1 234 | 1 136 | -101 | -98 |
| 3.3. Parcerias público-privadas (PPP) | 449 | 444 | 457 | 444 | 468 | 11 | 25 |
| 3.4. Outros Subcontratos | 158 | 193 | 154 | 169 | 170 | 16 | 1 |
| 3.5. Fornecimentos e Serviços | 651 | 666 | 666 | 620 | 745 | 79 | 125 |
| 4. Juros e outros encargos | 5 | 7 | 2 | 1 | 1 | -1 | 0 |
| 5. Transferências Correntes concedidas | 42 | 68 | 55 | 63 | 75 | 20 | 12 |
| 6. Outras despesas correntes | 40 | 34 | 23 | 29 | 32 | 9 | 3 |
| II. Despesas de capital | 149 | 106 | 126 | 160 | 151 | 25 | -9 |
| 7. Aquisição de bens de capital | 147 | | 124 | | | -124 | 0 |
| 8. Transferência de capital | 3 | | 2 | | | -2 | 0 |
| B. Total da despesa (I. + II.) | 9 026 | 9 244 | 9 601 | 9 667 | 9 898 | 297 | 231 |
| Saldo (A. - B. - C.) | -372 | -301 | -290 | -252 | -238 | 52 | 14 |

Fonte: Ministério da Saúde

O aumento da despesa prevista para 2018, face a 2017, é de 297 milhões de euros (+3,1%) e encontra-se concentrada, sobretudo, nas despesas com pessoal com um aumento absoluto de 179 milhões de euros e uma variação homóloga de 5%. Este crescimento reflete o aumento do número de efetivos (devido à alteração do período normal de trabalho para 35 horas semanais), a reposição salarial integral e a reposição do valor das horas extraordinárias, a processar progressivamente durante 2018. De assinalar, igualmente, um crescimento de cerca de 50 milhões de euros nas compras, e de 16 milhões de euros nos fornecimentos e serviços externos.

### 5.2.2. Conta do SNS comparação do Orçamento de 2018 com o Orçamento de 2019

Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2018OE | 2019 OE

| Receita | 2018OE | 2019OE | Variação Absoluta 2019 OE - 2018 OE |
|---|---|---|---|
| I. Receitas correntes | 9 303 | 9 998 | 696 |
| 1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais) | 110 | 113 | 3 |
| 2. Taxas, multas e outras penalidades | 174 | 170 | -4 |
| 2.1. Taxas moderadoras | 172 | 167 | -5 |
| 2.2. Outros | 2 | 3 | 1 |
| 3. Rendimentos da propriedade | 9 | 10 | 1 |
| 4. Transferências correntes | 8 708 | 9 344 | 636 |
| Administração central | 8 594 | 9 206 | 612 |
| Administração local | 36 | 36 | 0 |
| Outras | 78 | 102 | 24 |
| 5. Venda de bens e serviços correntes | 170 | 217 | 47 |
| 6. Outras receitas correntes | 132 | 145 | 13 |
| II. Receitas de capital | 112 | 112 | 0 |
| A. Total da Receita (I. + II.) | 9 415 | 10 110 | 696 |
| I. Despesas correntes | 9 507 | 10 027 | 520 |
| 1. Despesas c/ Pessoal | 3 968 | 4 155 | 186 |
| 2. Compras de Inventários (Aquisições de bens) | 1 720 | 1 834 | 114 |
| 3. Fornecimentos e serviços externos | 3 726 | 3 922 | 197 |
| 3.1. Produtos vendidos em farmácias | 1 259 | 1 335 | 75 |
| 3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos | 1 234 | 1 166 | -68 |
| 3.3. Parcerias público-privadas (PPP) | 444 | 474 | 31 |
| 3.4. Outros Subcontratos | 169 | 185 | 16 |
| 3.5. Fornecimentos e Serviços | 620 | 762 | 142 |
| 4. Juros e outros encargos | 1 | 1 | 0 |
| 5. Transferências Correntes concedidas | 63 | 81 | 18 |
| 6. Outras despesas correntes | 29 | 34 | 6 |
| II. Despesas de capital | 160 | 174 | 14 |
| 7. Aquisição de bens de capital | | | 0 |
| 8. Transferência de capital | | | 0 |
| B. Total da despesa (I. + II.) | 9 667 | 10 201 | 534 |
| Saldo (A. - B. - C.) | -252 | -90 | 162 |

