



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Serviço Nacional de Saúde

Orçamento do Estado de 2013

Ministério da Saúde
outubro de 2012



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

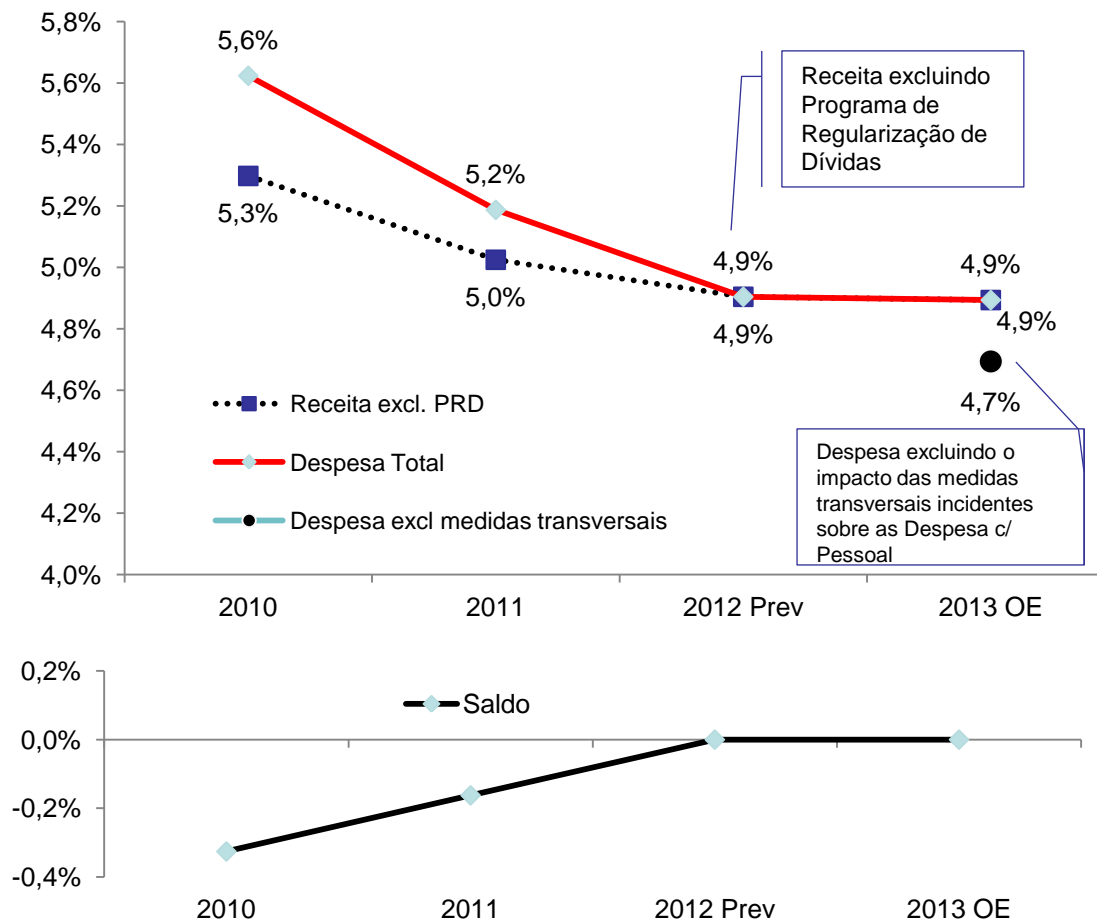
Situação financeira do SNS

Óptica contas nacionais

Receita, Despesa e Saldo do SNS em % do PIB



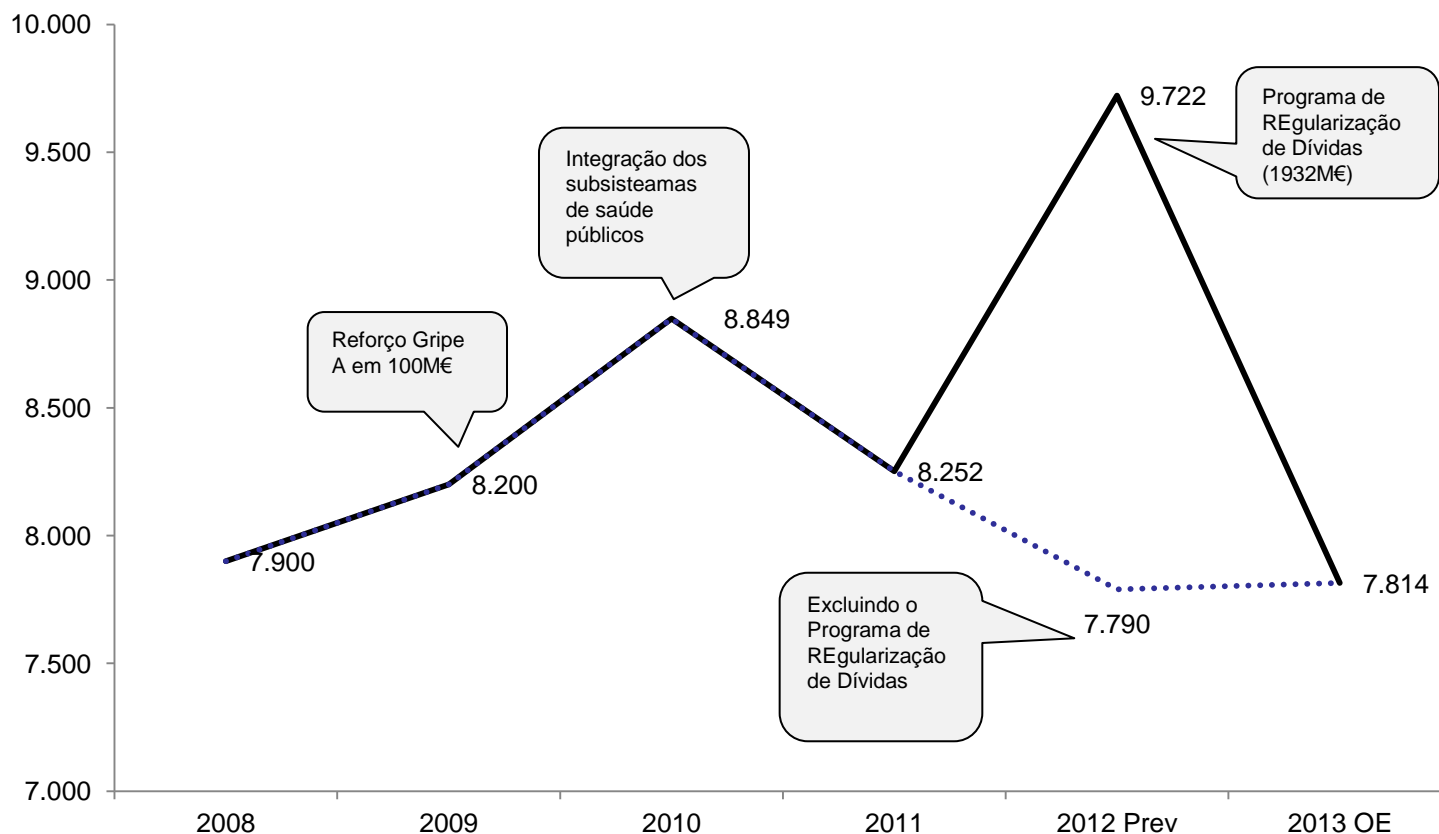
(óptica contas nacionais)



