



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
NOTA EXPLICATIVA DO OE 2017

---

Novembro 2016

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

## Índice

<b>1. Introdução</b> .....	1
<b>2. Grandes Opções do Plano 2017</b> .....	2
2.1. Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública .....	7
2.2. Reduzir as desigualdades no acesso à saúde .....	7
2.3. Reforçar o poder do cidadão no SNS.....	8
2.4. Expansão e melhoria da capacidade da rede de Cuidados de Saúde Primários .....	8
2.5. Melhoria da gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor .....	9
2.6. Expansão e melhoria da integração da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência.....	10
2.7. Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde .....	10
2.8. Melhorar a governação do SNS.....	11
2.9. Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde .....	12
<b>3. Organização e Estrutura da Saúde</b> .....	14
3.1. Organismos da administração direta do Estado .....	15
3.2. Organismos da administração indireta do Estado .....	16
3.3. Entidade administrativa independente.....	18
<b>4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde</b> .....	19
<b>5. Orçamento do Estado 2017</b> .....	25
5.1. Enquadramento.....	25
5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional .....	25
5.2.1. Conta do SNS: comparação do OE 2016 com a estimativa de execução de 2016 ....	25
5.2.2. Conta do SNS comparação da execução de 2016 com o Orçamento de 2017 .....	28
5.3. Programa Orçamental da Saúde na ótica da Contabilidade Pública.....	31
5.3.1. Comparação entre a previsão de 2016 e o OE 2016 (ótica da Contabilidade Pública).....	31
5.3.2. Comparação entre o OE 2016 e o OE 2017 (ótica da Contabilidade Pública).....	32
5.4. Dívida do SNS a fornecedores externos .....	35
5.5. Atividade Assistencial.....	37
5.5.1. Cuidados de Saúde Primários.....	37
5.5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares .....	37

<b>6. Medidas 2017</b> .....	40
6.1. Promoção da Saúde.....	40
6.2. Reforma dos Cuidados de Saúde Primários .....	41
6.3. Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	42
6.4. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados .....	43
6.5. Implementação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos Integrados .....	44
6.6. Livre Acesso e Circulação .....	45
6.7. Política do Medicamento .....	46
6.8. Modernização e inovação de processos .....	47
6.9. Compras centralizadas .....	49
6.10. Combate à fraude.....	49
6.11. Investimentos .....	50
<b>7. Abreviaturas, Acrónimos e Siglas</b> .....	51

## 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   2016 OE   2016P.....	26
Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2016P   2017 OE.....	28
Quadro 4 - Medidas OE 2017 (M€) .....	30
Quadro 5 – Financiamento do Programa da Saúde em 2016 (M€) .....	31
Quadro 6 – Financiamento do Programa da Saúde em 2016 (M€) .....	32
Quadro 7 - Programa Orçamental da Saúde (M€) .....	32
Quadro 8 - Repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde (M€) .....	33
Quadro 9 - Despesa consolidada do Programa da Saúde (M€) .....	33
Quadro 10 - Receita de jogos sociais (M€).....	34
Quadro 11 - Programa Saúde – Despesa do Estado (M€).....	35
Quadro 12 - Programa Saúde – Dotação do Orçamento do Estado (M€).....	35
Quadro 13 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (Prevista 2016   Estimado 2017) .....	37
Quadro 14 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Prevista 2016   Estimada 2017).....	38

## Índice de figuras

Figura 1 - Organograma do Ministério da Saúde .....	14
Figura 2 - Evolução do total de recursos humanos do Ministério da Saúde (2010-2016) .....	19
Figura 3 - Evolução dos recursos humanos do Ministério da Saúde (2015 vs 2016) .....	19
Figura 4 - Distribuição do pessoal por grupo profissional prevista a 31 dezembro de 2016.....	20
Figura 5 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total) .....	21
Figura 6 – Distribuição de enfermeiros por idade (total).....	21
Figura 7 - Distribuição dos médicos por idade (incluindo internos) .....	22
Figura 8 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar .....	22
Figura 9 - Número de aposentações por Grupo Profissional (2015).....	23
Figura 10 - Vagas preenchidas no Internato do Ano Comum .....	24
Figura 11 - Vagas preenchidas no Internato de Especialidade .....	24
Figura 12 - Evolução do défice do SNS (M€) .....	29
Figura 13 – Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2017 (M€) .....	30
Figura 14 - Variação da dívida a fornecedores.....	36

## 1. Introdução

O Governo apresenta para 2017 um orçamento responsável e que cumpre com os compromissos assumidos com os Portugueses relativamente à Saúde (60% das medidas previstas para a legislatura foram já lançadas).

Este é um orçamento equilibrado e justo, que cumpre o Programa do Governo e os compromissos internacionais.

Um orçamento que reduz o défice, a dívida e o peso dos impostos no PIB. Melhora o rendimento das famílias e a proteção social, promove o investimento e o crescimento económico sustentável.

Para o Ministério da Saúde este é um orçamento que dá prioridade às pessoas e que pretende dar continuidade ao processo de recuperação e revigoração do SNS, reforçando a confiança dos cidadãos através da promoção da equidade no acesso, da melhoria da eficiência e do aumento da qualidade dos serviços prestados.

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

Neste documento apresentam-se, em capítulos, as Grandes Opções do Plano para 2017, a organização e estrutura do programa setorial da saúde, a nota explicativa do OE 2017 e as respetivas medidas a implementar.

## 2. Grandes Opções do Plano 2017

Em 2017 as políticas de saúde darão continuidade aos processos em curso visando a melhoria da equidade no acesso, da qualidade dos cuidados e da eficiência do Serviço Nacional de Saúde (SNS) face aos desafios que se colocam, nomeadamente o envelhecimento da população e o peso crescente da carga de doença crónica.

Para concretizar este objetivo será dada continuidade à implementação de uma política de saúde centrada nos cuidados de proximidade e que tenha em atenção as necessidades dos cidadãos, em particular daqueles com maior vulnerabilidade económica e social.

Em 2016, no âmbito da promoção da saúde foram estabelecidas as disposições para o alargamento do acesso a 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. Foi igualmente revitalizado o Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis com a atribuição de apoio financeiro a instituições sem fins lucrativos, no âmbito do Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA e atualizado o Plano Nacional de Vacinação para 2017.

Foi aprovada a Proposta de Lei que cria e regula o Registo Oncológico Nacional (RON), instrumento essencial ao desenho da política e à monitorização dos resultados de luta contra o cancro, permitindo uma avaliação adequada, em que permita evidenciar as variações geográficas, etárias ou de género.

Procedeu-se à implementação de um projeto piloto de rastreio oportunístico da degenerescência macular ligada à idade, dirigido às populações de risco com diabetes e um rastreio de ambliopia às crianças (aos 2 e 4 anos de idade), em 17 centros de saúde e 2 hospitais da Administração Regional de Saúde do Norte.

Através do projeto-piloto de integração de médicos dentistas nos Cuidados de Saúde Primários, em 13 centros de saúde das Administrações Regionais de Saúde do Alentejo e de Lisboa e Vale do Tejo, foram disponibilizadas consultas de saúde oral aos grupos populacionais mais vulneráveis.

No sentido de uniformizar as práticas clínicas dos restantes médicos dentistas, já anteriormente integrados no SNS, foi desenvolvido um sistema informático centralizado de monitorização de indicadores clínicos e de produtividade de suporte a esta área de intervenção.

Ainda no âmbito da saúde oral, foi dado início ao processo de revisão do Programa Nacional para a Promoção da Saúde Oral no sentido de valorizar a centralidade do papel dos médicos dentistas integrados nos Cuidados de Saúde Primários.

Também em 2016, foi iniciado o projeto-piloto de rastreio da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), através da realização de espirometrias a grupos populacionais de risco nos Cuidados de Saúde Primários nas Administrações Regionais de Saúde do Alentejo e Algarve.

Com o objetivo de combater as desigualdades entre os cidadãos no acesso à saúde foi efetuada uma redução global do valor das taxas moderadoras e revisto o regime de isenção, eliminando o pagamento sempre que o utente é referenciado (pelo Centro de Atendimento do SNS - Linha Saúde 24, INEM ou Cuidados de Saúde Primários) e nos casos em que o utente é dador benévolo de sangue, dador vivo de células, tecidos e órgãos ou bombeiro. Foi reposto o direito ao transporte não urgente de doentes, tendo em vista garantir o acesso aos cuidados de saúde de acordo com as condições clínicas e económicas dos utentes do SNS.

No âmbito das urgências hospitalares, determinou-se prioridade ao atendimento dos utentes que sejam referenciados através dos Cuidados de Saúde Primários ou do Centro de Atendimento do SNS - Linha Saúde 24, para as instituições hospitalares integradas no SNS, independentemente da sua natureza jurídica.

No caso dos utentes com testes reativos ou infetados pelos vírus das hepatites B e C, ou portadores de outras infeções sexualmente transmissíveis, foi promovida a agilização do processo de referenciação efetuado, através do sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH).

No âmbito do reforço do poder do cidadão no SNS foi implementado o princípio do Livre Acesso e Circulação (LAC) dos utentes permitindo-se a referenciação para a primeira consulta hospitalar, através do médico de Medicina Geral e Familiar, em qualquer das



unidades hospitalares do SNS, sempre que a rede de referência abranja a especialidade em causa.

Foram estabelecidas as disposições e desenvolvidas medidas do Programa de Simplificação Administrativa, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Programa Nacional de Vacinação, incluindo: "Nascer Utente", "Notícia Nascimento", "eBoletim de Saúde Infantil e Juvenil" e "eBoletim de Vacinas". Desde o início do desenvolvimento das medidas Simplex Infantil e Juvenil e até setembro, foram registados e inscritos 15671 recém-nascidos através do "Nascer Utente" e 26911 "Notícias de Nascimento".

No âmbito da melhoria da governação do Serviço Nacional de Saúde foi criado o Portal do SNS e a App MySNS, que permitiram aumentar a transparência a todos os níveis, com divulgação atempada da informação relativa ao acesso, desempenho e qualidade no SNS, criando também nova dinâmica na promoção da literacia digital em saúde. Os 4 milhões de visualizações do Portal SNS e os mais de 45 mil downloads da App MySNS destacam o potencial inovador destes recursos.

Em 2016 foi implementada a prescrição eletrónica desmaterializada (Receita sem Papel - RSP) nas unidades que integram o SNS e alargada progressivamente ao setor privado atingindo valores superiores a 95% no SNS.

O mecanismo de centralização de compras de medicamentos, dispositivos médicos e de bens e serviços, com maior relevo na despesa pública, foi reforçado através de compromissos para a sustentabilidade e desenvolvimento do SNS, assumidos com a indústria farmacêutica.

Foi relançada a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários assente na expansão e melhoria da capacidade da rede através da criação de condições mais favoráveis para a contratação de médicos aposentados e da abertura de concurso para o preenchimento de 338 vagas na área da Medicina Geral e Familiar.

A contratação de novos médicos de família foi agilizada através da criação de um regime especial e transitório para admissão de pessoal médico, na categoria de assistente, da

carreira especial médica e da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no SNS.

Foi aprovada a construção de 17 novos centros de saúde com recurso a fundos comunitários e participação das autarquias ao mesmo tempo que prosseguiu a criação de novas Unidades de Saúde Familiar (USF).

Foi criada a Coordenação Nacional da Reforma do SNS na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares. No âmbito da melhoria da gestão dos hospitais foram reconhecidos 90 Centros de Referência, designada a nova Comissão Nacional para os Centros de Referência e definidas as novas áreas de intervenção prioritárias em que devem ser reconhecidos Centros de Referência.

Foi criado o Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS) com o intuito de facilitar o Livre Acesso e Circulação no SNS (LAC), nomeadamente nas áreas onde o tempo de espera é mais significativo como as consultas programadas de especialidade e atividade cirúrgica. Neste contexto, foi implementado o processo de internalização do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC), nas unidades do SNS tendo em vista a utilização mais racional e eficiente da capacidade instalada no SNS.