Fonte: Ministério da Saúde

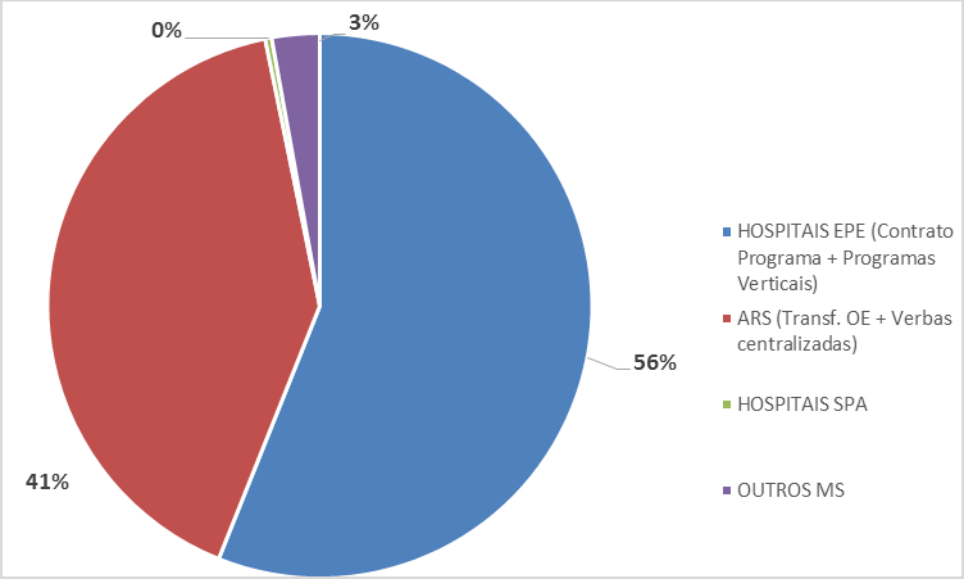
Em comparação com o OE 2018, o orçamento do SNS em 2019 beneficiará de um aumento com origem nas transferências do OE de 612 milhões de euros. Este aumento inclui a previsão da cobrança da taxa sobre os produtos açucarados, a ser transferida para o SNS ao longo de 2019 (79 milhões de euros) e a utilização da dotação para a redução de passivos não financeiros.

As despesas com pessoal aumentam 186 milhões de euros (+5%), refletindo o crescimento dos efetivos e a reposição de direitos em matéria salarial, horas extraordinárias, horas de qualidade, a uniformização do período normal de trabalho no SNS e os novos ingressos.

O crescimento da despesa é igualmente ditado pelo aumento de encargos com os medicamentos, bem como pelo incremento da despesa com os fornecimentos e serviços externos.

O défice do SNS em 2019 sofre uma melhoria face ao previsto no OE 2018, fruto sobretudo do reforço das transferências do OE, acomodando, contudo, um crescimento de despesa importante.

Figura 12 – Repartição do OE 2019




Fonte: Ministério da Saúde

Conforme se observa pela leitura da figura 11, os Hospitais EPE, fruto da atividade contratada em âmbito de contrato programa, bem como das verbas decorrentes dos programas verticais, absorvem 5 077 milhões de euros, seguidos pelas Administrações Regionais de Saúde com 3 688 milhões de euros (o que inclui as transferências do OE e as verbas centralizadas). No conjunto, estes dois grupos de entidades representam 97% do total do PO Saúde.

As principais variações que marcam o orçamento para 2019, quando comparado com a previsão para 2018, mostram-se no quadro seguinte. A nova despesa totaliza 365,7 milhões de euros,

sendo compensada com medidas de poupança no valor de 61 milhões de euros. O aumento da receita face aos valores previsto para 2018 será de 450 milhões de euros, suportado por um aumento das transferências do OE em 394 milhões de euros.