Serviço Nacional de Saúde	Milhões de euros				Varição Homóloga
	2010	2011	2012 Prev	2013 OE	2013 vs 2012
Receita Cobrada					
Subsídio de Investimento	14	23	20	3	-84,2%
Prestações de Serviços	100	127	162	203	25,6%
Transferências Correntes do Orçamento do Estado	8.849	8.252	9.722	7.814	-19,6%
Regulares	8.849	8.252	7.790	7.814	0,3%
Programa de Regularização de Dívidas			1.932	0	
Transferências Corrent. da Administração Local	36	35	36	36	0,6%
Outros Proveitos Operacionais	20	10	19	7	-63,9%
Proveitos e Ganhos Financeiros	1	0	0	0	-100,0%
Outras Receitas	128	141	130	80	-38,7%
Total da Receita	9.147	8.588	10.090	8.143	-19,3%
Despesa Total					
Despesas com Pessoal	1.186	975	899	963	7,0%
Compras	193	144	144	138	-4,4%
Fornecimentos Servic.	311	284	256	220	-14,0%
Subcontratos	7.746	7.180	6.641	6.656	0,2%
- Produtos V. Farmácias	1.702	1.381	1.158	1.050	-9,3%
- M.C.D.T.	820	734	691	665	-3,7%
- Outros Subcontratos	5.225	5.065	4.793	4.940	3,1%
Imobilizações	105	95	89	50	-43,4%
Outras Desp. do Exerc. (inclui Out Desp.SNS)	170	188	129	117	-9,1%
Total da Despesa do Ano	9.710	8.865	8.158	8.143	-0,2%
Saldo	-563	-278	1.932	0	

Fonte: Ministério da Saúde

Transferências do OE para o SNS (M€)



Evolução da dotação regular do OE e principais rubricas da despesa:

	Milhões euros			Variação Homóloga	
	2011	2012	2013	2012	2013
Transferências Regulares do OE	8.252	7.790	7.814	-5,6%	0,3%
Despesas com Pessoal	975	899	963	-7,8%	7,0%
Medicamentos	1.381	1.158	1.050	-16,1%	-9,3%
M.C.D.T.	734	691	665	-5,9%	-3,7%
Outros Subcontratos (inclui PPP)	585	567	780	-3,0%	37,6%
Contratos Programa (EPE)	4.481	4.225	4.160	-5,7%	-1,5%

Nota: O crescimento na despesa com subcontratos inclui a despesa com PPP, conforme se detalha adiante e reflete igualmente alterações de metodologia de registo dos compromissos de subcontratos relativos a cuidados continuados e outros subcontratos da responsabilidade financeira das ARS.

Em 2013, medidas com impacto de 487 M€, englobando SPA e entidades EPE

TOTAL: 487,4 MEUR

SPA – 243,4 MEUR

EPE – 244 MEUR

da qual:

Política do medicamento: 333 MEUR

SPA – 146 MEUR

EPE – 187 MEUR

Racionalização de recursos, controlo da despesa e medidas estruturantes: 154,4 MEUR