Na região de Lisboa e Vale do Tejo foi reorganizada a Urgência Metropolitana na área Neurovascular e assinados Protocolos de Afiliação entre os diferentes Centros Hospitalares e hospitais do SNS, tendo em vista a cooperação interinstitucional e a gestão partilhada de recursos. Estes Protocolos de Afiliação foram igualmente assinados nas regiões do Centro e do Algarve.

Foi definido o modelo e a estrutura para a revisão das Redes de Referência Hospitalar bem como revisto o processo de classificação dos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

No que respeita à área dos Cuidados Continuados Integrados foi dinamizada a reforma através de uma reorientação estratégica concretizando o seu alargamento com um total de 684 novas camas e com a futura abertura de mais 350 lugares respeitantes a Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental. Relativamente aos Cuidados Continuados

Integrados Pediátricos, foi implementado um projeto-piloto, em parceria com o setor social, para a criação de 20 lugares de prestação de cuidados.

Foi criada a Comissão Nacional dos Cuidados Paliativos, definidas as respetivas coordenações regionais, apresentado o Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no biénio 2017-2018 e assinado um Protocolo de Colaboração, para o desenvolvimento estratégico dos cuidados paliativos em Portugal, com o Observatório Português dos Cuidados Paliativos e com a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

Em 2017, será dada continuidade às políticas que vêm sendo desenvolvidas visando responder melhor e mais depressa às necessidades dos cidadãos, simplificando o acesso, valorizando a perspetiva da proximidade e ampliando a capacidade de resposta interna do SNS, para que seja possível ao cidadão, num só local, obter a consulta e os meios de diagnóstico e de terapêutica, evitando as constantes deslocações para as unidades de saúde dispersas e longínquas.

Será continuada e reforçada a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, dos cuidados continuados integrados e do setor hospitalar, reforçando a articulação entre os diferentes níveis de cuidados.

Para satisfazer de forma integrada as necessidades do cidadão idoso e /ou com dependência serão desenvolvidos apoios coordenados dos diferentes instrumentos, articulando as prestações da saúde com as da segurança social e com os municípios (enquanto estruturas fundamentais para a gestão de serviços públicos numa dimensão de proximidade).

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

A estratégia descrita visa dar uma resposta positiva, que garanta, nos mais diversos níveis de prestação, o acesso de toda a população a cuidados de saúde de qualidade.

A continuidade dos processos de reforma da saúde assenta num conjunto de medidas desenvolvidas a partir de nove eixos de atuação definidos no Programa do Governo para o período da legislatura.

### 2.1. Promover a 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. Para este eixo, destacam-se as seguintes medidas:

- i. Implementar o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;
- ii. Implementar os Planos Locais de Saúde em cumprimento do Plano Nacional de Saúde (PNS);
- iii. Reforçar a vigilância epidemiológica, da promoção da saúde, da prevenção primária e da prevenção secundária;
- iv. Revitalizar o Programa de Controlo das Doenças Transmissíveis;
- v. Promover medidas de prevenção do tabagismo, de alimentação saudável, de promoção da atividade física e de prevenção do consumo de álcool e dos demais produtos geradores de dependência;
- vi. Implementar integralmente o novo Programa Nacional de Vacinação;
- vii. Concretizar a reforma da Saúde Pública;
- viii. Desenvolver o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e Envelhecimento Ativo.

### 2.2. Reduzir as desigualdades no acesso à saúde

Com o objetivo de promover o combate às desigualdades de acesso e de diferenciação positiva as medidas a implementar incorporam os seguintes princípios:

- i. Diferenciação positiva dos cidadãos mais vulneráveis, mulheres em idade fértil, crianças, pessoas idosas carenciadas, em situação de dependência e com doença rara;

- ii. Prestar especial atenção às crianças em risco e em perigo, desenvolvendo a capacidade de apoio dos serviços de saúde, na articulação com outras entidades competentes nesta matéria;
- iii. Reforçar a participação dos órgãos de coordenação regional e da administração autárquica nos respetivos níveis, desenvolvendo os correspondentes mecanismos participativos na gestão do SNS.

### 2.3. Reforçar o poder do cidadão no SNS

Para reforçar o poder do cidadão no SNS serão aprofundadas medidas que já se encontram em curso, nomeadamente:

- i. Potenciar o livre acesso e circulação do utente, com respeito pela hierarquia técnica e pelas regras de referenciação do SNS;
- ii. Desenvolvimento e implementação de medidas SIMPLEX que simplifiquem os procedimentos relativos ao acesso e utilização do SNS;
- iii. Portabilizar a informação de saúde permitindo ao cidadão maior controlo sobre sua informação possibilitando a sua utilização em contextos de cuidados de emergência onde antes não estava acessível.
- iv. Modernizar e integrar as tecnologias da informação e as redes existentes de forma a manter as pessoas mais vulneráveis e os doentes por mais tempo no seu ambiente familiar, desenvolvendo a telemonitorização e a telemedicina;
- v. Dar início à atividade do Conselho Nacional de Saúde para garantir a participação dos cidadãos utilizadores do SNS na definição das políticas;
- vi. Criação da rede nacional de telesaúde.

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

A centralidade da rede de Cuidados de Saúde Primários na política de saúde é indiscutível e por isso continuar-se-á a expandir e a melhorar a sua capacidade:

- i. Dotar este nível de cuidados com um novo tipo de respostas (meios auxiliares de diagnóstico e de terapêutica);

- ii. Reforçar a capacidade dos Cuidados de Saúde Primários (através do apoio complementar em áreas como a Saúde Mental, a Psicologia, a Oftalmologia, a Obstetrícia, a Pediatria e a Medicina Física e de Reabilitação);
- iii. Implementar programas de prevenção e medidas estratégicas para a Gestão Integrada da Doença Crónica (hipertensão, insuficiência renal crónica, diabetes, doença cardiovascular e doença oncológica);
- iv. Ampliar e melhorar a cobertura do SNS nas áreas da saúde oral e da saúde visual;
- v. Prosseguir o objetivo de garantir que todos os portugueses têm um médico de família atribuído;
- vi. Criar novas Unidades de Saúde Familiar.

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

Neste eixo estratégico são fundamentais as seguintes medidas:

- i. Reformar os hospitais na sua organização interna e modelo de gestão, apostando na autonomia, na responsabilização da gestão e na aplicação de incentivos ligados ao desempenho;
- ii. Dar continuidade à avaliação externa independente das experiências hospitalares existentes em regime de Parceria Público-Privada (PPP) para habilitar tecnicamente a decisão política em função da defesa interesse público;
- iii. Apostar no Registo de Saúde Eletrónico, enquanto instrumento indispensável à gestão do acesso com eficiência, equidade e qualidade, criando condições efetivas para partilha de resultados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDTs), harmonização dos conjuntos de dados potenciando a investigação clínica e uso secundário de dados através de iniciativas de interoperabilidade;
- iv. Implementar o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos.

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

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados está já articulada com a rede de ação social e com a participação ativa das autarquias, visando:

- i. Desenvolver uma estratégia integrada de intervenção na área da dependência;
- ii. Reforçar os cuidados continuados prestados no domicílio e em ambulatório;
- iii. Reforçar a rede nacional através do aumento do número de vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias;
- iv. Reconhecer e apoiar cuidadores informais que apoiam as pessoas dependentes nos seus domicílios;
- v. Reforçar a componente de saúde mental;
- vi. Alargar e robustecer a rede nacional de Cuidados Continuados Integrados Pediátricos.

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

É fundamental promover novos modelos de cooperação e repartição de responsabilidades entre as diferentes profissões de saúde. Para isso, é necessário:

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

## 2.8. Melhorar a governação do SNS

O aumento da eficiência do SNS será apoiada pela melhoria dos instrumentos de governação visando:

- i. Reforçar a capacidade do SNS através da alocação dos recursos humanos, técnicos e financeiros adequados, para alcançar objetivos concretos de redução do tempo de espera no acesso aos cuidados de saúde, assim como para exames e tratamentos, de forma a assegurar cuidados de saúde de qualidade, com segurança e em tempo útil;
- ii. Governação da imagem e marca do SNS, permitindo criar condições de retenção e identificação dos profissionais com o Serviço.
- iii. Manter os incentivos associados à melhoria da qualidade, eficiência e equidade dos serviços, inseridos nos contratos de gestão;
- iv. Reforçar a autonomia e a responsabilidade dos gestores do SNS e das unidades prestadoras de serviços;
- v. Promover a evolução progressiva para a separação dos setores através da criação de mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas no SNS;
- vi. Reduzir as ineficiências e redundâncias no sistema, prevenindo a desnatação da procura e a deterioração da produtividade e da qualidade no setor;
- vii. Introduzir mais medidas de transparência a todos os níveis, com divulgação atempada da informação relativa ao desempenho do SNS (área da transparência do portal do SNS e publicação de newsletters informativas);
- viii. Reduzir progressivamente as situações geradoras de conflitos de interesses entre os setores público e privado (incluindo as relações com a indústria farmacêutica);
- ix. Reforçar os mecanismos de regulação através da clarificação das competências e dos papéis dos diferentes intervenientes em cada setor de atividade;
- x. Criar novas Unidades Locais de Saúde enquanto solução organizacional propícia a uma integração dos diferentes níveis de cuidados de saúde mais eficiente e completa;
- xi. Promover uma política sustentável na área do medicamento de modo a conciliar o rigor orçamental com o acesso à inovação terapêutica, que passe designadamente por:



- a) Rever os mecanismos de dispensa e de comparticipação de medicamentos dos doentes crónicos em ambulatório (com base nos projetos-piloto de dispensa de medicamentos oncológicos e antirretrovirais nas farmácias comunitárias);
- b) Promover o aumento da quota do mercado de medicamentos genéricos e biossimilares;
- c) Estimular a investigação e a produção nacional no setor medicamento.

## 2.9. Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde

Em 2017 dar-se-á continuidade às políticas e programas de melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, nomeadamente:

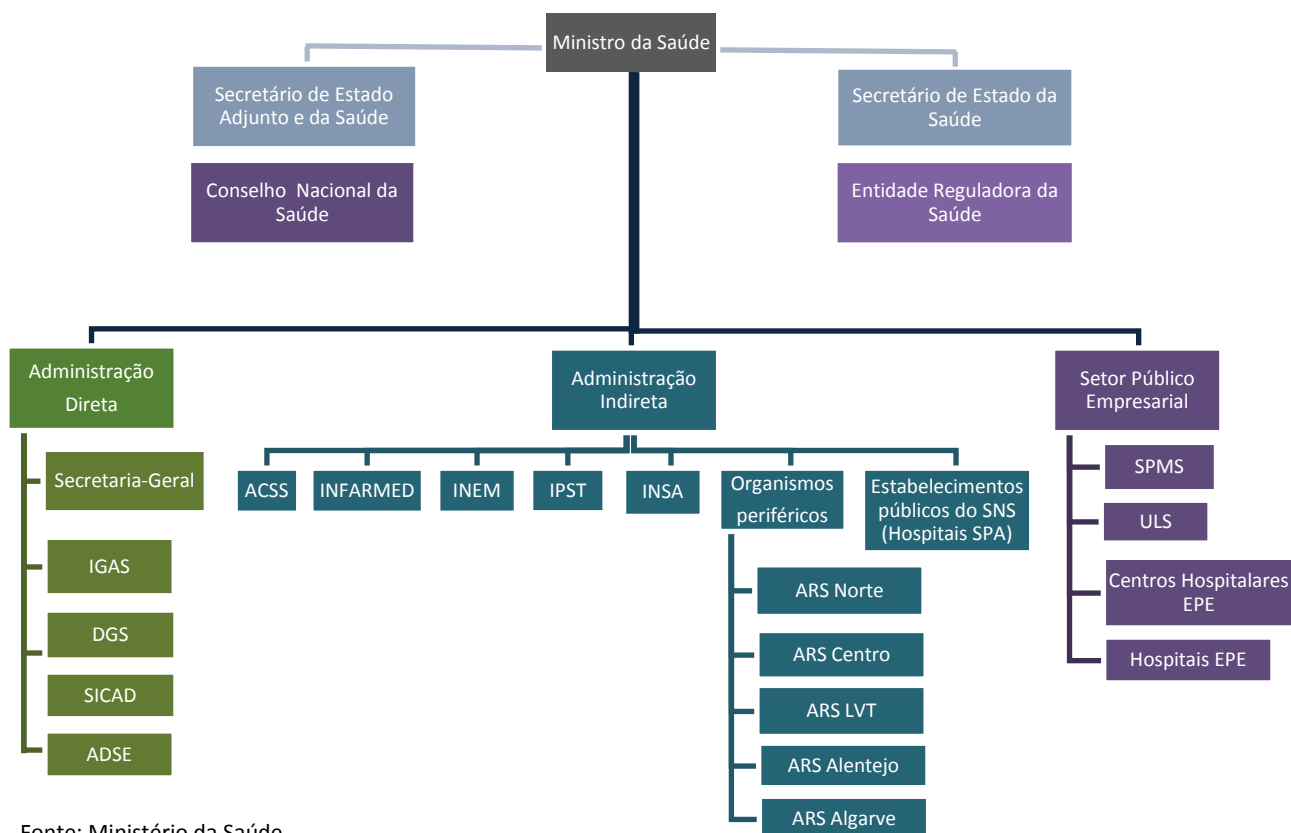
- i. Apostar na promoção da saúde e na prevenção da doença;
- ii. Apostar na implementação de modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua da qualidade e na valorização da experiência e participação do utente;
- iii. Uso das tecnologias de informação para gerar alertas clínicos, e promoção da formação e apoio a tomada de decisão clínica em tempo real;
- iv. Implementar medidas de redução do desperdício, de valorização e disseminação das boas práticas e de garantia da segurança do doente;
- v. Aprofundar e desenvolver os modelos de avaliação das tecnologias de saúde, que avaliem adequadamente os novos medicamentos, os dispositivos médicos, as intervenções não farmacológicas e os novos programas de saúde envolvendo os centros universitários e de investigação relevantes;
- vi. Apoiar a investigação científica, nas suas vertentes clínicas, de saúde pública e, em especial, de administração de serviços de saúde criando mecanismos específicos de financiamento.
- vii. Apostar na participação de Portugal na saúde global através da intensificação de mecanismos de cooperação internacional, quer multilateral, quer bilateral, em particular com os países da CPLP, sem ignorar o aprofundamento das relações de cooperação no quadro das agências da UE, bem como da Organização Mundial da Saúde e do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América.

- viii. Impulsionar a cooperação transfronteiriça com Espanha e a participação no âmbito do movimento ibero-americano.

### 3. Organização e Estrutura da Saúde

O Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, aprovou a Lei Orgânica<sup>1</sup> do Ministério da Saúde, abreviadamente designado por MS.

Figura 1 - Organograma do Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde

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

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

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

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

Na prossecução da sua missão, são atribuições do MS:

- i. Assegurar as ações necessárias à formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política nacional de saúde;
- ii. Exercer, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS, funções de regulamentação, planeamento, financiamento, orientação, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção;
- iii. Exercer funções de regulamentação, inspeção e fiscalização relativamente às atividades e prestações de saúde desenvolvidas pelo 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.

### 3.1. Organismos da administração direta do Estado

#### i. Secretaria-Geral

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

#### ii. IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

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

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

### iii. DGS - Direção-Geral da Saúde

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

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

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

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

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

## 3.2. Organismos da administração indireta do Estado

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

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

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

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

iii. INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica, IP

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

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

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

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

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

vi. ARS - Administrações Regionais de Saúde, IP

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

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

Existem cinco Administrações Regionais de Saúde:

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

### 3.3. Entidade administrativa independente

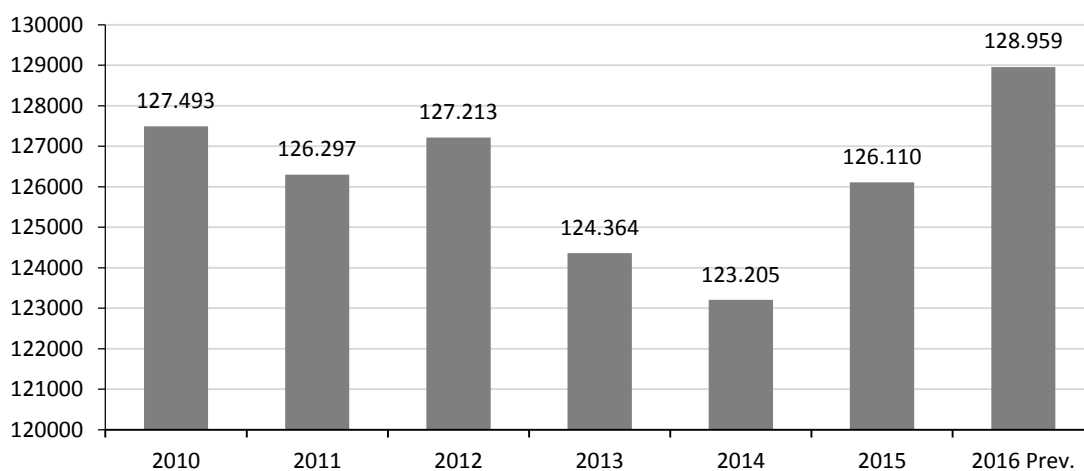
#### i. ERS - Entidade Reguladora da Saúde

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

#### 4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde

Os recursos humanos afetos ao Ministério da Saúde atingirão previsivelmente, em dezembro de 2016, um total de 128.959 efetivos, valor que revela um aumento de 2,3% face ao ano anterior, correspondendo a um saldo positivo de 2.849 profissionais de saúde.

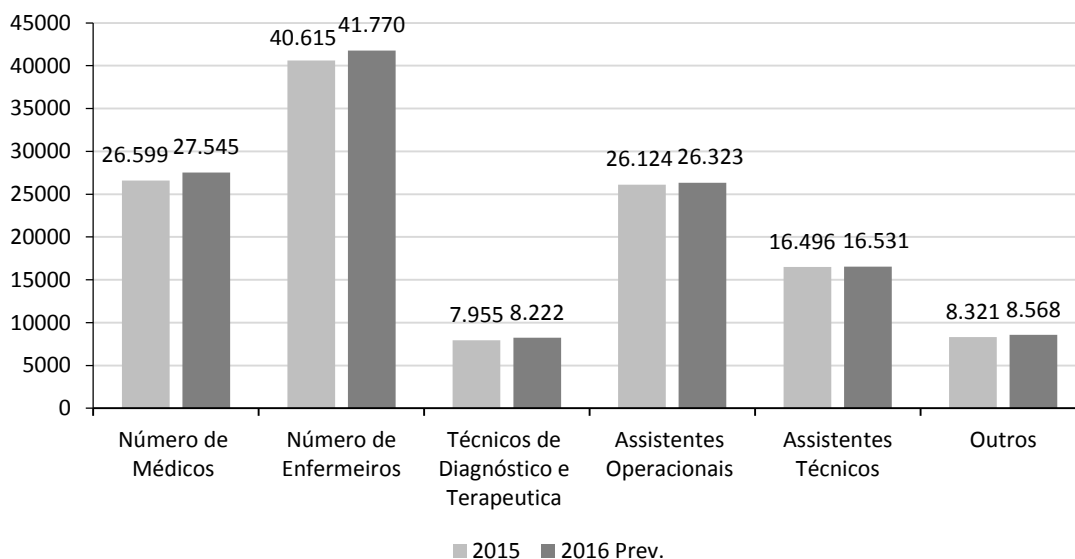
Figura 2 - Evolução do total de recursos humanos do Ministério da Saúde (2010-2016)



Fonte: ACSS

Relativamente à distribuição por grupo profissional, o quadro seguinte apresenta uma comparação entre os anos 2015 e 2016.

Figura 3 - Evolução dos recursos humanos do Ministério da Saúde (2015 vs 2016)



Fonte: ACSS

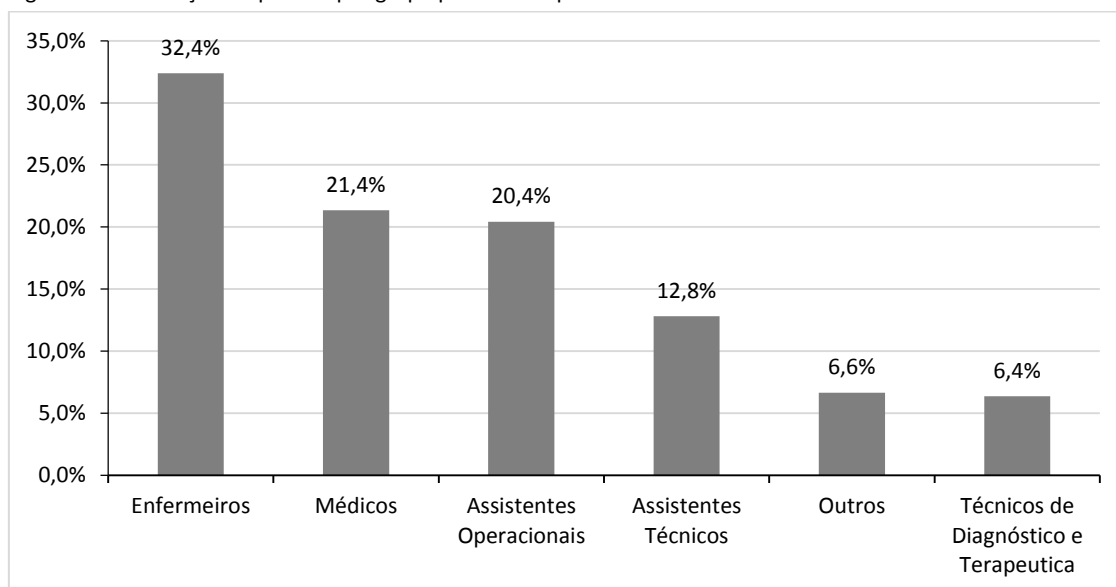


Em 2016 regista-se um crescimento do número de profissionais de saúde em todos os grupos profissionais:

- +3,6% no número de Médicos;
- +2,8% no número de Enfermeiros;
- +3,4% no número de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- +0,8% no número de Assistentes Operacionais;
- +0,2% no número de Assistentes Técnicos;
- +3,0% no número de outros profissionais.

Em termos de proporção, em 2016 o grupo profissional dos enfermeiros é o conjunto mais representativo com 41.770 profissionais (32,4% do total), seguido dos médicos com 27.545 profissionais (21,4%), incluindo internos, e dos assistentes operacionais com 26.323 profissionais (20,4%).