No que toca ao investimento prevê-se que atinja 174 milhões de euros em 2019, um crescimento de 23 milhões de euros face a 2018. De referir que existem diversos projetos de investimento na área da saúde que não estão refletidos na conta do SNS, relativos a centros de saúde e ao hospital de proximidade de Sintra, porque o respetivo financiamento é suportado pelos municípios. O Hospital de Lisboa Oriental não tem qualquer verba prevista no orçamento de 2019, uma vez que o modelo a adotar será de uma PPP para construção da infraestrutura, que apenas gerará encargos para o Estado no futuro.

No enquadramento descrito, o défice deverá apresentar uma ligeira melhoria face ao valor provisional de 2018 em 147,7 milhões de euros.

Quadro 4 - Variação prevista entre 2018P e OE 2019 | fatores explicativos (M€)

| **Resumo dos impactos em 2019** | **(M€)** |
|---|---|
| **Nova Despesa** | **363,8** |
| Despesas com pessoal | 131,6 |
| Outros aumentos de despesa | 232,2 |
| **Medidas de Poupança** | **61,0** |
| **Aumento da Despesa Líquida** | **302,8** |
| Aumento da receita incluindo dotação | 450,5 |
| **Redução do Défice** | **147,7** |

Fonte: Ministério da Saúde

As medidas de poupança que ajudarão a concretizar o objetivo previsto no OE, listam-se no quadro seguinte. Muitas destas medidas já estão em implementação em 2018, pelo que a sua manutenção provoca um efeito marginal nulo sobre a redução da despesa.

Quadro 5 - Medidas OE 2019 (M€)

| | Descrição da Medida | Com impacto em 2019 (M€) |
|---|---|---|
| 1 | Revisão de preços | 29 |
| 2 | Dispositivos médicos e reagentes | 18 |
| 3 | Poupança com a centralização da compra de equipamento informático, licenciamento de software, comunicações, gás, eletricidade e combustíveis, papel, limpeza, segurança e vigilância | 4 |
| 4 | Combate à fraude | 10 |
| | **Total** | **61** |

Fonte: Ministério da Saúde

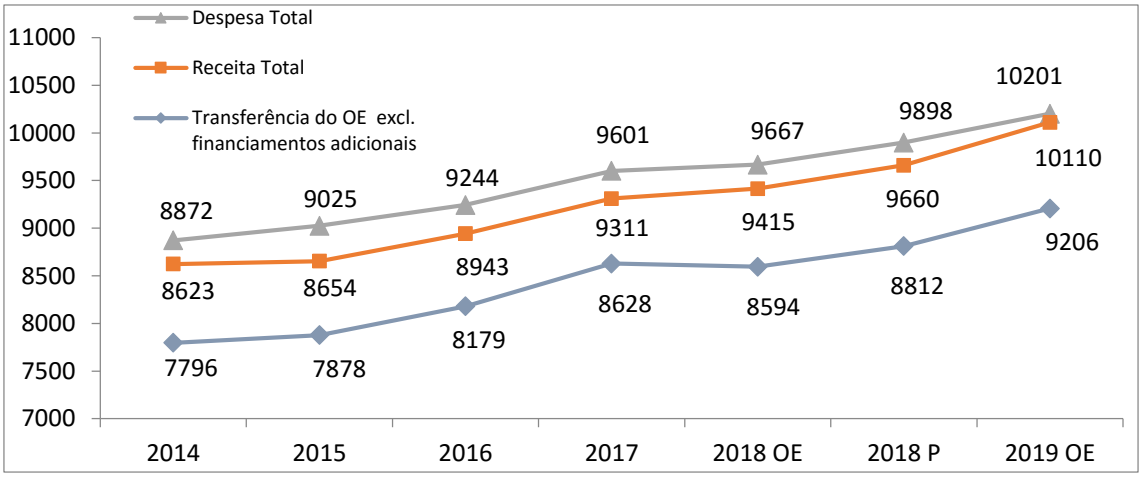
A implementação das políticas, previstas no Programa do Governo, induzirá em 2019 um aumento de despesa de 53,2 milhões de euros, conforme se detalha no quadro seguinte.