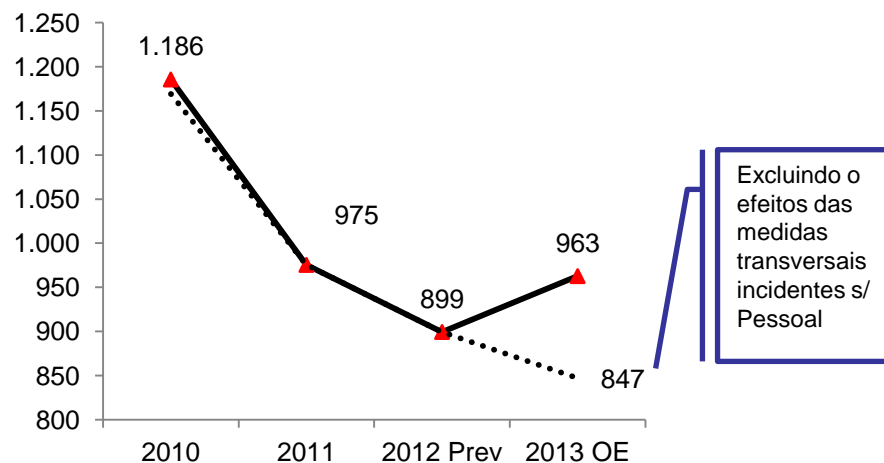
SPA – 97,4 MEUR

EPE – 57 MEUR

- **Política do medicamento: 333 MEUR**
 - ✓ SPA - 146 MEUR
 - ✓ EPE - 187 MEUR

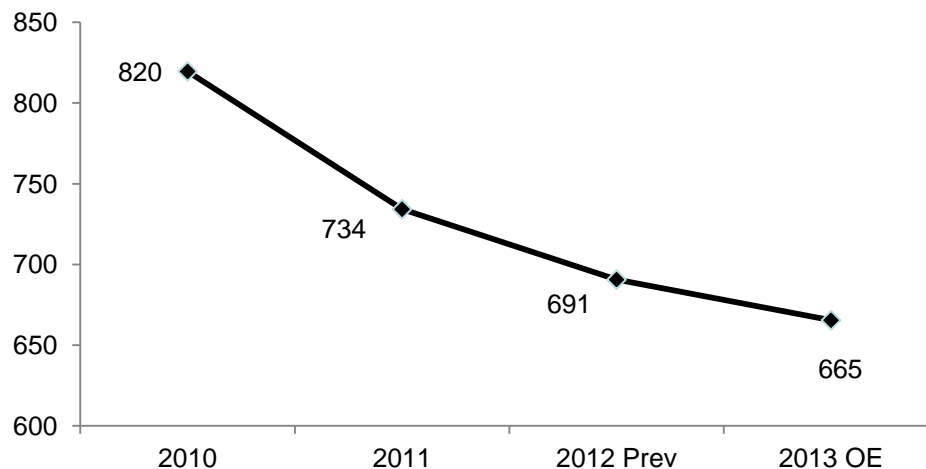
- Aumento da quota dos genéricos (DCI e resolução do problema das patentes);
- Redução do preço dos genéricos;
- Diminuição do preço dos medicamentos por alteração dos países de referência;
- Redução das margens das farmácias e das distribuidoras (em 2012);
- Prescrição electrónica e verificação pelo Centro de Conferências de Faturas.
- Acordo com APIFARMA para o plafonamento da despesa com medicamentos, ou medidas discricionárias.

Despesas com Pessoal (M€)



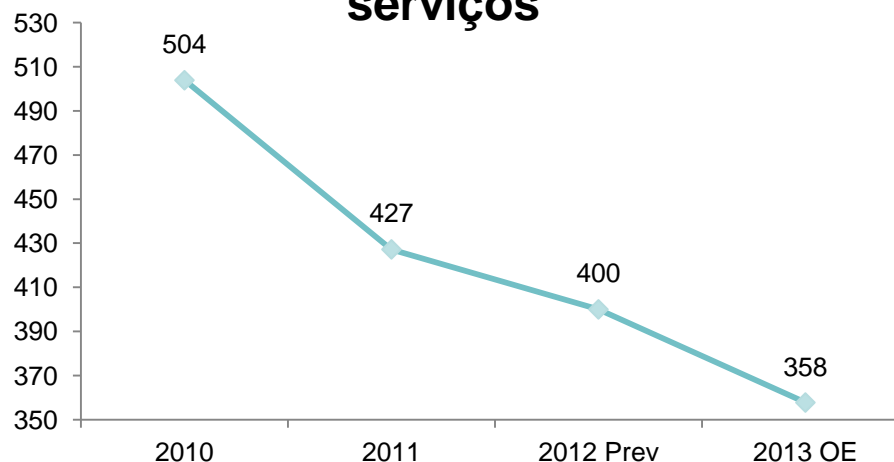
- Redução de custos por mobilidade do pessoal;
- Redução do volume e valor unitário das horas extraordinárias;
- Passagem da responsabilidade pelas pensões relativas aos aposentados dos ex-serviços Médicos Sociais para a CGA;
- Anulação do subsídio de férias e de Natal em 2012 e de férias em 2013 (medidas transversais);
- Aumento da quota da entidade patronal para a CGA e alargamento da incidência da quota (incluindo, entre outros, horas extraordinárias (medidas transversais)).

MCDT



- Prescrição electrónica e verificação pelo Centro de Conferências de Faturas (a partir de 2012);
- Revisão das tabelas com impacto na redução da despesa em pelo menos 10% da despesa global com serviços prestados de meios complementares de diagnóstico e terapêutica(2012);
- Nova revisão das tabelas de MCDT em 2013.

Compras e fornecimento de serviços



- Redução de custos através da utilização de serviços partilhados;
- Redução de custos pela publicação de normas de orientação clínica e sistema de auditoria da sua aplicação;
- Redução dos preços pagos com contratação de serviços médicos;
- Redução do custo com o transporte não urgente de doentes (a partir de 2012), através da redução de preço e da adopção de uma plataforma integrada de gestão deste serviço.