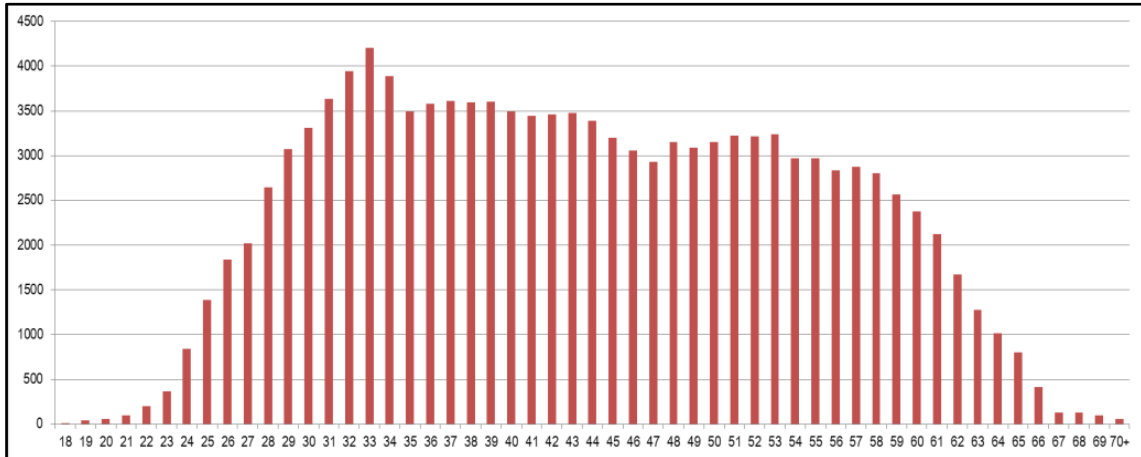
Figura 4 - Distribuição do pessoal por grupo profissional prevista a 31 dezembro de 2016



Fonte: ACSS

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

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

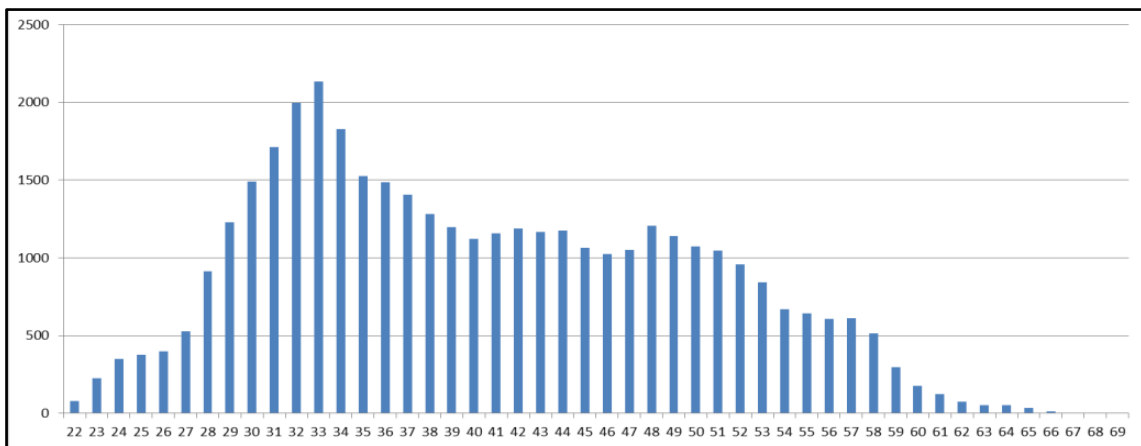


\*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

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

Figura 6 – Distribuição de enfermeiros por idade (total)

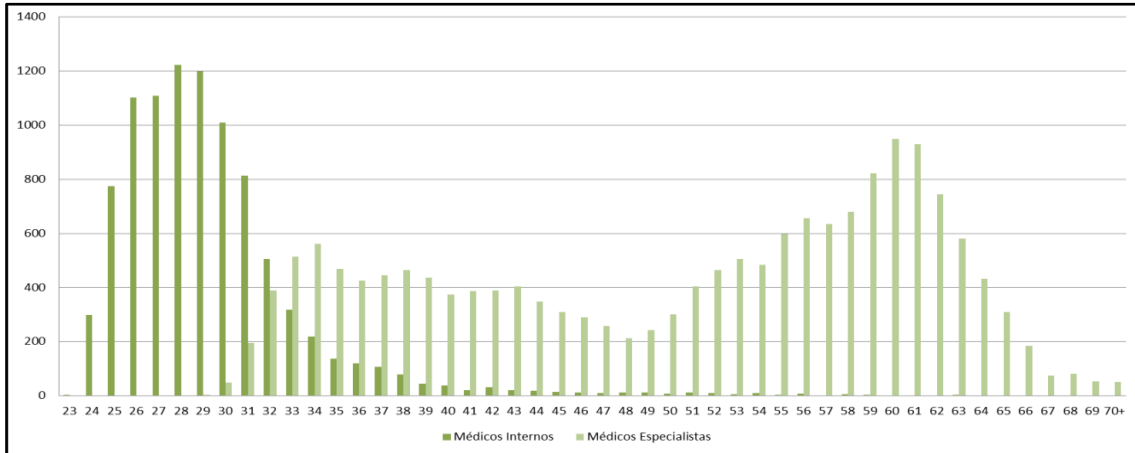


\*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

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

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

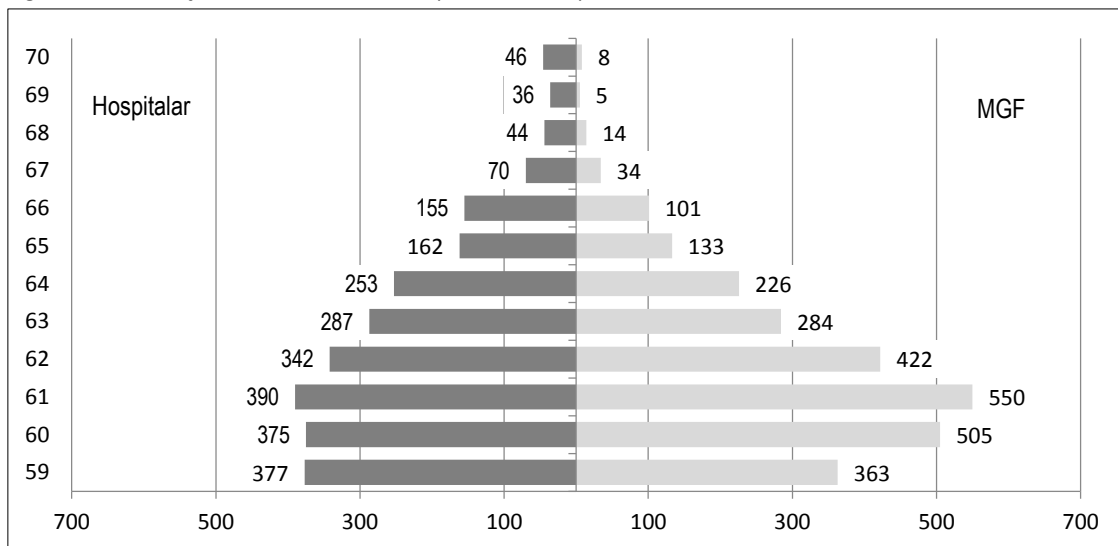


\*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

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

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



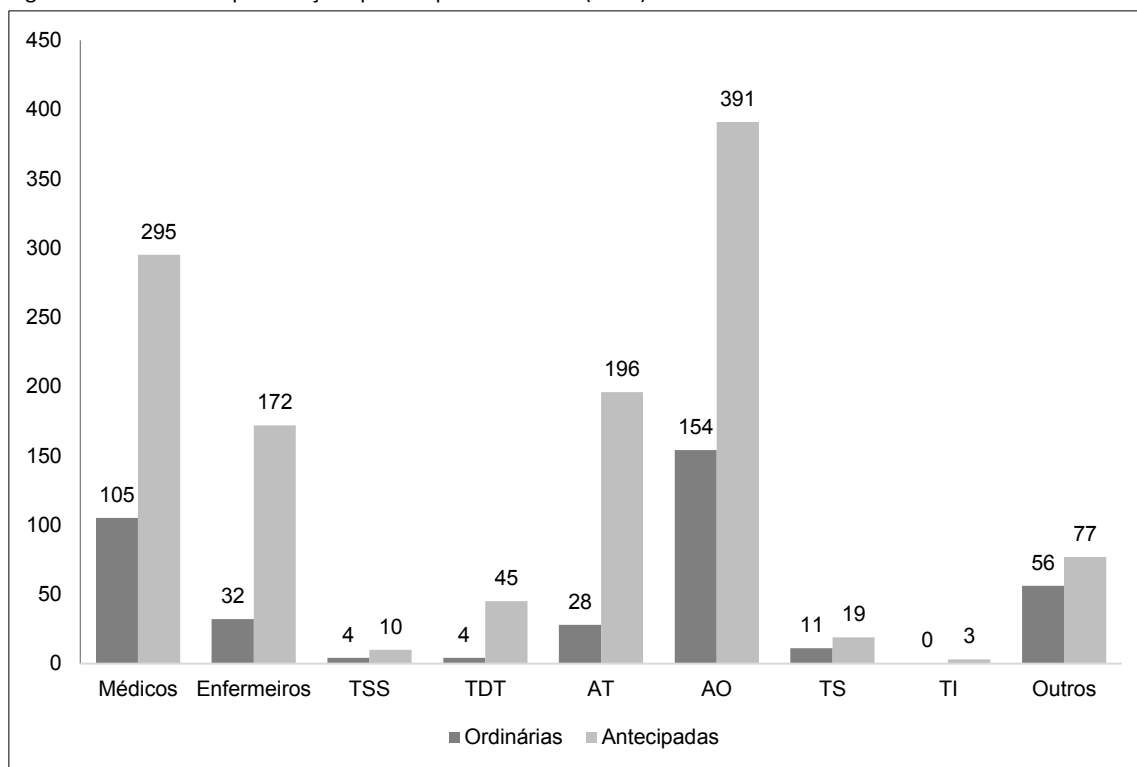
\*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

No ano de 2015 registou-se um total de 1.602 saídas por aposentação, das quais 1.267 aposentações antecipadas e 384 aposentações ordinárias. O grupo profissional em que se

registaram mais aposentações foi o dos assistentes operacionais (545), o dos médicos (400) e o dos assistentes técnicos (224).

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



\*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

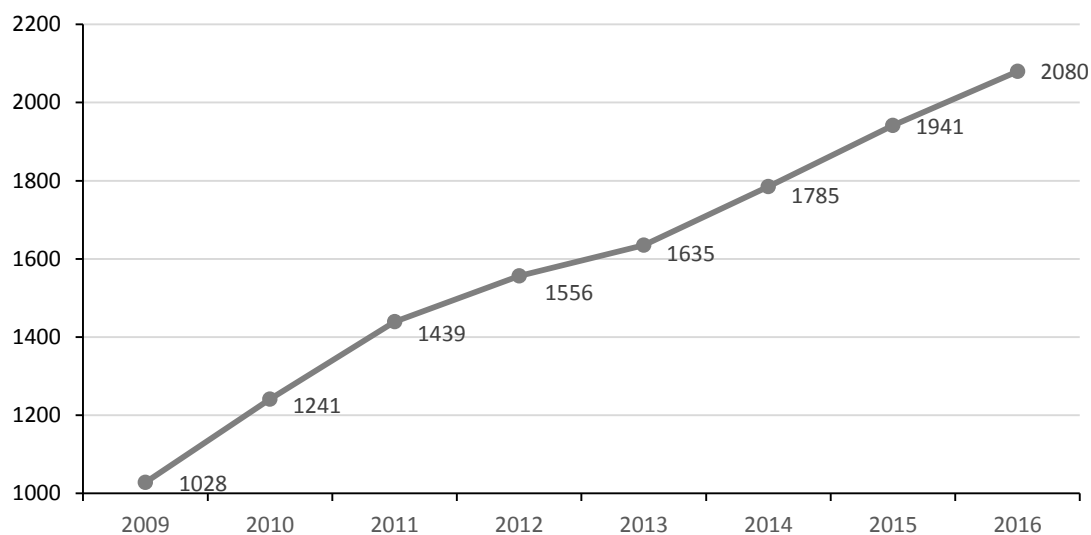
Relativamente a 2016, até ao final do mês de Setembro aposentaram-se 635 profissionais, o que constitui um valor substancialmente inferior ao ocorrido no mesmo período do ano anterior (1439 profissionais aposentados) pelo que se prevê que no final do ano possa situar-se na ordem dos 700 a 800 profissionais dos quais cerca de 210 serão médicos.

O grupo profissional em que se registaram mais aposentações em 2016 (três primeiros trimestres) foi igualmente o dos assistentes operacionais (279), o dos médicos (187) e o dos assistentes técnicos (67).