Quadro 6 - Nova Despesa - principais finalidades (M€)

| Nova Despesa - principais finalidades | M€ |
|---|---|
| Cuidados de Saúde Primários (CSP) | 10 |
| RNCCI | 13 |
| Rastreios | 7,6 |
| Saúde Oral | 5,3 |
| Reforço Psicólogos e Nutricionistas | 2,4 |
| Equipas comunitárias de suporte cuidados paliativos | 0,4 |
| MCDT - CSP | 13 |
| Novas unidades de CSP | 1,5 |
| Total | 53,2 |

Fonte: Ministério da Saúde

Figura 13 - Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2019 (M€)

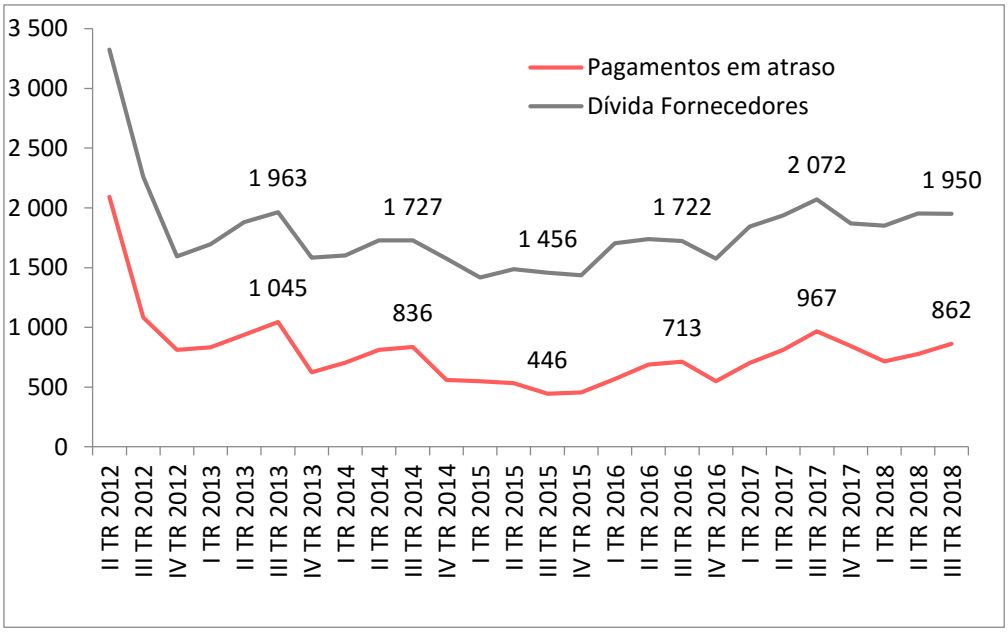



Fonte: Ministério da Saúde

## 5.3. Dívida do SNS a fornecedores externos

Em comparação com o ano anterior o aumento da dívida entre janeiro e setembro de 2018 diminui em cerca de 386 milhões de euros face ao ano anterior, o que reflete o facto de em 2018 terem sido aplicados os aumentos de capitais de acordo com o Despacho n.º1265/17 – SET, de 29 de dezembro.

Figura 14 - Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS




Fonte: ACSS

Todavia, e tendo em consideração a operação de cobertura de prejuízo de 500M€ nos Hospitais EPR, conjugado com o início da emissão dos créditos do acordo APIFARMA poderemos aferir que os indicadores da dívida terão uma melhoria significativa comparativamente com os resultados dos últimos 3 anos.

## 5.4. Atividade Assistencial

### 5.4.1. Cuidados de Saúde Primários

Conforme já referido, para 2019 prevê-se o reforço dos Cuidados de Saúde Primários com o objetivo de melhorar o acesso e a cobertura da população através:

- Da abertura de concursos para o preenchimento de vagas na área da Medicina Geral e Familiar;

- Da introdução de novas respostas no âmbito dos MCDT nas unidades de Cuidados de Saúde Primários e alargamento das experiências no âmbito da saúde oral e visual;
- Da continuação da disponibilização, em todos os ACES, de consultas de cessação tabágica e comparticipação de medicamentos para esse efeito, bem como a acessibilidade a espirometria em todas as ARS;
- Da intensificação dos programas de rasteio do cancro do colo do útero, cancro do cólon e reto, cancro da mama, retinopatia diabética e saúde visual infantil, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde da população;
- Do aumento e variedade de respostas, nomeadamente em áreas como a psicologia, a nutrição e prescrição e aconselhamento de atividade física;
- Da Promoção e alargamento do recurso à telessaúde, nomeadamente na área da dermatologia, por forma a aumentar a proximidade dos cuidados de saúde à população, diminuir os tempos de espera e aumentar os diagnósticos precoces.