Afetação da dotação orçamental

Programa Orçamental da Saúde
Ótica de caixa

Repartição da Dotação Orçamental (M€)



	2012 Prev	2013 OE	Var. Absoluta	Var. Homóloga
RECEITA				
Dotação orçamental do Programa da Saúde	7.774	7.840	67	0,9%
TOTAL	7.774	7.840	67	0,9%
DESPESA				
1. Financiamento das ARS	3.419	3.446	27	0,8%
2. Financiamento dos HSPA	113	108	-5	-4,5%
3. Contratualização dos Serviços de HEPE	3.904	3.970	66	1,7%
4. Prestações de Saúde de financiamento centralizado	149	153	4	2,7%
5. Programas de financiamento centralizado	97	98	1	1,1%
6. Financiamento de SFAs e Serviços Integrados (a)	92	66	-27	-28,8%
TOTAL	7.774	7.840	67	0,9%
(a) A redução resulta das alterações institucionais no âmbito do PREMAC, nomeadamente a extinção do IDT, constituição do SICAD e passagem de parte do financiamento para as ARS.				

Repartição da Dotação Orçamental (M€)



	2012 Prev	2013 OE	Absoluta	Homóloga
SNS	7.722	7.814	92	1,2%
Outros Serviços do Programa Saúde (a)	52	26	-25	-49,2%
TOTAL	7.774	7.840	67	0,9%

(a) A redução deve-se a alterações institucionais no âmbito do PREMAC, nomeadamente a passagem do SICAD para o âmbito do SNS.

Afetação da dotação por entidades (M€)



	2012 Prev	2013 OE	Var. Absoluta	Var. Homóloga
Administração Regional de Saúde do Norte	1.237	1.275	38	3,1%
Administração Regional de Saúde do Centro	575	553	-21	-3,7%
Administração Regional de Saúde do Lisboa e V. Tejo	1.320	1.354	34	2,6%
Administração Regional de Saúde do Alentejo	148	119	-29	-19,5%
Administração Regional de Saúde do Algarve	139	141	2	1,3%
Administração Central do Sistema de Saúde	4.149	4.224	75	1,8%
Hospitais SPA	113	108	-5	-4,5%
Serviços e Fundos Autónomos e Serviços Integrados	92	66	-27	-28,8%
TOTAL	7.774	7.840	67	0,9%

Nota: 1. A redução do financiamento da ARS Alentejo reflete a alteração institucional relativa à criação da ULS do Litoral Alentejano.
2. A redução dos serviços e fundos autónomos e dos serviços integrados reflete a passagem de parte do financiamento para o combate à toxicodependência e comportamentos aditivos do ex-IDT para as ARS.

de Financiamento Centralizado (€)

	2012 Prev	2013 OE	Var. Absoluta	Var. Homóloga
SIGIC	21	2	-19	-93%
Transplantes	23	29	6	27%
Doenças Lisossomais	43	35	-8	-19%
Programa Promoção da Saúde Oral	16	16	0	0%
Ajudas Técnicas	5	5	0	10%
Assistência Médica no Estrangeiro	3	3	0	0%
Sistemas de Informação/TIC	34	43	9	27%
Paramiloidose	5	15	10	197%

SIGIC - Em 2012, o hospital de origem responsável pela não prestação de cuidados cirúrgicos atempados passou a ter a responsabilização financeira. Assim, o financiamento atribuído ao Programa SIGIC passou para os hospitais, sendo da responsabilidade da ACSS o financiamento dos doentes encaminhados pelos hospitais em regime de PPP para o setor convencionado. Esta alteração tem como consequência orçamental a redução do volume financeiro de responsabilidade central. O valor inscrito em 2012 foi destinado ao pagamento de dívidas de anos anteriores que não se repetirão em 2013.

Contratos Plurianuais (M€)



	2012 Prev	2013 OE	Var. Absoluta	Var. Homóloga
Cuidados Hospitalares - PPP	314	377	63	20,2%
ARS Norte	128	137	9	6,6%
Braga	128	137	9	6,6%
ARS LVT	178	233	55	31,0%
Cascais	64	67	3	4,3%
Loures	65	85	20	31,0%
VFXira	49	81	32	66,2%
ARS Algarve	8	7	0	-3,3%
CMFRS	8	7	0	-3,3%
Centro de Atendimento do SNS	13	11	-2	-13,7%
Sistemas de informação/TIC	34	43	9	27,1%
Total	360	431	71	19,6%

- O acréscimo de 33% na Entidade Gestora do Estabelecimento (EGEST) da **PPP de Loures** resulta do aumento significativo da produção prevista para 2013 uma vez que o Hospital já estará em pleno funcionamento (em 2012 verificou-se uma abertura gradual dos serviços);
- O acréscimo de 14% na Entidade Gestora do Edifício (EGED) da **PPP de Loures** resulta, no essencial, do pagamento de reconciliação relativo ao ano de 2012 (como o edifício hospitalar abriu apenas em 2012 não se verificou uma despesa em 2012 relativa ao pagamento de reconciliação do ano 2011);
- O acréscimo de 66% na **PPP de Vila Franca de Xira** explica-se, sobretudo, pela abertura do novo hospital em 2013 iniciando-se, desta forma, a remuneração da EGED e ainda pelo efeito decorrente do pagamento de reconciliação explicado na PPP de Loures (em 2012 a despesa com a reconciliação de 2011 foi sobre uma atividade hospitalar de 7 meses enquanto que em 2013 será sobre uma atividade hospitalar anual).

PPP	Orçamento 2012	Orçamento 2013	Var. Absoluta	Var. Homóloga
Hospital de Cascais				
Entidade Gestora do Estabelecimento	56	58	3	5%
Entidade Gestora do Edifício	9	9	0	1%
Acerto para "Orçamento Final"	0	0	0	0%
Sub-total	64	67	3	4%
Hospital de Braga				
Entidade Gestora do Estabelecimento	101	109	8	8%
Entidade Gestora do Edifício	27	28	1	3%
Acerto para "Orçamento Final"	0	0	0	0%
Sub-total	128	137	9	7%
Hospital de Loures				
Entidade Gestora do Estabelecimento	53	71	18	33%
Entidade Gestora do Edifício	12	13	2	14%
Acerto para "Orçamento Final"	0	1	0	0%
Sub-total	65	85	20	31%
Hospital de Vila Franca de Xira				
Entidade Gestora do Estabelecimento	49	56	7	15%
Entidade Gestora do Edifício	0	25	25	-
Acerto para "Orçamento Final"	0	0	0	0%
Sub-total	49	81	32	66%
Total	306	370	64	21%

- O acréscimo de 33% na Entidade Gestora do Estabelecimento (EGEST) da PPP de Loures resulta do aumento significativo da produção prevista para 2013 uma vez que o Hospital já estará em pleno funcionamento (em 2012 verificou-se uma abertura gradual dos serviços);
- O acréscimo de 14% na Entidade Gestora do Edifício (EGED) da PPP de Loures resulta, no essencial, do pagamento de reconciliação relativo ao ano de 2012 (como o edifício hospitalar abriu apenas em 2012 não se verificou uma despesa em 2012 relativa ao pagamento de reconciliação do ano 2011);
- O acréscimo de 66% na PPP de Vila Franca de Xira explica-se, sobretudo, pela abertura do novo hospital em 2013 iniciando-se, desta forma, a remuneração da EGED e ainda pelo efeito decorrente do pagamento de reconciliação explicado na PPP de Loures (em 2012 a despesa com a reconciliação de 2011 foi sobre uma atividade hospitalar de 7 meses enquanto que em 2013 será sobre uma atividade hospitalar anual).

Afetação da receita de Jogos Sociais e dotações(M€)



	2012 Prev	2013 OE	Var. Absoluta	Var. Homóloga
1.Receita de jogos sociais (previsão)	75	80	5	7,1%
2.Dotação das ARS	101	135	34	33,9%
3. Dotação do IDT/SICAD (a)	36	10	-27	-73,5%
RECEITA	212	225	13	6,1%
1. Rede Nacional de Cuidados Continuados	142	149	7	5,1%
2. Combate à Toxicodepência e Comp. Aditivos (b)	59	61	2	3,8%
3. Plano's e Programas Nacionais (DGS) (c)	12	15	3	30,4%
DESPESA	212	225	13	6,1%

(a) Parte da dotação afeta em 2012 ao IDT passou a ser afeta às ARS em 2013.

(b) Inclui a dotação do IDT/SICAD para assegurar a comparabilidade nos dois anos.

(c) Inclui os Programas Nacionais de Combate ao HIV/SIDA, de Oncologia de Cardiologia e outros.

Afetação da receita de Jogos Sociais(M€)

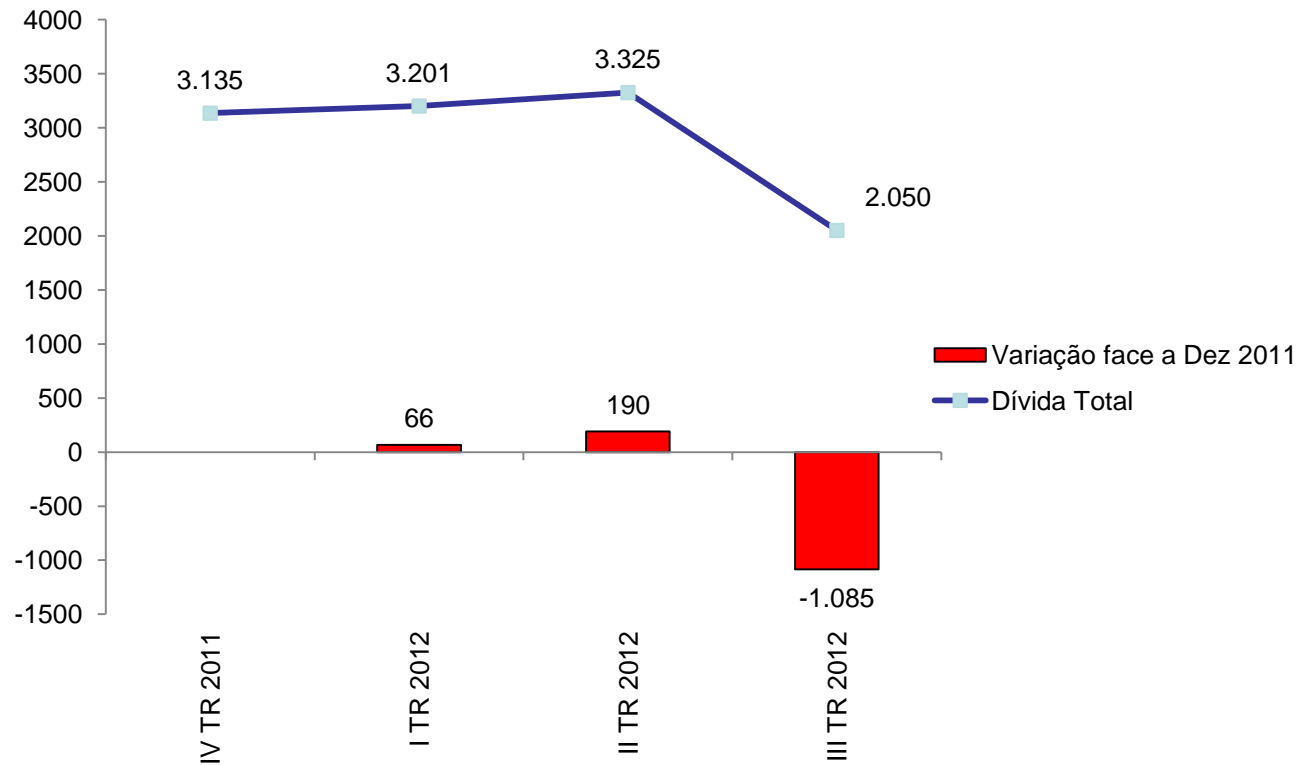


	2012 Prev	2013 OE	Var.	
			Absoluta	Homóloga
1. Cuidados Continuados	41	40	-1	-2,1%
ARS Norte	15	15	0	-2,1%
ARS Centro	14	14	0	-2,1%
ARS LVT	7	7	0	-2,1%
ARS Alentejo	2	2	0	-2,1%
ARS Algarve	3	3	0	-2,1%
2. Combate à Toxicod dependência e Comp. Aditivos	22	25	3	11,8%
Serviços Centrais	5	5	0	0,1%
ARS Norte	6	6	0	0,5%
ARS Centro	2	3	1	22,7%
ARS LVT	7	8	2	22,7%
ARS Alentejo	1	1	0	22,7%
ARS Algarve	1	2	0	22,7%
3. Planos e Programas nacionais (DGS)	12	15	3	30,4%
Receita de Jogos Sociais	75	80	5	7,1%



Dívida a Fornecedores

Dívida Total do SNS (M€)





GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Evolução da produção

Produção - evolução do nº de atos clínicos

	2010 (Agosto)		2011 (Agosto)			2012 (Agosto)		
	Valor Inicial	Peso %	Valor Inicial	Peso %	Δ% n/n-1	Valor Inicial	Peso %	Δ% n/n-1
Produção (nº de atos clínicos)								
Hospitais (EPE+SPA+PPP)								
Doentes Saídos	565.152		554.760		-1,8	554.267		-0,1
Consultas Externas (Total)	7.150.451	100	7.293.668	100	2,0	7.412.868	100	1,6
1ªs Consultas	2.057.058	28,77	2.110.734	28,94	2,6	2.166.330	29,22	2,6
Intervenções Cirúrgicas	429.263	100	406.805	100	-5,2	412.061	100	1,3
Convencional	180.034	41,9	161.348	39,7	-10,4	160.279	38,9	-0,7
Ambulatória	176.084	41,0	173.298	42,6	-1,6	182.449	44,3	5,3
Urgente	73.145	17,0	72.159	17,7	-1,3	69.333	16,8	-3,9
Urgências (Total)	4.237.436		4.385.168		3,5	3.964.853		-9,6
Hospital de Dia (Total de Sessões)	797.518		797.518		0,0	758.211		
Serviços Domiciliários	51.490		41.709		-19,0	43.791		5,0

Fonte: ACSS, DPS - BD Sica 25/10/2012

- O universo de instituições não considera os Hospitais Psiquiátricos.

- As consultas Externas consideram apenas consultas realizadas por pessoal médico.

Berçário, Quartos Particulares, Lar de Doentes, Cuidados Paliativos na Rede, Psiquiatria - Curta Duração, Psiquiatria - Residentes, Psiquiatria - Realilitação Psicossocial e Psiquiatria - Forenses.

-As Sessões de Hospital de Dia não é consideram Hemodiálise e Radioterapia.

- 'A redução nas sessões de hospital de dia resultam de alteração da metodologia tendo as sessões de Infecçiológista deixado de ser incluídas, devido à alteração na forma de pagamento por doente tratado para a infecção VIH/SIDA.

- A redução nas intervenções cirúrgicas convencionais e urgentes resulta de uma política de redirecionamento para cirurgia de ambulatório, sempre que aplicável.

- **Em 2013, tem-se como objetivo melhorar os indicadores de acesso ao médico de família, acesso à primeira consulta de especialidade e aumentar o número de doentes alvo de intervenção cirúrgica. O aumento de acesso ao médico de família e primeira consulta de especialidade hospitalar melhora a capacidade de detecção precoce. Por sua vez, esta melhoria irá desejavelmente aumentar o número de doentes inscritos para cirurgia.**
- **É objetivo manter o ritmo de crescimento da área cirúrgica assegurando-se a não deterioração dos tempos de espera. Ao SNS exige-se um enorme esforço de resolução das listas de espera através do aumento cirurgia de ambulatório.**
- **A abertura de novas unidades de cuidados continuados e a redução das camas de agudos irá permitir uma melhoria dos cuidados prestados e uma maior eficiência do sistema.**
- **Este investimento no acesso irá permitir melhorias perceptíveis para os utentes do SNS e ganhos de médio e longo prazo na sustentabilidade do sistema de saúde.**