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

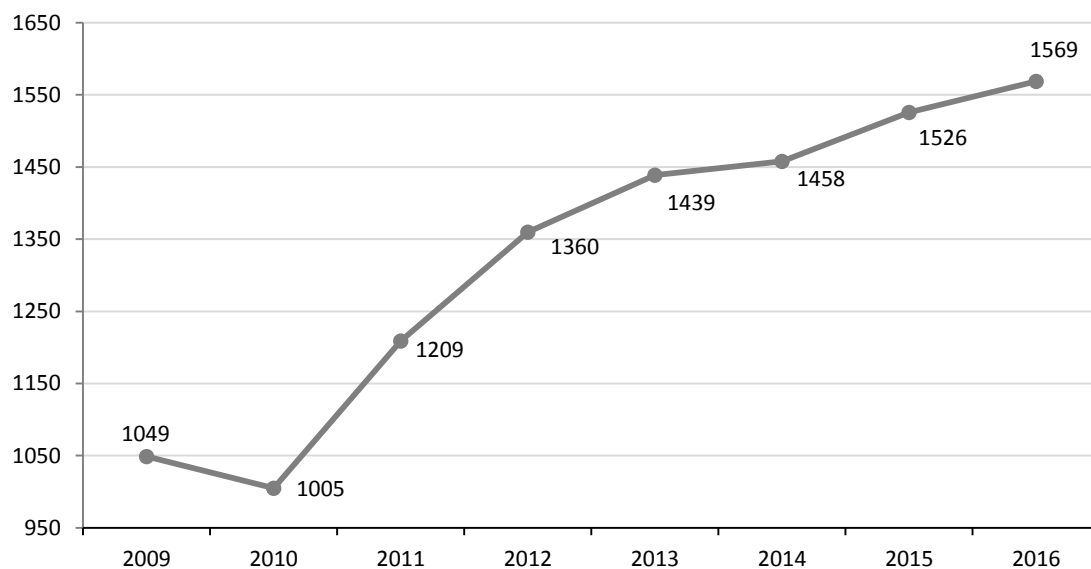
No espaço temporal compreendido entre os anos de 2009 e 2016, o número de vagas preenchidas evoluiu positivamente, registando um crescimento de 1052 vagas de internato do ano comum e 520 vagas de internato de formação específica.

Figura 10 - Vagas preenchidas no Internato do Ano Comum



Fonte: ACSS

Figura 11 - Vagas preenchidas no Internato de Especialidade



Fonte: ACSS

## 5. Orçamento do Estado 2017

### 5.1. Enquadramento

O Orçamento apresentado pelo Governo para 2017 na área da saúde cresce pelo segundo ano consecutivo. O reforço de verbas previstas para a Saúde em 2017 mantém o rumo fixado no início da legislatura de reforço progressivo do financiamento das políticas públicas neste setor.

A despesa do SNS será, em 2017, 11,6% da despesa primária das Administrações Públicas, ganhando peso pelo segundo ano consecutivo na afetação dos recursos públicos.

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

	2016 OE	2017 OE
Despesa total das Administrações Públicas	86.347	87.168
Juros	8.489	8.297
Despesa Primária das Administrações Públicas	77.858	78.871
Despesa do SNS	8.933	9.130
Despesa do SNS em percentagem da despesa primária	11,5%	11,6%

Fonte: Ministério da Saúde

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

#### 5.2.1. Conta do SNS: comparação do OE 2016 com a estimativa de execução de 2016

O objetivo traçado pelo anterior Governo para o défice de 2015 do SNS era de 30M€. Com a informação disponível em janeiro de 2016 estimou-se que o défice seria de 259M€.

Com as contas de gerência fechadas veio a verificar-se que o défice atingiu -372M€.

Assim, o desequilíbrio que transitou para 2016 é muito maior do que o antecipado à data de elaboração do OE, exigindo um esforço de redução da despesa no SNS de 192M€ para se poder atingir o objetivo.

Neste enquadramento, o défice do SNS previsto para 2016 foi revisto de -179M€, para -148 M€, refletindo uma consolidação face ao ano anterior de 123M€, ou seja mais 42M€ que o objetivo inicial do OE.

**Quadro 2 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2015 | 2016 OE | 2016P**

	2015	2016 OE	2016 P	Variações absolutas	
				2016 P- 2015	2016 P- 2016OE
I. Receitas correntes	8.618	8.691	8.780	162	89
1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais)	108	104	131	23	27
2. Taxas, multas e outras penalidades	192	153	175	-17	23
2.1. Taxas moderadoras	190	150	173	-17	23
2.2. Outros	2	2	2	0	0
3. Rendimentos da propriedade	11	11	8	-3	-3
4. Transferências correntes	8.024	8.147	8.142	119	-5
Administração central	7.878	7.943	8.046	168	104
Administração local	36	36	36	0	0
Outras	110	169	60	-49	-109
5. Venda de bens e serviços correntes	137	161	165	28	4
6. Outras receitas correntes	146	115	159	13	43
II. Receitas de capital	36	63	30	-6	-33
<b>A. Total da Receita (I. + II.)</b>	<b>8.654</b>	<b>8.754</b>	<b>8.810</b>	<b>156</b>	<b>56</b>
I. Despesas correntes	8.876	8.823	8.978	102	155
1. Despesas com Pessoal	3.468	3.591	3.631	163	40
2. Compras de Inventários (Aquisições de bens)	1.672	1.577	1.567	-105	-10
3. Fornecimentos e serviços externos	3.650	3.569	3.652	2	83
3.1. Produtos vendidos em farmácias	1.239	1.187	1.227	-12	40
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	1.153	1.149	1.163	10	14
3.3. Parcerias público-privadas (PPP)	449	448	447	-2	-1
3.4. Outros Subcontratos	158	151	179	21	28
3.5. Fornecimentos e Serviços	651	633	636	-14	3
4. Juros e outros encargos	5	4	7	3	3
5. Transferências Correntes concedidas	42	38	72	30	34
6. Outras despesas correntes	40	44	49	9	5
II. Despesas de capital	149	110	80	-69	-30
<b>B. Total da despesa (I. + II.)</b>	<b>9.025</b>	<b>8.933</b>	<b>9.058</b>	<b>33</b>	<b>125</b>
<b>Saldo (A. - B.)</b>	<b>-372</b>	<b>-179</b>	<b>-248</b>	<b>123</b>	<b>-70</b>

Fonte: Ministério da Saúde

A previsão para 2016 reflete ao nível da receita um crescimento face ao OE de 56M€, em resultado de:

- i. Reforço da dotação orçamental para compensação do aumento de custos com a reposição salarial e a reintrodução das 35 horas;
- ii. Aumento da receita de jogos sociais;
- iii. Menor impacto que o antecipado na redução da receita de taxas moderadoras;

- iv. Menor volume de transferências de outras entidades do Programa da Saúde;
- v. Aumento da receita de reembolsos na área do medicamento e pagamento da taxa sobre a indústria farmacêutica.

Do lado da despesa, a previsão aponta para que seja superior ao OE em 125M€, que basicamente refletem crescimentos mais intensos do que o antecipado nos fornecimentos e serviços externos (induzido este aumento de despesa pelo efeito base de 2015) e as despesas com pessoal.

A comparação da previsão de 2016 com ano anterior mostra um aumento da receita de 156M€, suportada em grande medida pelo crescimento das transferências do OE. Do lado da despesa são de destacar:

- i. O crescimento das despesas com pessoal, refletindo a reposição salarial e a reposição do período normal de trabalho;
- ii. A redução acentuada na aquisição de bens dos hospitais, sobretudo nos medicamentos, devido à redução progressiva dos custos com o medicamento da Hepatite C e à implementação do acordo com a indústria farmacêutica;
- iii. Os fornecimentos e serviços externos, sobretudo os outros subcontratos, com um crescimento induzido do ano anterior que ditou um aumento de 21M€.
- iv. No que se refere às despesas de capital o atraso nos concursos envolvendo os fundos comunitários aponta para uma execução de cerca de 80M€, inferior em 69M€ à de 2015.



**5.2.2. Conta do SNS comparação da execução de 2016 com o Orçamento de 2017**
**Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2016P | 2017 OE**

	2016 P	2017OE	Varição absoluta
I. Receitas correntes	8.780	8.803	23
1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais)	131	131	0
2. Taxas, multas e outras penalidades	175	177	2
2.1. Taxas moderadoras	173	175	2
2.2. Outros	2	2	0
3. Rendimentos da propriedade	8	8	0
4. Transferências correntes	8.142	8.167	25
Administração central	8.046	8.094	48
Administração local	36	36	0
Outras	60	37	-23
5. Venda de bens e serviços correntes	165	170	5
6. Outras receitas correntes	159	151	-8
II. Receitas de capital	30	79	49
<b>A. Total da Receita (I. + II.)</b>	<b>8.810</b>	<b>8.882</b>	<b>73</b>
I. Despesas correntes	8.978	9.020	42
1. Despesas com Pessoal	3.631	3.692	61
2. Compras de Inventários (Aquisições de bens)	1.567	1.650	83
3. Fornecimentos e serviços externos	3.652	3.563	-89
3.1. Produtos vendidos em farmácias	1.227	1.208	-19
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	1.163	1.133	-30
3.3. Parcerias público-privadas (PPP)	447	448	1
3.4. Outros Subcontratos	179	160	-19
3.5. Fornecimentos e Serviços	636	614	-22
4. Juros e outros encargos	7	3	-4
5. Transferências Correntes concedidas	72	63	-9
6. Outras despesas correntes	49	50	0
II. Despesas de capital	80	110	30
<b>B. Total da Despesa (I. + II.)</b>	<b>9.058</b>	<b>9.130</b>	<b>73</b>
<b>Saldo (A. - B.)</b>	<b>-248</b>	<b>-248</b>	<b>0</b>

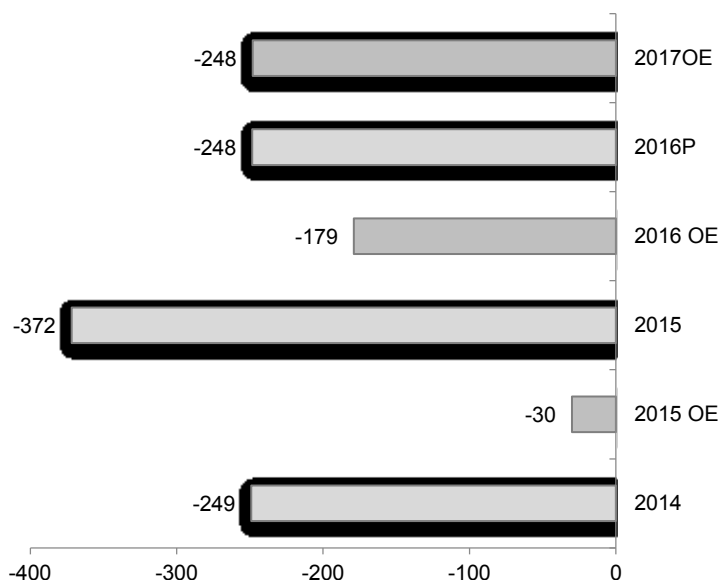
Fonte: Ministério da Saúde

Em 2017, o orçamento do SNS terá, face à execução prevista para 2016, um aumento da receita de 73M€, suportada pelas transferências do OE e pelas receitas de capital, uma vez que se espera a concretização de diversos projetos que contam com cofinanciamento comunitário.

Do lado da despesa, o aumento será também de 73M€, com as despesas com pessoal a absorverem 84% deste aumento. As aquisições de bens pelos hospitais deverão aumentar após a diminuição registada em 2016, sobretudo devido à inovação na área do medicamento. Os acordos com os fornecedores do SNS e as compras centralizadas serão os maiores veículos de poupança, permitindo mitigar os aumentos que se esperam nas compras dos hospitais.

O défice do SNS manter-se-á ao mesmo nível do projetado para 2016, conforme se mostra na figura seguinte.