Assim, prevê-se um aumento da atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários, transversal a todas as tipologias, com particular destaque para o crescimento de 1,5% nas consultas médicas.

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

Quadro 7 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (2017 I Projetado 2018 | Previsto 2019) (em milhares)

(em milhares)

| | 2015 | 2016 | 2017 | Projeção 2018 | Var. 2018proj. /2017 | Previsão 2019 | Var. 2019prev./ 2018proj. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total de consultas médicas** | **30 473** | **30 949** | **30 692** | 31 020 | **1,1%** | 31 475 | **1,5%** |
| Presenciais | 20 605 | 20 613 | 20 256 | 20 500 | 1,2% | 20 800 | 1,5% |
| Não presenciais | 8 007 | 8 522 | 8 753 | 8 850 | 1,1% | 9 000 | 1,7% |
| Domicílios médicos | 198 | 199 | 183 | 190 | 3,8% | 200 | 5,3% |
| Em atendimento complementar / consulta aberta | 1 663 | 1 615 | 1 500 | 1 480 | -1,3% | 1 475 | -0,3% |
| **Total de consultas de enfermagem** | **20 054** | **19 254** | **18 756** | 18 800 | **0,2%** | 19 000 | **1,1%** |
| **Total de consultas de outros técnicos saúde** | **358** | **445** | **486** | 584 | **20,2%** | 600 | **2,7%** |

Fonte: ACSS

### 5.4.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

As projeções para 2019 consideraram a evolução da atividade assistencial e as medidas que serão implementadas para aumentar o acesso e a qualidade dos Cuidados de Saúde Hospitalares, assim como reorientar a procura de cuidados de urgência para cuidados programados ou para o nível de cuidados de primeira linha.

Quadro 8 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Prevista 2018 I Estimado 2019) (em milhares)

| | 2015 | 2016 | 2017 | Projeção 2018 | Var. 2018proj./ 2017 | Previsão 2019 | Var. 2019prev./2018proj. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total de Consultas Médicas** | **12 089** | **12 139** | **12 174** | **12 200** | 0,2% | **12 300** | 0,8% |
| Primeiras consultas | 3 476 | 3 509 | 3 507 | 3 520 | 0,4% | 3 600 | 2,3% |
| Consultas Subsequentes | 8 613 | 8 630 | 8 667 | 8 680 | 0,1% | 8 700 | 0,2% |
| Urgência (Atendimentos) | 6 118 | 6 405 | 6 318 | 6 400 | 1,3% | 6 340 | -0,9% |
| Internamentos (Doentes Saídos) | 819 | 819 | 802 | 790 | -1,5% | 782 | -1,0% |
| Total de Intervenções Cirúrgicas | 665 | 677 | 685 | 689 | 0,6% | 697 | 1,2% |
| Programadas | 563 | 577 | 587 | 591 | 0,7% | 600 | 1,5% |
| Convencionais | 232 | 226 | 216 | 217 | 0,5% | 218 | 0,5% |
| Ambulatório | 331 | 350 | 371 | 374 | 0,8% | 382 | 2,1% |
| Urgentes | 101 | 100 | 98 | 98 | 0,0% | 97 | -1,0% |
| % Cirurgias em Ambulatório | 58,7% | 60,7% | 63,2% | 65,3% | 1,9pp | 67,0% | 1,7pp |

Fonte: ACSS

Neste sentido, estima-se um aumento da atividade programada que permita responder à procura crescente de resposta do SNS, com respeito pela atualização registada nos TMRG, nomeadamente em termos de consultas médicas que se estima que aumentem 0,8%, com destaque para o crescimento de 2,3% nas primeiras consultas, e em termos de atividade cirúrgica programada, que se prevê crescer 1,5% (incluindo o aumento da cirurgia de ambulatório em 2,1%).