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



Fonte: Ministério da Saúde

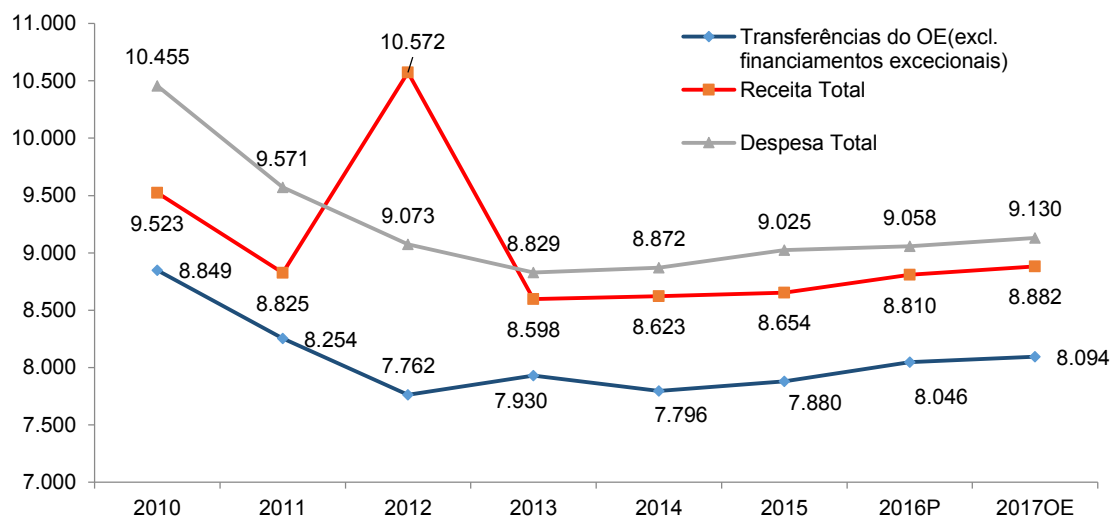
Para alcançar o resultado descrito, acomodando o aumento da despesa que é necessária para melhorar o acesso e qualidade dos serviços prestados pelo SNS, serão necessárias medidas de poupança como se mostra no quadro seguinte.

Quadro 4 - Medidas OE 2017 (M€)

NOVA DESPESA	M(€)
Cuidados Primários	24
Novas USF mod B	8
Aumento do nº de médicos de família	2
Saúde Oral	3
Saúde visual e MCDT	1
Alteração do Programa Nacional de Vacinação	5
Transporte não urgente de doentes (voucher eletrónico)	5
Cuidados Continuados	17
Alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	17
Investimento	53
Hospital de Évora	10
Hospital de Lisboa Oriental	5
Hospital do Seixal	10
Construção e Remodelação de Unidades de Saúde (C.S.Primários)	8
Renovação de instalações e equipamentos	20
Inovação	30
<b>Total</b>	<b>124</b>
POUPANÇAS	
Medicamentos e dispositivos médicos	85
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outras convenções	20
Sistemas de informação	9
Combate à fraude	10
<b>Total</b>	<b>124</b>

Fonte: Ministério da Saúde

Figura 13 – Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2017 (M€)



Fonte: Ministério da Saúde

### 5.3. Programa Orçamental da Saúde na ótica da Contabilidade Pública

#### 5.3.1. Comparação entre a previsão de 2016 e o OE 2016 (ótica da Contabilidade Pública)

A comparação entre o OE 2016 e a previsão da execução para o mesmo ano mostra um aumento da despesa efetiva em 213M€.

Este aumento de despesa é habitual na área da saúde, uma vez que existem sempre saldos de gerência com um valor elevado que são usados no ano seguinte para pagamento de dívida vencida contraída no ano anterior.

Em 2016, há também a considerar o reforço do orçamento do Programa, feito com a dotação provisional do Ministério das Finanças, para cobrir os custos relativos à reposição salarial e à reintrodução das 35 horas.

Quadro 5 – Financiamento do Programa da Saúde em 2016 (M€)

	2016 OE	2016 P	Varição
Financiamento do OE	7.971	8.042	71
Financiamento com receitas próprias	1.509	1.651	142
<b>Despesa total consolidada</b>	<b>9.480</b>	<b>9.693</b>	<b>213</b>
<b>Despesa efetiva consolidada</b>	<b>9.450</b>	<b>9.664</b>	<b>213</b>

Fonte: OE 2016 | OE 2017.

Neste enquadramento a comparação entre a previsão e o OE no setor da saúde não permite uma boa base de análise, por se estarem a comparar valores que têm pressupostos diferentes.

Quando a comparação é efetuada entre a previsão e o OE 2017, as variações intra anos ficam mais pequenas, o que decorre de um efeito base, conforme se mostra no quadro seguinte:

Quadro 6 – Financiamento do Programa da Saúde em 2016 (M€)

	Valores em M€			Variação absoluta		Variação %	
	2016 OE	2016 P	2017 OE	OE 17/ OE 16	OE 17/ Previsão 16	OE 17/ OE 16	OE17/ Previsão 16
Financiamento do OE	7.971	8.042	8.125	154	83	1,9%	1,0%
Financiamento com receitas próprias	1.509	1.651	1.677	168	25	11,1%	1,5%
<b>Despesa total consolidada</b>	<b>9.480</b>	<b>9.693</b>	<b>9.801</b>	<b>321</b>	<b>108</b>	<b>3,4%</b>	<b>1,1%</b>
<b>Despesa efetiva consolidada</b>	<b>9.450</b>	<b>9.664</b>	<b>9.764</b>	<b>314</b>	<b>101</b>	<b>3,3%</b>	<b>1,0%</b>

Fonte: OE 2016 | OE 2017

### 5.3.2. Comparação entre o OE 2016 e o OE 2017 (ótica da Contabilidade Pública)

O orçamento de 2017 do Programa da Saúde, na ótica da Contabilidade Pública, quando comparado com o orçamento de 2016 (Quadro 7), regista:

- i. Um aumento na despesa efetiva consolidada de 314 M€;
- ii. Um crescimento da despesa financiada com receitas gerais de 154 M€.

Quadro 7 - Programa Orçamental da Saúde (M€)

	Valores em M€		Variação	
	2016 OE	2017 OE	Absoluta	Percentagem
Despesa coberta por receitas gerais	7.971	8.125	154	1,9%
Despesa efetiva consolidada	9.450	9.764	314	3,3%

Fonte: OE 2016 | OE 2017

A despesa efetiva consolidada, em comparação com OE 2016, aumenta 3,3%, crescimento que é expressivamente superior à inflação.

O quadro seguinte apresenta a comparação entre a repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde no OE 2016 e OE 2017.

**Quadro 8 - Repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde (M€)**

	Valores em M€		Variação	
	2016 OE	2017 OE	Absoluta	Percentagem
<b>RECEITA</b>				
Dotação orçamental do Programa da Saúde	7.971	8.125	154	1,9%
<b>DESPESA</b>				
1. Financiamento das ARS	3.256	3.416	160	4,9%
2. Financiamento dos HSPA	99	107	8	7,8%
3. Pagamento de serviços dos HEPE	4.196	4.323	127	3,0%
4. Prestações de saúde de financiamento centralizado	75	68	-7	-9,4%
5. Programas de financiamento centralizado	134	90	-44	-32,7%
6. Financiamento de SFAs e Serviços Integrados	41	42	1	3,1%
7. Restante despesa do SNS	37	37	0	0,0%
8. Reserva	133	42	-91	-68,6%
<b>TOTAL</b>	<b>7.971</b>	<b>8.125</b>	<b>154</b>	<b>1,9%</b>

Fonte: OE 2016 | OE 2017

As dotações das ARS, dos hospitais SPA e dos hospitais EPE aumentam refletindo, entre outros, os reforços para as despesas com pessoal. Os programas de financiamento centralizado diminuem devido à redução dos encargos com o medicamento da Hepatite C. Em 2016, a reserva na ACSS tinha sido reforçada porque estavam em curso diversos ajustamentos de financiamento, que em 2017 não serão necessários, tendo-se afetado já as verbas às entidades pertinentes.

O quadro seguinte apresenta a despesa consolidada do Programa da saúde numa perspetiva comparada entre os Orçamentos do Estado de 2016 e 2017.

**Quadro 9 - Despesa consolidada do Programa da Saúde (M€)**

	Valores em M€		Variação	
	2016 OE	2017 OE	Absoluta	Percentagem
<b>Despesas correntes</b>	<b>9.218</b>	<b>9.485</b>	<b>267</b>	<b>2,9%</b>
Despesas com o pessoal	3.771	3.992	221	5,9%
Aquisição de bens e serviços	5.200	5.262	62	1,2%
Juros e outros encargos	7	6	-1	-16,4%
Transferências correntes	52	53	2	3,5%
Outras despesas correntes	189	172	-17	-9,1%
<b>Despesas de capital</b>	<b>232</b>	<b>278</b>	<b>47</b>	<b>20,3%</b>
Aquisição de bens de capital	211	259	48	22,7%
Transferências de capital	20	19	-1	-5,2%
<b>Despesa efetiva consolidada</b>	<b>9.450</b>	<b>9.764</b>	<b>314</b>	<b>3,3%</b>

Fonte: OE 2016 | OE 2017

A análise da distribuição da despesa por rubricas da classificação económica mostra que o aumento face a 2016 se concentra, nomeadamente:

- i. Nas despesas com pessoal que têm um reforço de 221M€ - este valor incorpora o impacto de um ano completo de reposição salarial e horário das 35 horas e reflete a política em curso de substituir a prestação de serviços através de empresas por profissionais vinculados aos quadros de pessoal das instituições.
- ii. Na aquisição de bens e serviços com um reforço de 62 M€ - este valor reflete, nomeadamente, os aumentos de encargos com pagamentos do medicamento de ambulatório e o financiamento da rede de cuidados continuados;
- iii. Nas despesas de capital com um reforço de 47M€ - este valor reflete a necessidade de proceder à substituição de equipamentos, essencialmente nos hospitais, e o desenvolvimento de novos projetos sobretudo os hospitais de Évora e Seixal.

Quadro 10 - Receita de jogos sociais (M€)

	Valores em M€		Variação	
	2016 OE	2017 OE	Absoluta	Percentagem
Receita de Jogos Sociais	93	102	10	10%

Fonte: OE 2016 | OE 2017

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

- i. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, que em 2017 terá um reforço de 12M€;
- ii. O planeamento, prevenção e tratamento de comportamentos aditivos e das dependências;
- iii. Os Planos e Programas de Saúde Nacionais;

A despesa total do Estado com o Programa da Saúde aumenta em 138 M€, dos quais 153 M€ são financiados com transferências do OE. A receita própria regista uma diminuição, sobretudo devido à previsão da ADSE de redução do produto da venda de bens e serviços.

Quadro 11 - Programa Saúde – Despesa do Estado (M€)

	2016 OE	2017 OE	Varição absoluta
Despesa total do Estado	8.539	8.677	138
Financiada com receitas gerais	7.971	8.125	153
Financiada com receita própria	568	553	-15

Fonte: OE 2016 | OE 2017

A dotação do orçamento do Estado para o Programa da Saúde apresenta uma variação face ao OE 2016 de 154 M€, dos quais 152 M€ se destinam a financiar o aumento da despesa corrente do SNS.

Quadro 12 - Programa Saúde – Dotação do Orçamento do Estado (M€)

	2016 OE	2017 OE	Varição absoluta
1. Dotação total do SNS	7.947	8.100	154
2. Dotação para entidades não SNS*	24	25	1
Dotação total do programa da saúde (1+2)	7.971	8.125	154

\*Inclui os serviços integrados do Ministério da Saúde

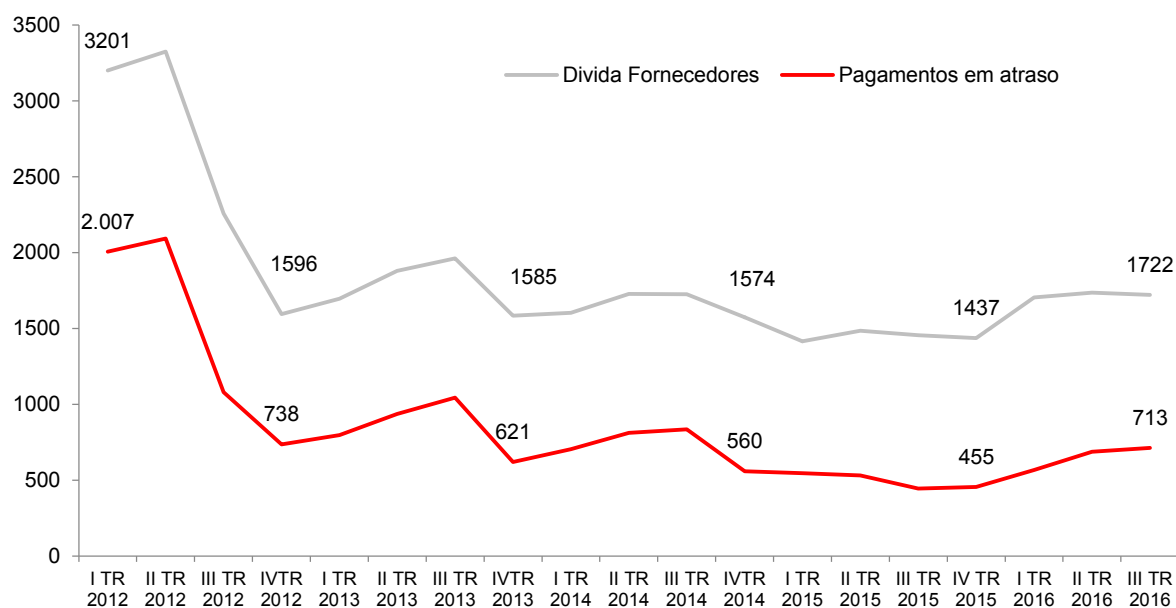
Fonte: OE 2016 | OE 2017

#### 5.4. Dívida do SNS a fornecedores externos

Até ao III trimestre de 2016, a dívida a fornecedores externos aumentou 286M€, dos quais 205M€ tiveram lugar em janeiro. Este crescimento anormal reflete a mesma situação que se verificou no défice do SNS que veio em 2015 a ser muito mais negativo que o antecipado. Os pagamentos em atraso têm uma variação da mesma ordem de grandeza (258M€ até setembro), sendo a distribuição ao longo do período de janeiro a setembro diferente, devido ao tempo de maturação da dívida.

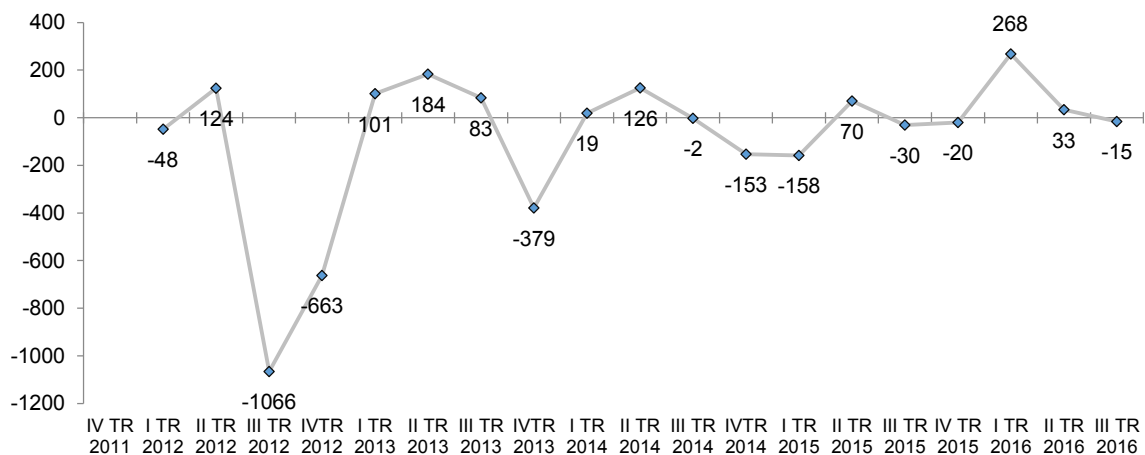


Figura 9 – Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS



Fonte: ACSS

Figura 14 - Variação da dívida a fornecedores



Fonte: ACSS

## 5.5. Atividade Assistencial

### 5.5.1. Cuidados de Saúde Primários

Para 2017 prevê-se que o número de utilizadores de consultas médicas aumente 1%, destacando-se um aumento em todas as tipologias, com particular destaque do crescimento de 1,5% nas consultas presenciais.

Esta estimativa de crescimento de atividade resulta das medidas já implementadas e outras que serão implementadas em 2017 para potenciar a capacidade de resposta dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente, através do aumento do número de médicos de família, do aumento do número de Unidades de Saúde Familiar e da simplificação dos circuitos de referência.

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 13 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (Prevista 2016 | Estimado 2017)

	2015	Projeção 2016	Var. 16/15	Previsão 2017	Var. 17/16
Utilizadores de consultas médicas CSP	7.155.139	7.225.000	1,0%	7.300.000	1,0%
Consultas médicas	28.776.550	28.800.000	0,1%	29.100.000	1,0%
Presenciais	20.581.769	20.581.962	0,0%	20.900.000	1,5%
Não presenciais	7.995.788	7.950.000	-0,6%	8.000.000	0,6%
Domiciliárias	198.993	199.000	0,0%	200.000	0,5%
Consultas Enfermagem	20.054.418	20.075.000	0,1%	20.275.000	1,0%

Fonte: ACSS

### 5.5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

As projeções para 2017 consideraram o histórico de atividade assistencial e as medidas que serão implementadas na sequência das orientações políticas, que visam aumentar o acesso e qualidade dos Cuidados de Saúde Hospitalares programados e de ambulatório, assim como reorientar a procura de cuidados de urgência para os cuidados programados.

Quadro 14 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Prevista 2016 | Estimada 2017)

	2015	Projeção 2016	Var. 16/15	Previsão 2017	Var. 17/16
Consultas Médicas	12.101.613	12.258.634	1,3%	12.441.014	1,5%
Primeiras Consultas	3.486.084	3.527.662	1,2%	3.605.271	2,2%
Consultas Subsequentes	8.615.529	8.730.972	1,3%	8.835.743	1,2%
Consultas outros profissionais	1.083.005	1.143.946	5,6%	1.200.000	4,9%
Domicílios de enfermagem	69.815	71.023	1,7%	72.800	2,5%
Urgências (Atendimentos)	6.118.365	6.363.100	4,0%	6.185.000	-2,8%
Internamentos (doentes saídos)	819.483	812.329	-0,9%	812.000	0,0%
Intervenções Cirúrgicas	667.206	683.693	2,5%	704.000	3%
Programadas	565.600	583.346	3,1%	605.000	3,7%
Convencionais	232.711	230.004	-1,2%	230.000	0,0%
Ambulatório	332.889	353.342	6,1%	375.000	6,1%
Urgentes	101.606	100.348	-1,2%	99.000	-1,3%
% Ambulatório	58,86%	60,57%	2,9pp	62%	2,3pp

Fonte: ACSS

Neste sentido, estima-se um aumento das consultas externas em 1,5%, em particular de 2,2% nas primeiras consultas, um aumento das intervenções cirúrgicas em 3,7% (incluindo o aumento da cirurgia programada e cirurgia de ambulatório), e uma redução dos episódios de urgência em 3,3%.

Estes aumentos refletem o impacto das medidas já adotadas pelo Governo para reforçar o acesso e simultaneamente aumentar a capacidade de resposta do SNS:

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

- iv. Da atividade de ambulatório em sessões de Hospital de Dia - fruto da dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos MCDT associados a estas sessões de Hospital de Dia, bem como por uma maior aposta na ambulatorização de cuidados.

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

## 6. Medidas 2017

Em 2017, 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. Para alcançar estes objetivos será prosseguida uma estratégia de consolidação, rigor e desenvolvimento do SNS, em parceria com os cidadãos, os profissionais, as instituições e os atores sociais.

No seguimento dos pontos anteriores e tendo em conta a concretização dos objetivos, apresentam-se as seguintes medidas para o ano 2017.

### 6.1. Promoção da Saúde

A defesa do SNS e a promoção da saúde dos portugueses constituem prioridades estratégicas. Neste sentido é essencial desenvolver uma estratégia alargada de abordagem dos diferentes determinantes sociais de saúde e a promoção de estilos de vida saudáveis. Neste âmbito, será desenvolvida uma estratégia integrada, que envolva o Ministério da Saúde, os restantes Ministérios, associações representativas do setor alimentar e dos consumidores, que incentive o consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos, com impacto direto na prevenção e controlo das doenças crónicas.

Dada a grande relação entre a alimentação desadequada, por carência ou por excesso, o sedentarismo e hábitos de vida pouco saudáveis, no aparecimento de doenças não transmissíveis é fundamental uma política alimentar, nutricional, económica, social e comportamental que envolva todos os intervenientes.

Neste sentido, foram definidas como prioritárias as seguintes medidas:

- i. Desenvolvimento de projetos-piloto de requalificação de espaços de atendimento do SNS;
- ii. Desenvolvimento da Biblioteca Digital de Literacia em Saúde e recursos de informação e comunicação, no Portal do SNS;

- iii. Realização de ações de formação aos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários para prescrição de recursos de promoção da literacia em saúde aos utentes do SNS;
- iv. Desenvolvimento de projetos conjuntos, entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, de promoção da literacia em saúde no âmbito do ensino básico, através de aulas regulares lecionadas por Profissionais do SNS (Nutricionistas);
- v. Criação de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, em todos os ACES;
- vi. Alargamento do Projeto-Nacional “Não à Diabetes”, a desenvolver em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian em 20 Municípios, contribuindo para a redução de mais de 50 mil novos casos de diabetes;
- vii. Reforço do número de Nutricionistas e Psicólogos nos Cuidados de Saúde Primários;
- viii. Desenvolvimento e assinatura de acordo de autorregulação dos teores de sal, açúcar e gorduras trans, entre o Ministério da Saúde e a indústria alimentar;
- ix. Regulação das tipologias alimentares disponibilizadas em máquinas de vending e estabelecimentos comerciais nas escolas, a desenvolver em articulação com o Ministério da Educação;
- x. Inclusão dos semáforos nutricionais nos rótulos alimentares, a desenvolver pela indústria deste setor;
- xi. Desenvolvimento e aprofundamento mecanismos de articulação com os restantes stakeholders e agentes da áreas da indústria alimentar no sentido de diminuir os teor de açúcar, sal e gorduras nos alimentos em geral. Neste sentido, a promoção de uma estratégia de autorregulação acompanhada será o objetivo do Grupo de Trabalho interministerial constituído por deliberação do Conselho de Ministros de 15 de Setembro de 2016.

## 6.2. Reforma dos Cuidados de Saúde Primários

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, para o ano 2017 foram definidas como prioritárias as seguintes medidas, com o objetivo de melhorar o acesso e a cobertura da população:

- i. Promoção do acesso a Equipa de Saúde Familiar para todos os cidadãos:

- a) Contratação de médicos aposentados;
- b) Agilização da colocação dos novos médicos especialistas;
- c) Desenvolvimento do papel do Enfermeiro de Família;
- ii. Melhoria da eficiência
  - a) Desenvolvimento do programa de qualificação da prescrição, valorizando a desmaterialização da prescrição em ambulatório e a reconciliação terapêutica;
- iii. Revisão do processo de contratualização com reforço dos compromissos de acesso, qualidade e eficiência
- iv. Valorização da rede de Cuidados de Saúde Primários
  - a) Introdução de novas respostas no âmbito da prescrição, realização e visualização dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) nas unidades de Cuidados de Saúde Primários e alargamento das experiências piloto no âmbito da saúde oral e visual;
  - b) Reforço de outras valências (Psicologia, Nutrição, Medicina Física e de Reabilitação);
  - c) Criação de novas Unidades de Saúde Familiar (USF);
  - d) Alargamento da intervenção das equipas de saúde familiar;
  - e) Criação de respostas de apoio domiciliário e articulação entre níveis de cuidados de saúde;
- v. Projetos de avaliação e investigação
  - a) Avaliação ex-post (a decorrer com o projeto em execução) sobre a implementação das USF – impacto, resultados e custo-efetividade;
  - b) Avaliação do impacto da reforma dos Cuidados de Saúde Primários, no contexto da Administração Pública, em termos de governação, inovação, gestão de recursos humanos e da mudança organizacional;

### 6.3. Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares

No âmbito da reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares o Governo tem como objetivos para 2017:

- i. Reforma do modelo de gestão e de organização hospitalar;

- ii. Desenvolvimento das redes de referência hospitalar para todas as especialidades médicas;
- 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. Criação dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), com base em estruturas com autonomia dentro de cada hospital que respondem pela produção em áreas específicas, que visam uma gestão mais eficiente e eficaz, associando o financiamento aos resultados contratualizados;
- v. Desenvolvimento do livre acesso e circulação dentro de unidades do SNS (Sistema Integrado de Gestão do Acesso – SIGA SNS);
- vi. Agilização do processo de colocação dos novos médicos especialistas;
- vii. Implementação e designação dos novos Centros de Referência, e definição de novas áreas de intervenção. A atribuição deste reconhecimento é o expoente mais elevado de competências e de elevada qualidade clínica na prestação de cuidados de saúde, que assenta numa concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, sendo capaz de conduzir formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas;
- viii. Melhoria da eficiência operacional:
  - a) Uniformização do consumo e aquisição de dispositivos médicos;
  - b) Reprocessamento e reutilização de dispositivos médicos;
  - c) Centralização dos processos de compras;
- ix. Reforço da rede nacional de veículos de emergência, adaptada às necessidades das regiões do País, renovação da frota VMER e início do processo de renovação de ambulâncias e desenvolvimento do sistema de telemedicina para as ambulâncias.