Estima-se ainda a redução da atividade de urgência (-0,9%) e da atividade de internamento, nomeadamente dos internamentos médicos evitáveis (associados a patologias que podem e devem ser prevenidas e/ou tratadas ao nível dos cuidados de primeira linha, tais como asma, diabetes, DPOC, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca).

Estes comportamentos de aumento da atividade programada e de redução da não programada refletem o impacto das medidas já adotadas pelo Governo para reforçar o acesso e simultaneamente aumentar a capacidade de resposta do SNS, com destaque para:

i. Nas consultas médicas – consolidação da aposta no SIGA – Sistema Integrado de Gestão do Acesso, através da promoção do livre acesso e circulação de utentes entre unidades do SNS e da partilha de recursos no âmbito da realização de consultas, da atividade cirúrgica e da realização de MCDT e dispensa do pagamento de taxas moderadoras nas primeiras consultas hospitalares quando referenciadas pelo médico de família;

ii. Na atividade cirúrgica – criação dos CRI e incentivos à partilha de recursos entre instituições hospitalares do SNS, contribuindo para aumentar a capacidade de resposta no SNS;

iii. No internamento – melhoria do acompanhamento das doenças crónicas em ambulatório (reduzindo os internamentos evitáveis) e através da hospitalização domiciliária e da operacionalização das respostas previstas nos Planos de Contingência para Temperaturas Extremas de Verão e de Inverno;

iv. Na atividade de urgência – introdução de iniciativas que permitam redirecionar os utentes para os cuidados programados e de proximidade, reforçando a respetiva capacidade resolutiva.

.

**Abreviaturas, Acrónimos e Siglas**

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

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

ARS - Administração Regional de Saúde

CRI – Centro de Responsabilidade Integrado

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGO - Direção-Geral do Orçamento

DGS - Direção-Geral da Saúde

EPE - Entidade Pública Empresarial

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.

IP - Instituto Público

IPST - Instituto Português do Sangue e Transplantação, I.P.

MCDT - Meio complementar de diagnóstico e terapêutica

M€ - Milhões de Euros

MM€ - Mil milhões de Euros

MS - Ministério da Saúde

OE - Orçamento do Estado

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SEC - Sistema Europeu de Contas

SEE - Setor Empresarial do Estado

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

ULS - Unidade Local de Saúde

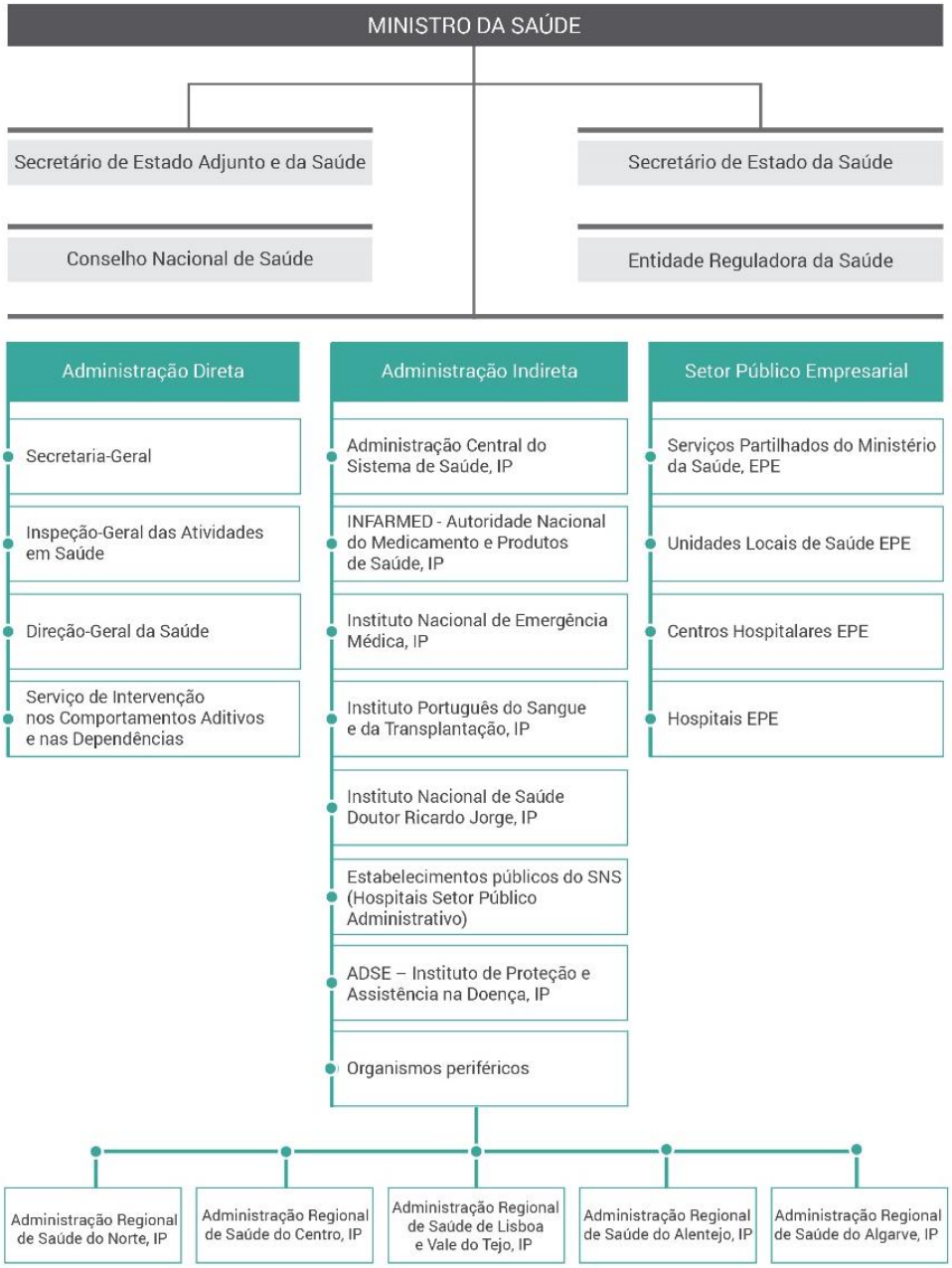
USF - Unidade de Saúde Familiar

# ANEXO

## 6. Organização e Estrutura da Saúde

O Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, aprovou a Lei Orgânica[1] do Ministério da Saúde.

Figura 15 - Organograma do Ministério da Saúde




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

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

II. Alterado por: Decretos-Leis n.ºs 126/2014 e 127/2014, de 22 de agosto, Decreto-Lei n.º 173/2014, de 19 de novembro, Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto e Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro).

Fonte: Ministério da Saúde

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

Na prossecução da sua missão, são atribuições do Ministério da Saúde:

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

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

## 6.1. Organismos da administração direta do Estado

### i. Secretaria-Geral

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

ii. IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde tem por missão auditar, inspecionar, fiscalizar e desenvolver a ação disciplinar no setor da saúde, com vista a assegurar o cumprimento da lei e elevados níveis técnicos de atuação em todos os domínios da atividade e da prestação dos cuidados de saúde desenvolvidos quer pelos serviços, estabelecimentos e organismos do MS, ou por este tutelados, quer ainda pelas entidades privadas, pessoas singulares ou coletivas, com ou sem fins lucrativos.

iii. DGS - Direção-Geral da Saúde

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

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

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

6.2. Organismos da administração indireta do Estado

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

A Administração Central do Sistema de Saúde tem por missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do MS e do SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as administrações regionais de saúde no domínio da contratação da prestação de cuidados.

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

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

iii. INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, IP

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

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

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

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

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

vi. ARS - Administrações Regionais de Saúde, IP

As Administrações Regionais de Saúde têm por missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os

recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

Existem cinco Administrações Regionais de Saúde:

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

v. ADSE – Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP

A ADSE é um instituto público de regime especial e de gestão participada, que tem por missão assegurar a proteção aos beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

### 6.3. Entidade administrativa independente

i. ERS - Entidade Reguladora da Saúde

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

### 6.4. Órgão consultivo

i. Conselho Nacional de Saúde

O CNS é um órgão independente, de consulta do Governo na definição de políticas de saúde, sem prejuízo do previsto no n.º 2 do artigo 4.º, que funciona junto do Ministério da Saúde.