#### 6.4. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados

É objetivo deste Governo para o ano 2017 prosseguir com um conjunto de medidas, já iniciadas em 2016:



- i. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados (CCI) prestados no domicílio e em ambulatório:
  - a. Requalificação das Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), principalmente nas grandes cidades e em articulação com as Câmaras Municipais e com as IPSS;
  - b. Criação das Unidades de Dia e de Promoção de Autonomia;
  - c. Criação de plataforma para a formação e capacitação dos recursos humanos;
- ii. Desmaterialização do processo de referenciação, agilizando a colocação de utentes na RNCCI
- iii. Aumento do número de vagas em todas as suas tipologias (envolvendo o terceiro setor e privado), em locais de manifesta carência
  - a. Aumento do número de vagas nos grandes centros urbanos (Lisboa e Porto);
  - b. Desenvolvimento das respostas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental;
  - c. Incremento da resposta de Cuidados Pediátricos Integrados;
  - d. Definição do percurso de cuidados para as pessoas com demência;
- iv. Reconhecimento e apoio aos cuidadores informais
  - a. Criação de plataforma de promoção para a capacitação do cuidador informal;
  - b. Desenvolvimento de experiências piloto de capacitação do cuidador, em articulação com Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;

#### 6.5. Implementação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos Integrados

A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (LBCP), consagra o direito, e regula o acesso, dos cidadãos aos cuidados paliativos e define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos são considerados essenciais a um SNS de qualidade, devendo ser prestados em continuidade nos cuidados de saúde, a todas as pessoas com doenças muito graves e/ou avançadas e progressivas, que deles necessitem, e onde quer que se encontrem, designadamente nos Cuidados de Saúde Primários, hospitalares ou continuados integrados. Para o efeito pretende-se:

- i. Implementação do Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017-2018;
- ii. Reforço das respostas de Cuidados Paliativos no SNS, criando unidades de agudos e equipas de suporte nos hospitais e na comunidade;
- iii. Reforço da articulação com as Universidades e Faculdades de Medicina, no âmbito da promoção da formação e das áreas curriculares ligadas aos Cuidados Paliativos, assim como a dinamização e realização de protocolos neste âmbito e respetivas áreas de formação;

#### 6.6. Livre Acesso e Circulação

A melhoria no acesso e da eficiência passa pelo aumento da utilização da capacidade instalada no SNS quer ao nível de recursos humanos, quer de equipamentos. Nesta vertente, e norteado pelo objetivo de melhorar o acesso dos utentes, a rede global do SNS é, agora, solidária na prestação de cuidados de saúde.

Em 2016 iniciou-se o processo de internalização na rede do SNS, introduzindo-se o princípio de Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS). Neste processo, apoiado pelo seu médico de família, o utente pode escolher o seu hospital da área de residência ou ser referenciado para outro hospital. O mesmo acontece na área de cirurgia.

Em 2017, será aprofundado o processo de internalização, de acordo com os princípios acima descritos. Os hospitais poderão criar Centros Integrados de Diagnóstico e Terapêutica (CIDT SNS) para a prestação destes serviços que são, atualmente, reencaminhados para o setor privado.

A plataforma de gestão partilhada de recursos do SNS (GPR\_SNS) permitirá gerir a oferta e a procura, promovendo a utilização dos recursos disponíveis e a melhoria de articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde. As instituições só poderão contratar fora do SNS após verificarem que na plataforma GPRSNS não existe capacidade de prestação na rede do SNS. A internalização da atividade suportará o aumento de proveitos das entidades do SNS.

Em suma, em 2017, o princípio de internalização engloba consultas de especialidade, cirurgias e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

#### 6.7. Política do Medicamento

O Ministério da Saúde, juntamente com a APIFARMA, a APOGEN, a APORMED, a GROQUIFAR, a ANF e a AFP, assumiram em conjunto, um Compromisso para a Sustentabilidade e Desenvolvimento do SNS 2016-2018, tendo sido entretanto aprovada a Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016-2020.

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

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

Enquadrada neste compromisso encontra-se a estratégia definida para o setor do medicamento em 2017, que pretende facilitar o acesso à inovação de qualidade e o uso racional de medicamentos, a avaliação de tecnologias de saúde, o reforço do papel das farmácias, através:

- i. Da revisão dos mecanismos de dispensa e de comparticipação de medicamentos, em especial dos doentes crónicos em ambulatório;
- ii. Da promoção do aumento da quota de utilização de medicamentos genéricos e biossimilares;
- iii. Do desenvolvimento de um Plano Hospitalar de Medicamentos;
- iv. Da colaboração com a Rede de Cuidados de Saúde Primários;
- v. Do desenvolvimento de modelos de avaliação das tecnologias de saúde;
- vi. Da valorização do papel das farmácias comunitárias e aproveitamento dos seus serviços, em articulação com as unidades do SNS, nomeadamente na dispensa de

medicação oncológica e antirretroviral, aumentando a comodidade de acesso dos doentes à terapêutica sem que tenham que despender tempo e recursos na deslocação ao hospital;

- vii. Do incentivo e apoio à investigação e a produção nacional no setor do medicamento e dos dispositivos médicos;
- viii. Da promoção da transparência.

No âmbito do Programa Nacional para a Diabetes, foi alargado o acesso a tratamento com Dispositivos de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI), para os próximos 3 anos, com o objetivo de atingir uma cobertura, até ao final do ano de 2017, que abranja todos os utentes elegíveis, com idade igual ou inferior a 10 anos de idade.

#### 6.8. Modernização e inovação de processos

A modernização administrativa do SNS passa também por desburocratizar e acentuar a transparência e por apostar na simplificação de procedimentos. Para o ano de 2017 o Governo procurará implementar um conjunto de medidas no âmbito da modernização de processos:

- i. Introdução de novas funcionalidades no Portal do SNS e App MySNS, 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 (ex: monitorização do cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida (TMRG) aos cuidados de saúde e aos meios complementares de diagnóstico (MCDT));
- ii. Desenvolvimento da Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020), com prioridade para o Registo de Saúde Eletrónico (RSE) e o aprofundamento dos programas de deteção e de luta contra a fraude;
- 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. Implementação do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS), permitindo a prestação de serviços clínicos de tele saúde no quadro dos serviços partilhados de telemedicina e assumindo a modernização e integração das tecnologias da informação e comunicação, que contribuem para manter as pessoas mais vulneráveis e os doentes por mais tempo 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 meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e definição dos tempos máximos de resposta garantida;
- vii. Criação do Centro de Contacto do SNS;
- viii. Criação do Centro de Controlo e Monitorização do SNS, que sucederá ao atual Centro de Conferência de Faturas e que pretende abranger novas áreas e incorporará todos os pagamentos que são efetuados pelo SNS;
- ix. Desenvolvimento de sistemas de informação e comunicação:
  - a) Desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico (instrumento indispensável à gestão do acesso com eficiência, equidade e qualidade);
  - b) Reforçar o sistema da desmaterialização da prescrição médica, aumentando a % de receita sem papel no sistema de saúde;
  - c) Desenvolver o Registo Nacional de Estudos Clínicos;
  - d) Expandir o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;
  - e) Desenvolver os sistemas e programas de deteção e de luta contra a fraude;

Neste âmbito, em 2017 o foco de prioridade visa o desenvolvimento dos sistemas informáticos para melhorar o desempenho e a qualidade do SNS na prestação de cuidados e na luta contra a fraude, através da criação do Centro de Controlo e Monitorização do SNS.

### 6.9. Compras centralizadas

As compras centralizadas potenciam poupanças, que não são possíveis quando as compras são feitas de forma isolada por cada entidade do SNS.

Em 2017, as compras centralizadas, abarcam bens de consumo corrente com maior relevo na estrutura de despesa do SNS, medicamentos (nomeadamente os de maior peso na despesa e consumo em ambiente hospitalar) e dispositivos médicos.

Este processo, já iniciado em 2016, envolve a articulação com a SPMS e com a ACSS.

### 6.10. Combate à fraude

Para 2017 está prevista a intensificação da luta contra a fraude, através de um núcleo de profissionais especializados - Grupo de Prevenção e Luta contra a Fraude no Serviço Nacional de Saúde (Despacho n.º 898/2016 de 19 de janeiro), que promove uma análise sistematizada das áreas dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde Hospitalares, Cuidados Respiratórios Domiciliários, Hemodiálise, Transporte de Doentes Não Urgentes e Cuidados Continuados Integrados.

Em curso está também o desenvolvimento de indicadores, com identificação de áreas vulneráveis e propostas que visam diminuir despesa, com implementação de medidas de natureza preventiva.

A política do Governo em matéria de combate à fraude na saúde visa, a curto prazo e com natureza prioritária, o desenvolvimento e o cruzamento de indicadores de risco para as seguintes áreas: hemodiálise, cuidados respiratórios domiciliários, Cuidados Continuados Integrados e transporte de doentes não urgentes.

O desenvolvimento de modelos de gestão do risco para outras áreas que não se encontram sob a alçada do Centro de Conferência de Faturas, e que posteriormente integrará o Centro de Controlo e Monitorização do SNS, far-se-á com base nos dados recolhidos através das seguintes aplicações: Sistema Integrado de Certificados de Óbito, Sistema Integrado de

Gestão de Inscritos para Cirurgia; Certificados de Incapacidade Temporária; Grupos de Diagnóstico Homogéneo.

Incidir-se-á, igualmente, na monitorização das compras e dos patrocínios no setor da saúde, com o objetivo de identificar situações ilícitas, que serão, de imediato, comunicadas às entidades competentes para investigação.

#### 6.11. Investimentos

Em 2017 estão previstos novos investimentos em equipamentos e infraestruturas, substituindo os equipamentos obsoletos e dando continuidade à reabilitação de unidades de saúde (unidades de Cuidados de Saúde Primários e Cuidados de Saúde Hospitalares).

Em articulação com o Ministério das Finanças proceder ao lançamento dos projetos do hospital de Lisboa Oriental, do hospital de Évora e do hospital do Seixal.

## 7. Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

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

ARS - Administração Regional de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGO - Direção-Geral do Orçamento

DGS - Direção-Geral da Saúde

EPE - Entidade Pública Empresarial

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

IGAS - Inspeção-Geral das Atividades em Saúde

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

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

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

IP - Instituto Público

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

MCDT - Meio complementar de diagnóstico e terapêutica

M€ - Milhões de Euros

MM€ - Mil milhões de Euros

MS - Ministério da Saúde

OE - Orçamento do Estado

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SEC - Sistema Europeu de Contas

SEE - Setor Empresarial do Estado

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

ULS - Unidade Local de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar