

oe



2022

ORÇAMENTO DO ESTADO

NOTA EXPLICATIVA

MINISTÉRIO DA SAÚDE



ORÇAMENTO DO ESTADO
XXIII GOVERNO CONSTITUCIONAL

© MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Av. Infante D. Henrique, 1

1149-009 LISBOA

• Telefone: (+351) 218 816 820 • Fax: (+351) 218 816 862

Índice

1. Introdução.....	4
2. Enquadramento	5
3. Medidas 2022	6
3.1. Renovar o compromisso com o SNS	6
3.2. Cuidados de Saúde Primários.....	11
3.3. Cuidados de Saúde Hospitalares.....	12
3.4. Cuidados continuados integrados	13
3.5. Motivação dos profissionais de saúde.....	13
3.6. Investimento na Rede do SNS.....	14
3.7. PRR	15
3.8. Política do Medicamento e Produtos de Saúde.....	16
3.9. Sistemas de informação.....	17
4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde	19
5. Orçamento do Estado 2022	26
5.1. Enquadramento	26
5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional.....	27
5.2.1. Conta do SNS - comparação do Orçamento de 2021 com o Orçamento de 2022	27
5.2.2. Conta do SNS – comparação do Orçamento de 2022 com os dados provisórios de 2021	30
5.3. Dívida do SNS a fornecedores externos.....	33

Índice de quadros

Quadro 1 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais)	27
Quadro 2 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2021 OE 2022 OE	29
Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2020 I 2021 P I 2022 OE	33

Índice de figuras

Figura 1 - Evolução do total de recursos humanos do SNS/Ministério da Saúde - Entidades SPA, EPE e PPP (2010-2021).....	20
Figura 2 - Evolução dos recursos humanos do SNS / Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2020 vs 2021)	21
Figura 3 - Distribuição do pessoal por grupo profissional a 31/03/2022	22
Figura 4 - Distribuição % dos profissionais por Tipo de Prestação de Cuidados	22
Figura 5 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total).....	23
Figura 6 - Distribuição de Enfermeiros por idade (total)	24
Figura 7 - Distribuição dos Médicos por idade (incluindo internos)	24
Figura 8 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar.....	25
Figura 9 - Vagas preenchidas no Internato Médico – Formação Geral.....	26
Figura 10 - Vagas preenchidas no Internato Médico – Formação Especializada.....	26
Figura 11 - Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2014 e 2022 (M€).....	28
Figura 12 – Repartição do OE 2022	31
Figura 13 - Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS.....	35

1. Introdução

O Governo considera que o investimento no SNS é o garante de uma política de saúde mais próxima, justa e integrada, que permite assegurar a cobertura universal e a resposta às necessidades de saúde dos portugueses, com proteção financeira face aos custos da doença, sem dispensar a necessária articulação com os setores privado e social.

O Orçamento de Estado para 2022 define 6 prioridades e 30 medidas principais, de entre as quais se salienta a recuperação dos serviços públicos. Com efeito, os tempos recentes tornaram ainda mais aguda a urgência de reforço da rede de serviços públicos que, como o Serviço Nacional de Saúde (SNS), constituem uma proteção social para todas as pessoas.

Assim, tendo em vista um SNS mais justo e inclusivo, que responda melhor às necessidades da população, face ao orçamento inicial do ano passado, o orçamento inicial de 2022 aumenta mais de 700 milhões de euros, 5,6%, um valor acima do crescimento previsto para o PIB, que poderá, ainda aumentar na medida da capacidade de melhorar a eficiência e de qualificar a despesa, libertando recursos para reinvestir no SNS.

O orçamento de 2022 traduz uma escolha que se iniciou em 2015 e que representa um aumento de mais de 3.250 mil milhões de euros de transferências do Orçamento de Estado para o setor, que permitiu que o valor dos pagamentos em atraso do SNS registasse, em 2021, os níveis mais baixos desde que existem dados consolidados.

Na prossecução das metas orçamentais do Ministério da Saúde, torna-se essencial dar continuidade à estratégia de articulação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados, com vista à obtenção de ganhos de eficiência e eficácia no sistema, bem como ao robustecimento da estrutura financeira das entidades hospitalares e à implementação de medidas de revisão da despesa.

Face ao contexto e às opções políticas assumidas, nomeadamente no Programa do XXIII Governo Constitucional, o Ministério da Saúde centrará a sua ação em medidas dirigidas às pessoas, a desenvolver em torno dos seguintes eixos:

- O princípio de que a Saúde começa em casa, dando continuidade ao trabalho de promoção da saúde e de prevenção da doença;
- O princípio de que ter direito à saúde é ter acesso ao SNS, sem barreiras financeiras, geográficas ou sociais;

- A promoção da Saúde de proximidade, com prioridade aos cuidados de saúde primários e ao trabalho em rede com todas as estruturas que, na comunidade, podem permitir melhores respostas;
- O reforço do funcionamento em rede dos hospitais públicos, com atualização das Redes de Referenciação Hospitalar e criação de mais centros de responsabilidade integrados (CRI);
- A recuperação da autonomia das pessoas e o apoio à doença grave e incurável;
- O princípio de que não há boa saúde sem saúde mental;
- A satisfação dos profissionais de saúde;
- A melhoria da governação, designadamente, com a criação da direção executiva do SNS, e a promoção da participação pública em Saúde.

O Governo apresenta, assim, para 2022 um orçamento que procura responder aos compromissos com os Portugueses relativamente à Saúde, reforçando a prioridade atribuída a este setor.

2. Enquadramento

Depois de um ano de 2020 marcado pela emergência sanitária internacional, 2021 foi um ano de início de recuperação da atividade assistencial realizada no SNS.

Com efeito, os dados provisórios de 2021, mostram o crescimento de mais de 3 milhões de consultas médicas nos cuidados de saúde primários, face a 2020, e de mais de 4 milhões, face a 2019. Evidenciam, também, que as consultas hospitalares cresceram mais de 1 milhão e as cirurgias quase 130 mil, face a 2020, tendo ficado, nos dois casos, também acima dos valores alcançados em 2019.

Por outro lado, os dados provisórios de 2021 mostram que os programas especiais de recuperação da atividade assistencial adiada pela pandemia permitiram realizar, só nesse âmbito, cerca de 43 mil cirurgias e de 65 mil primeiras consultas adicionais.

Na área dos rastreios oncológicos de base populacional, os dados provisórios de 2021, mostram que o número de mulheres rastreadas para o cancro da mama e o número de rastreados para o cancro do cólon e reto voltaram a ultrapassar os valores de 2019, um claro indicador de recuperação do acesso aos cuidados preventivos.

O esforço empreendido pelo SNS para a recuperação da atividade assistencial foi-se revelando, progressivamente, em todas as áreas, sendo que, ao mesmo tempo, se continuou a dar resposta às necessidades resultantes da pandemia, incluindo o processo de vacinação.

Estes resultados de acesso foram possíveis, especialmente devido ao investimento nos profissionais de saúde. Em 2021, o SNS contava com cerca de 148 mil profissionais, um acréscimo líquido de 24% face a dezembro de 2015 (+28 454 efetivos), e de 2,6%, face a dezembro de 2020 (+3 836 efetivos).

3. Medidas 2022

Às dificuldades acrescidas provocadas pela pandemia, o SNS respondeu com a confirmação da sua capacidade de reorganização e inovação.

Exige-se, agora, que o SNS continue a ser capaz de se adaptar a novas circunstâncias, de se reformar estruturalmente e de manter o seu projeto de promover a saúde e prevenir a doença de todos os cidadãos, de os tratar sempre que necessário e de garantir uma resposta integrada a todas as necessidades.

Neste quadro, descrevem-se as principais medidas para o ano de 2022.

3.1. Renovar o compromisso com o SNS

Com o imperativo de robustecer a capacidade de resposta do SNS e reformar o seu modelo de governação face ao aumento do volume e complexidade da procura de cuidados de saúde, o Governo dará continuidade ao ciclo de reforço orçamental e imprimirá um novo ímpeto ao exercício de revisão da despesa, implementando um conjunto de iniciativas com potencial significado na melhoria da eficiência do SNS, das quais, pela sua importância, se destacam:

- A continuação da intervenção dirigida aos principais fatores de risco, nomeadamente nas políticas dirigidas à promoção da alimentação saudável e da atividade física, ao combate à obesidade, tabagismo e excesso de álcool, aprofundando a atuação ao nível da promoção da saúde e da prevenção da doença;
- A melhoria dos sistemas de comunicação com os utentes, acelerando a

disponibilização de atendimentos telefónicos automáticos, de agendamentos online e de respostas de telessaúde, estimulando a utilização do Centro de Contacto SNS 24 e expandindo os Balcões de Saúde do Cidadão;

- O desenvolvimento da estratégia para a modernização dos sistemas de informação, destacando-se o desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico e a desmaterialização e integração dos resultados dos exames complementares de diagnóstico no processo clínico eletrónico;
- O alargamento dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica mais frequentes a todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), dando cumprimento ao previsto no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR);
- A revisão das redes de referenciação hospitalar, nomeadamente através do reforço do modelo de organização de urgências metropolitanas e regionais;
- O reforço do papel dos níveis de gestão intermédia dos hospitais públicos, promovendo a contratualização interna, a contabilidade de gestão e o modelo de organização em CRI;
- A implementação de sistemas de acesso de proximidade aos medicamentos para doentes crónicos;
- O desenvolvimento de instrumentos de apoio aos prescritores;
- A melhoria da eficiência do processo de compra centralizada de medicamentos e dispositivos médicos;
- A promoção da prescrição e dispensa de medicamentos genéricos, biossimilares e das opções terapêuticas mais custo efetivas;
- O reforço da avaliação dos novos medicamentos e tecnologias de saúde, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS);
- O aprofundamento de medidas que promovam a sustentabilidade do acesso à inovação, uniformizando critérios e aumentando a transparência no regime de formação de preços e de financiamento público das tecnologias de saúde.
- O reforço da intervenção da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica do INFARMED e do papel do Formulário Nacional de Medicamentos, promovendo a articulação com as comissões locais de farmácia e terapêutica e a elaboração das

normas de orientação clínica relativamente à promoção da utilização e promoção do uso responsável das tecnologias de saúde;

- O reforço do sistema de combate à falta e rutura de medicamentos, assegurando a sua adequada monitorização em articulação com a Agência Europeia de Medicamentos e promovendo a colaboração dos fabricantes nacionais e do Laboratório do Medicamento;
- A cooperação internacional, designadamente através da partilha de informação e da negociação conjunta de medicamentos inovadores, em linha com as Conclusões do Conselho Saúde da União Europeia de Junho de 2021 e a implementação do Regulamento (UE) 2021/2282 sobre avaliação de tecnologias de saúde.

Em 2022, as medidas a implementar pelo Ministério da Saúde desenvolver-se-ão em torno dos seguintes eixos:

«A Saúde começa em casa» — Promover a saúde e prevenir a doença

- Promover o princípio da «Saúde em Todas as Políticas», em especial dando continuidade ao investimento no Programa Bairros Saudáveis, através da conclusão de mais de 200 projetos de melhoria das condições de saúde das populações nas comunidades mais desfavorecidas;
- Aumentar a cobertura por rastreios de saúde visual e auditiva infantis e reforçar o acesso das crianças e adolescentes a atividades de saúde escolar;
- Alargar as atividades preventivas de doença, como os rastreios oncológicos de base populacional (cancro do cólon e reto, cancro do colo do útero e cancro da mama) e o rastreio da retinopatia diabética, garantindo a sua implementação num maior número de ACES;
- Melhorar o acesso a consultas de promoção da saúde e prevenção da doença, ao nível dos cuidados de saúde primários;
- Promover a intervenção das farmácias comunitárias, em especial no seu papel de estruturas de proximidade.

«Ter direito à Saúde é ter acesso» — Melhorar o acesso ao SNS

- Continuar a garantir o direito de acesso dos estrangeiros ao SNS, designadamente através de produção normativa que garanta a harmonização de produção normativa que garanta a harmonização de práticas;
- Concluir a implementação do sistema de informação para gestão do acesso que suporta a referenciação dos utentes entre níveis de cuidados e permite monitorizar o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos.

«Saúde de proximidade» — Melhorar a cobertura dos cuidados de saúde primários com mais respostas

- Prosseguir o processo de descentralização de competências na área da saúde;
- Prosseguir o trabalho de revisão e generalização do modelo das USF;
- Desenvolver e expandir novos modelos de prestação de cuidados de proximidade;
- Alargar a capacidade para realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT);
- Dotar progressivamente todos os ACES da capacidade para a prestação no âmbito da saúde mental.

«Rede hospitalar» — Melhorar o acesso e a eficiência dos hospitais públicos

- Rever as redes de referenciação hospitalar, bem como rever o modelo de organização e funcionamento dos serviços de urgência;
- Desenvolver a hospitalização domiciliária, expandindo a escala e as patologias mediante o reforço de equipas;
- Rever o funcionamento das Equipas de Gestão de Altas, de modo a garantir o alinhamento da alta clínica e social e uma transição segura entre níveis de cuidados;
- Aumentar a eficiência da resposta hospitalar no SNS, através da dinamização da organização interna dos hospitais em Centros de Responsabilidade Integrados;
- Reforçar a autonomia na gestão hospitalar, nomeadamente em matéria de contratação de profissionais de saúde, com maior responsabilização e avaliação da satisfação pelos utentes e profissionais.

«Recuperação da autonomia e apoio à doença grave ou incurável» — Alargar as respostas em cuidados continuados integrados e paliativos

- Desenvolver os procedimentos destinados a garantir a celebração de contratos que permitam a atribuição de apoios financeiros para a abertura de camas de cuidados continuados integrados;
- Garantir a oferta das primeiras Unidades de Dia e Promoção da Autonomia;
- Criar as condições para constituir Equipas de Cuidados Continuados Integrados em mais ACES;
- Assegurar a abertura de novas respostas no âmbito da saúde mental, entre respostas residenciais e unidades socio-ocupacionais, bem como constituir mais Equipas de Apoio Domiciliário de Saúde Mental;
- Abrir mais camas de cuidados paliativos de baixa complexidade, na Rede Nacional de Cuidados Paliativos;
- Constituir Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, em mais ACES.

«Não há boa Saúde sem Saúde Mental» — Concluir a reforma da Saúde Mental

- Concluir a cobertura nacional de Serviços Locais de Saúde Mental, procedendo à criação de equipas comunitárias de saúde mental, à criação de serviços de internamento nos hospitais gerais onde eles ainda não existam, à requalificação de unidades de internamento e à constituição de novos CRI;
- Implementar os Planos Regionais de Saúde para as Demências.

«Satisfação dos profissionais de saúde» – Reforçar a política de recursos humanos do SNS

- Implementar o regime de trabalho em dedicação plena, como previsto no projeto de Estatuto do SNS, de aplicação progressiva, a iniciar pelos trabalhadores médicos numa base voluntária e de compromisso assistencial, com negociação sindical do acréscimo do período normal de trabalho semanal em vigor, do acréscimo remuneratório e do regime de incompatibilidades;
- Avaliar os incentivos para melhorar a cobertura por médico de família;

- Valorizar as carreiras dos enfermeiros, designadamente através da reposição dos pontos perdidos aquando da entrada na nova carreira de enfermagem;
- Criar a carreira de técnico auxiliar de saúde;
- Continuar o desenvolvimento das estratégias definidas no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde;
- Estimular a oferta de serviços de creche para os filhos dos profissionais de saúde.

«Participação pública e governação do Serviço Nacional de Saúde» — Criar a direção executiva do Serviço Nacional de Saúde

- Criar a Direção Executiva do SNS, com o papel de dirigir o SNS a nível central, coordenando a resposta assistencial das suas unidades de saúde, assegurando o seu funcionamento em rede e monitorizando o seu desempenho e resposta.

3.2. Cuidados de Saúde Primários

Os Cuidados de Saúde Primários são a base do sistema de saúde português e o melhor caminho para atingir a meta da cobertura universal em saúde. Nos últimos anos, têm sido desenvolvidos um conjunto de iniciativas com vista a aumentar a taxa de cobertura dos serviços de saúde, como o alargamento do número de Unidades de Saúde Familiar (USF), enquanto estruturas que facilitam o acesso, proporcionam uma abordagem em equipa de saúde familiar, aumentam a satisfação dos utentes e dos profissionais e a melhoria da qualidade e continuidade dos cuidados, com incremento da eficiência nos serviços. Desiderato que se pretende potenciar em 2022, através da prossecução do trabalho de revisão e generalização do modelo das USF e da criação de novas USF A.

Também no âmbito de uma política de prevenção da doença, que assenta, necessariamente, numa boa rede de cuidados de saúde primários e na sua articulação com as demais redes em que se desenvolve o SNS, se perspetiva o desenvolvimento de um conjunto de medidas, algumas das quais previstas no PRR, como o alargamento dos rastreios oncológicos a todos os centros de saúde, nomeadamente do cólon retal e do colo do útero, o alargamento dos rastreios de saúde visual e auditiva infantis a todos os agrupamentos de centros de saúde do país e o reforço do acesso das crianças e adolescentes a atividades de saúde escolar e o alargamento do rastreio da retinopatia diabética a todos os centros de saúde, reduzindo as assimetrias regionais em termos de cobertura.

Ainda no âmbito da reforma dos CSP constante do PRR, pretende-se continuar a investir no reforço da cobertura e capacidade resolutive na resposta à doença aguda e à continuidade de cuidados na doença crónica, nomeadamente: criando centros de diagnóstico integrado (MCDT de baixa complexidade, pelo menos RX e Análises Clínicas) nos ACES; dotando os ACES com espirómetros para diagnóstico precoce e acompanhamento do tratamento da Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e Tabagismo; colocando mais unidades funcionais com exames Holter e Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial (MAPA).

No âmbito da qualificação das instalações e dos equipamentos dos centros de saúde, prosseguir-se-á o investimento na melhoria das condições de acessibilidade, eficiência energética, qualidade, conforto e segurança para utentes e profissionais, estando em desenvolvimento a construção e a requalificação de diversos edifícios.

No seu conjunto, a execução destas metas assume um papel importante na redução de assimetrias locais/regionais e representa, inequivocamente, uma melhoria de acesso dos utentes aos serviços prestados. Para além das medidas enunciadas e em complementaridade com essas, serão reforçados os CSP com recursos humanos, na sequência de procedimentos concursais previstos para 2022.

3.3. Cuidados de Saúde Hospitalares

No domínio dos cuidados hospitalares perspectiva-se uma melhoria do acesso e da eficiência dos hospitais públicos, através da monitorização e cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos, concretizando-se os objetivos já previstos no passado quanto à implementação dos sistemas de suporte aos fluxos de referenciação e circulação de doentes.

Relativamente à forma de prestação de cuidados de saúde, são de destacar a manutenção do incentivo à realização de primeiras consultas referenciadas pelos cuidados de saúde primários através do SIGA/CTH e o incentivo à realização de consultas de especialidade hospitalar descentralizadas nos cuidados de saúde primários, bem como a majoração de toda a atividade realizada no âmbito dos Centros de Responsabilidade Integrados. É, igualmente, de assinalar a aposta na expansão das respostas de hospitalização domiciliária a todos os hospitais do SNS, e o alargamento desta resposta a outras patologias (do foro oncológico e pediátricas) e o reforço das equipas. A nível organizacional pretende-se acelerar o processo de revisão das redes de referenciação hospitalar, de revisão do modelo de organização e funcionamento dos serviços de

urgência, com vista à redução das urgências inadequadas e/ou evitáveis e do funcionamento das Equipas de Gestão de Altas, de modo a garantir o alinhamento da alta clínica e social e uma transição segura entre níveis de cuidados.

A nível gestor, pretende-se reforçar a autonomia na gestão hospitalar dos Hospitais EPE, nomeadamente em matéria de contratação de profissionais de saúde, com maior responsabilização e avaliação da satisfação pelos utentes e profissionais e ganhos de eficiência da resposta e da qualidade da despesa.

Relativamente ao investimento, mantém-se a aposta na modernização dos equipamentos de prestação de cuidados do SNS, salientando-se a promoção e modernização dos equipamentos de prestação de cuidados do SNS, concretizando os projetos em curso e avaliando futuras necessidades, bem como a reabilitação e a modernização das infraestruturas e equipamentos médicos existentes.

3.4. Cuidados continuados integrados

Relativamente à prestação de cuidados continuados integrados, o Governo pretende alargar as respostas em unidades de internamento e em respostas em regime de ambulatório, com a criação de uma nova tipologia de cuidados, as Unidades de Dia e Promoção de Autonomia, que permitam aos doentes continuar a sua reabilitação em regime diurno, regressando ao domicílio no final do dia.

Igualmente, prevê-se o aumento progressivo das respostas de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental em residências/unidades sócio ocupacionais e Equipas de Apoio Domiciliário em Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental.

3.5. Motivação dos profissionais de saúde

Em março de 2022, o total de trabalhadores com contrato de trabalho ativo (não inclui trabalhadores independentes/prestadores de serviços) nas instituições do SNS/MS era 152 257 profissionais (universo SPA e EPE, não inclui PPP), o que, por comparação com dezembro de 2015, consubstancia um aumento de 32 259 profissionais (+27%). Dada a intensidade da mão-de-obra do setor, é essencial o investimento numa política de estímulo à motivação pelo trabalho no SNS, bem como ao aumento da produtividade.

É, portanto, relevante a implementação de ações governativas setoriais com foco na melhoria do desempenho e na satisfação dos profissionais de saúde.

Neste âmbito, em 2022, serão desenvolvidas, desde logo, as seguintes iniciativas: negociação e regulamentação da dedicação plena; avaliação dos incentivos para melhorar a cobertura por médico de família; valorização das carreiras dos enfermeiros, designadamente através da reposição dos pontos perdidos aquando da entrada na nova carreira de enfermagem; criação da carreira de técnico auxiliar de saúde; continuação do desenvolvimento das estratégias definidas no Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde; estímulo da oferta de serviços de creche para os filhos dos profissionais de saúde.

Estas iniciativas estarão também enquadradas por um modelo de gestão estratégica e integrada dos recursos humanos na saúde, focado, em especial, na atração e retenção dos seus profissionais, tendo em vista consolidar o ecossistema das profissões de saúde, promover o desenvolvimento das competências dos profissionais do SNS e melhorar o bem-estar no trabalho, objetivos que estão também subjacentes ao projeto do novo Estatuto do SNS, a aprovar, e alinhados com os investimentos e reformas previstos no PRR.

3.6. Investimento na Rede do SNS

Em 2022, o Governo dará continuidade aos trabalhos necessários à concretização de diversos investimentos, atualmente em desenvolvimento, como a requalificação de edifício do Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, a construção do Centro de Ambulatório de Radioterapia do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, a requalificação do novo Departamento da Mulher e da Criança da Unidade Local de Saúde da Guarda, a edificação do novo Departamento Materno Fetal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a ampliação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa e a construção do novo edifício do Hospital de S. Bernardo do Centro Hospitalar de Setúbal.

Promoverá, igualmente, a construção de novos hospitais centrais ou de proximidade, designadamente Lisboa Oriental, Seixal, Sintra, Alentejo e Algarve, projetos que se encontram em diferentes fases de maturação.

Por outro lado, considerando que a promoção do acesso a técnicas de procriação medicamente assistida (PMA) no SNS, atualmente disponíveis em nove centros, é uma política pública determinante para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos cidadãos que a ela recorrem e

para a resposta às suas expectativas de concretização de um projeto parental, em 2022, o Governo pretende concretizar a abertura de um novo centro de PMA na região do Algarve, essencial para o reforço da equidade geográfica no acesso à Saúde.

3.7. PRR

O PRR, enquanto programa de aplicação nacional, com um período de execução até 2026, vai implementar um conjunto de reformas e de investimentos que permitirá ao país retomar o crescimento económico sustentado, reforçando o objetivo de convergência com a Europa ao longo da próxima década. Especificamente para a área da Saúde, define como objetivo global, o reforço da capacidade do SNS para responder às mudanças demográficas e epidemiologias do país, à inovação terapêutica e tecnológica, à tendência de custos crescentes em saúde e às expectativas de uma sociedade mais informada e exigente.

As reformas e investimentos constante da Componente C01 do PRR, relativa ao SNS, e da responsabilidade do Ministério da Saúde, decorrem de um conjunto de propostas consensualizadas na área da saúde, acordadas com a Comissão Europeia e balizadas pela restrição financeira inerente ao mecanismo.

A Componente 1 – SNS tem um valor total de 1.383 milhões de euros e agrega as seguintes reformas e investimentos:

- Reformas
 - Reforma dos cuidados de saúde primários
 - Reforma da saúde mental
 - Conclusão da reforma do modelo de governação dos hospitais públicos

- Investimentos
 - Cuidados de saúde primários com mais respostas;
 - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Rede Nacional de Cuidados Paliativos;
 - Conclusão da Reforma de Saúde Mental e implementação da Estratégia para as Demências;

- Equipamento dos Hospitais do Seixal, Sintra e Lisboa Oriental;
- Fortalecimento do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira (RAM);
- Transição digital da saúde;
- Digitalização na área da saúde da RAM;
- Hospital Digital da Região Autónoma dos Açores;
- Sistema Universal de Apoio à Vida Ativa (SUAVA).

O valor global da Componente 1 desagrega-se pelas várias medidas conforme o quadro abaixo:

Reforma / Investimento	Valor (M€)
Reforma dos Cuidados de Saúde Primários	466
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e da Rede Nacional de Cuidados	205
Reforma da Saúde Mental	88
Conclusão da reforma do modelo de governação dos hospitais públicos	180
Fortalecimento do Serviço Regional de Saúde da RAM	89
Transição Digital na Saúde	300
Digitalização da Saúde na RAM	15
Hospital Digital da RAA	30
Sistema Universal de Apoio à Vida Ativa	10
TOTAL	1383

3.8. Política do Medicamento e Produtos de Saúde

Na área do medicamento, observou-se um aumento de despesa de 752 milhões de euros (33%) entre 2015 e 2019, correspondendo a 505 milhões de euros de despesa realizada no setor hospitalar e 247 milhões de euros respeitante ao setor ambulatorio. Este aumento de

despesa traduziu-se, em primeira linha, num importante reforço no acesso à inovação terapêutica mediante a aprovação de 320 novos medicamentos, dos quais 54 no ano de 2021.

A política do medicamento e produtos de saúde resulta dos princípios constantes do programa do XXIII Governo Constitucional para o período 2022-2026 e centra-se na promoção do acesso a medicamentos e dispositivos médicos com equidade, proximidade e eficiência. Assim, em 2022, procurar-se-á:

- Reforçar a garantia de acesso ao medicamento, aproximando-o do utente;
- Otimizar a utilização dos medicamentos ao longo da toda a sua cadeia, garantindo maior eficiência nos processos aquisitivos, reforçando o papel das comissões de farmácia e terapêutica como órgãos técnicos de promoção do uso racional de medicamentos, apoiando os prescritores e incluindo os utentes e seus representantes nas diferentes fases do processo;
- Promover a sustentabilidade, aliando à introdução da inovação terapêutica medidas de promoção da utilização de medicamentos genéricos e biossimilares;
- Reforçar a regulação, como garante do normal funcionamento do mercado.

Para tal, sinalizam-se algumas das medidas a adotar:

- Implementação de sistemas de acesso de proximidade aos medicamentos para doentes crónicos;
- Desenvolvimento de instrumentos de apoio aos prescritores;
- Melhoria da eficiência do processo de compra centralizada de medicamentos e dispositivos médicos;
- Reformulação da componente operacional do Centro de Controlo e Monitorização do SNS (CCMSNS).

3.9. Sistemas de informação

O país tem apostado no desenvolvimento da arquitetura das aplicações informáticas do Ministério da Saúde, centradas na disponibilização de novos canais para acesso a serviços de saúde, de novos canais de interoperabilidade internos e externos e de soluções de prescrição eletrónica mais amplas e eficazes.

Porém, o sistema apresenta ainda oportunidades de melhoria, nomeadamente das infraestruturas de rede e sistemas, das aplicações que suportam as atividades clínicas e administrativas nos cuidados de saúde primários, agudos e continuados, e das aplicações que facultam os dados de gestão e administração.

É, portanto, necessário aproveitar a oportunidade que o PRR representa para alavancar a evolução e uniformização dos sistemas, desenvolvendo novas soluções que apresentem, entre outras, melhoria na experiência de utilização, mais simples e intuitiva, no acesso aos dados em contexto, na identificação, autenticação e autorização comum e na mobilidade, tendo as entidades, os profissionais, mas também os cidadãos como beneficiários. No âmbito do PRR, o Orçamento do Estado 2022 prevê a modernização da rede de dados e dos sistemas de informação da Saúde, a cargo da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

O Orçamento do Estado para 2022 define como objetivo modernizar 90% das redes locais de tecnologias de informação no Serviço Nacional de Saúde. Serão implementadas funcionalidades para telemonitorização e telessaúde, abrangendo 15% de utentes, permitindo a prestação de cuidados de saúde à distância.

Adicionalmente, o Governo procurará implementar, em 2022, um conjunto de medidas no âmbito da modernização de processos:

- Modernizar os sistemas de informação e a infraestrutura, nomeadamente ao nível dos CSP;
- Reforçar o uso da telessaúde (eHealth) no SNS, com o desenvolvimento do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS), permitindo a prestação de serviços clínicos de telessaúde no quadro dos serviços de telemedicina e promovendo a utilização das tecnologias de informação e comunicação como veículo para cuidar das pessoas vulneráveis e doentes no seu ambiente familiar;
- Melhorar os sistemas de comunicação com os utentes, introduzindo novas funcionalidades no Portal do SNS, acelerando a disponibilização de atendimentos telefónicos automáticos, de agendamentos online e de respostas de telessaúde, estimulando a utilização do Centro de Contacto SNS 24 e expandindo os Balcões de Saúde do Cidadão a mais freguesias;
- Desenvolver a estratégia para a modernização dos sistemas de informação, destacando-se o desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico e a

desmaterialização e integração dos resultados dos exames complementares de diagnóstico no processo clínico eletrónico;

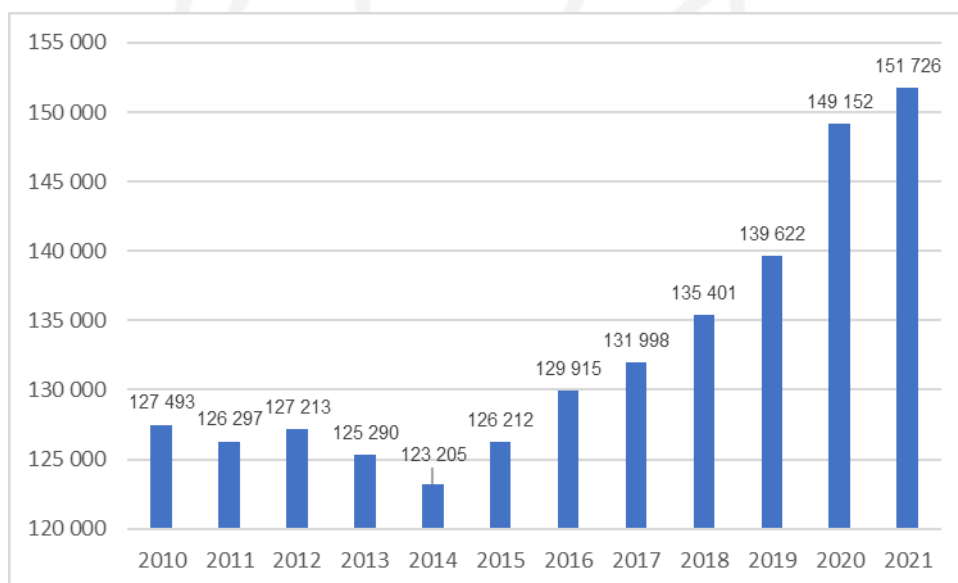
- Concluir a implementação do sistema de informação para gestão do acesso que suporta a referência dos utentes entre níveis de cuidados e permite monitorizar o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos.

Prevê-se que, a prazo, estes investimentos trarão melhorias na eficiência, eficácia e qualidade do serviço prestado, reduzindo desperdício e melhorando a rentabilização dos recursos utilizados.

4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde

Em março de 2022, o número total de recursos humanos das entidades do SNS e Ministério da Saúde atingiu um total de 155.531 profissionais, incluindo hospitais em regime de Parceria Público-Privada (PPP), estes últimos com dados de dezembro de 2021. Este valor representa um aumento de 2,56% face a dezembro do ano anterior, o que corresponde a um saldo positivo de aproximadamente 3.800 profissionais.

Figura 1 - Evolução do total de recursos humanos do SNS/Ministério da Saúde - Entidades SPA, EPE e PPP (2010-2021)

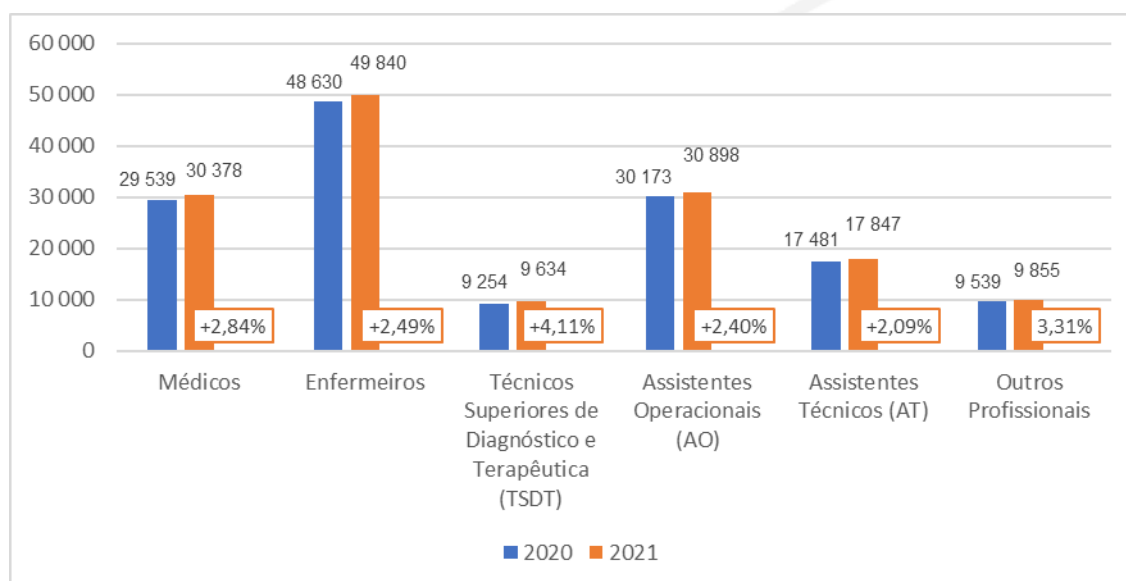


Fonte: ACSS

Não considerando os hospitais em regime PPP, os recursos humanos afetos ao SNS e ao Ministério da Saúde atingem, em dezembro de 2021, os 148.452 efetivos, um aumento de 2,65% em relação a dezembro do ano anterior.

O gráfico que se segue apresenta a distribuição por grupo profissional e respetiva evolução, entre os anos 2020 e 2021, considerando o universo das entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde.

Figura 2 - Evolução dos recursos humanos do SNS / Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2020 vs 2021)

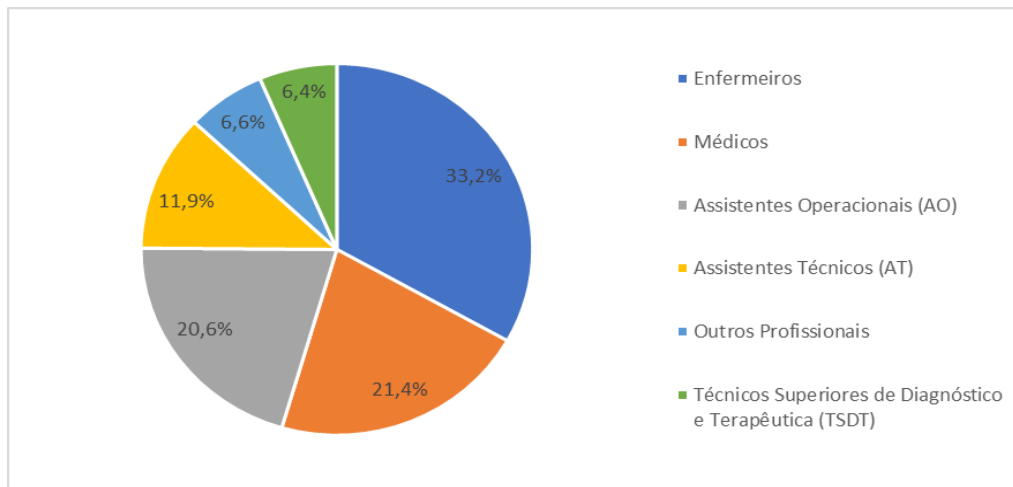


Fonte: ACSS

Considerando ainda as entidades SPA e EPE do Ministério da Saúde, a evolução mais recente referente à distribuição por grupo profissional é a ilustrada no gráfico acima.

Em março de 2022, e em termos relativos, o grupo profissional dos enfermeiros continua a ser o mais representativo, com aproximadamente 33% do total, seguindo-lhe o grupo referente ao pessoal médico (incluindo internos), com 21%, e os assistentes operacionais, com 20% do total de trabalhadores.

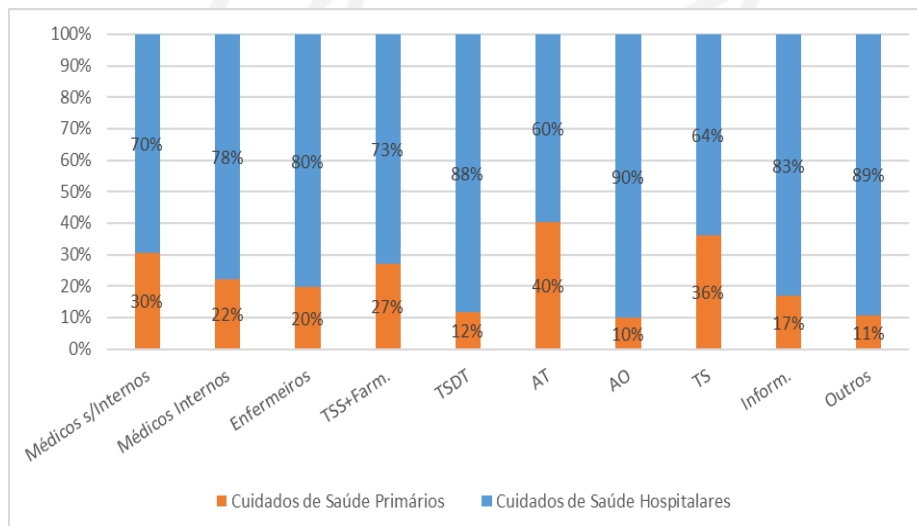
Figura 3 - Distribuição do pessoal por grupo profissional a 31/03/2022



Fonte: ACSS

No gráfico que se segue apresenta-se a distribuição dos diversos grupos profissionais por área de prestação de cuidados.

Figura 4 - Distribuição % dos profissionais por Tipo de Prestação de Cuidados



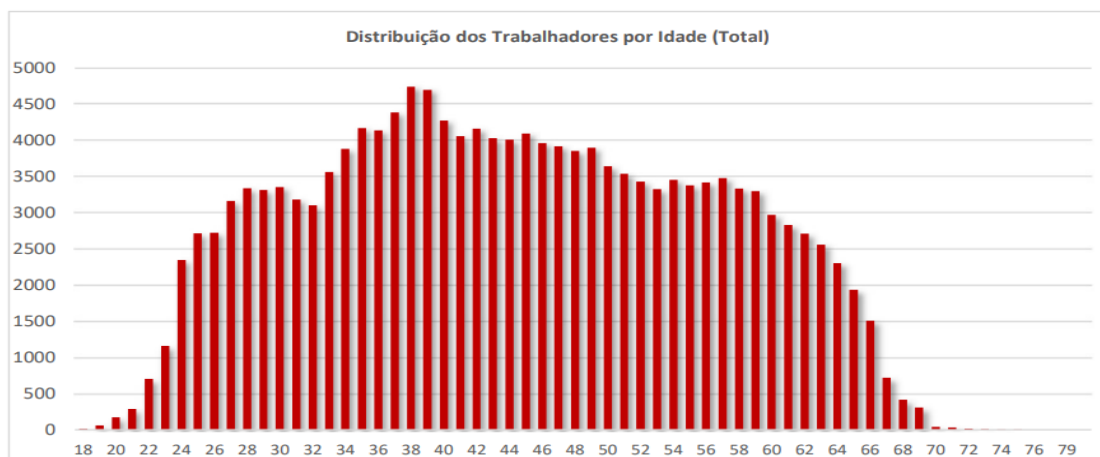
Legenda: TSS + Farm. – Técnicos Superiores de Saúde e Farmacêuticos; AT – Assistentes Técnicos; AO – Assistentes Operacionais; TS – Técnicos Superiores

Nota: Foram contabilizados os profissionais ativos com contrato de trabalho, não inclui trabalhadores independentes/prestadores de serviços.

Fonte: Dados provenientes do RHV relativos às entidades SPA e EPE (dados atualizados a 31/12/2021)

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

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

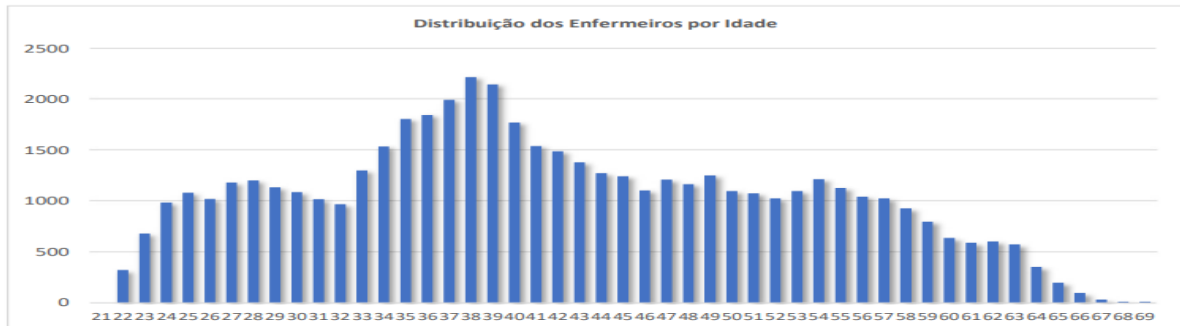


Nota: Dados atualizados a 31/03/2022

Fonte: ACSS

No que diz respeito à distribuição por idades do grupo profissional de enfermagem, existe uma concentração de recursos humanos nas faixas etárias mais jovens, o que sugere uma menor probabilidade de constrangimentos decorrentes da passagem à aposentação nos próximos anos, embora com correspondentes reflexos ao nível do absentismo por parentalidade.

Figura 6 - Distribuição de Enfermeiros por idade (total)

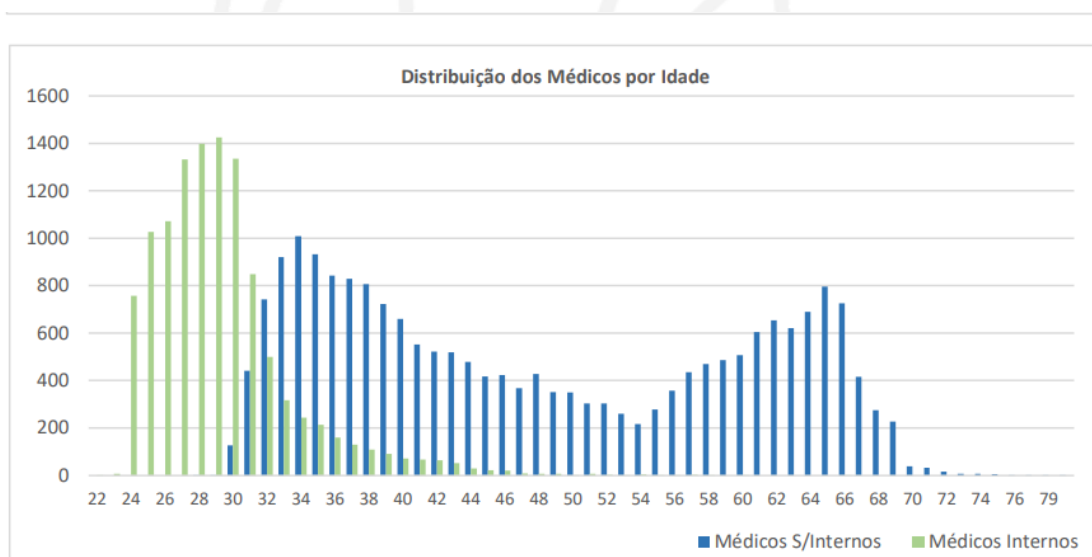


Nota: Dados atualizados a 31/03/2022.

Fonte: ACSS

Por sua vez, o grupo profissional dos médicos regista uma distribuição mais assimétrica, com um número significativo de médicos em condições potenciais de aposentação. No entanto, importa referir que esta questão poderá ser compensada pela entrada de novos médicos no sistema, conforme demonstrado no gráfico abaixo, que agrega médicos especialistas e médicos internos.

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

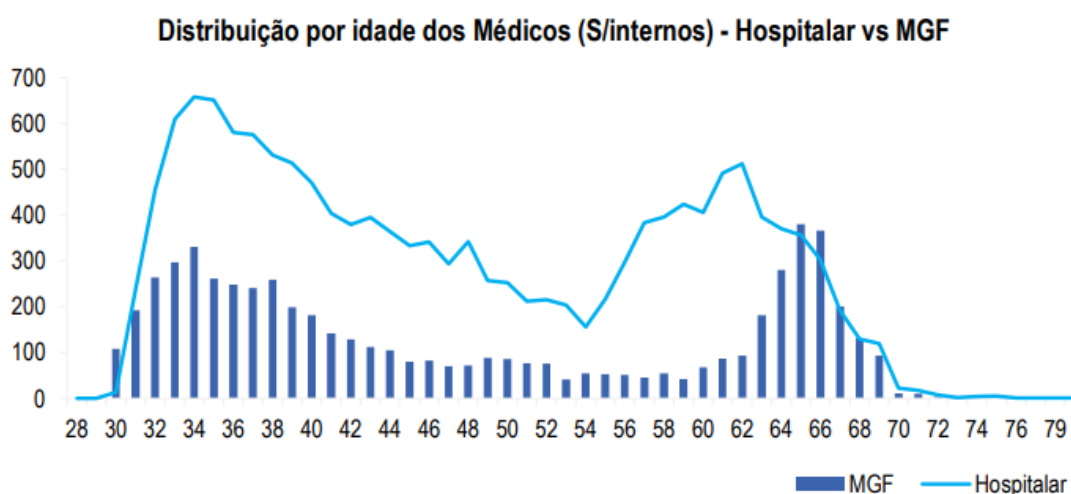


Nota: Dados atualizados a 31/03/2022.

Fonte: ACSS

Numa análise mais específica é possível ainda aferir que, o potencial de aposentações nos médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar, é superior ao potencial de aposentações nos médicos das especialidades hospitalares.

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



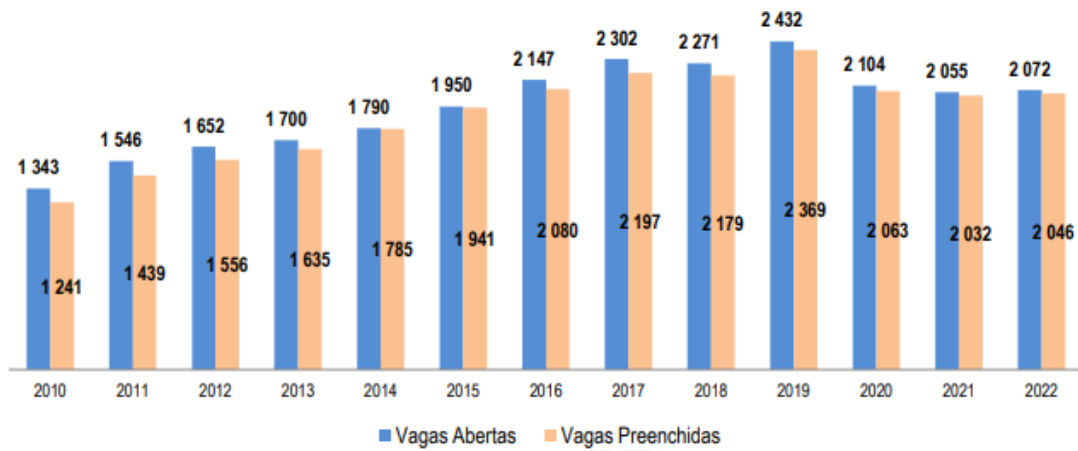
Nota: Dados atualizado a 31.03.2022.

Fonte: ACSS

Ao nível das aposentações, dados de março de 2022 registam um total de 491 profissionais aposentados, um valor ligeiramente superior ao observado no período homólogo de 2021 e 2020 (453 e 470 profissionais aposentados, respetivamente).

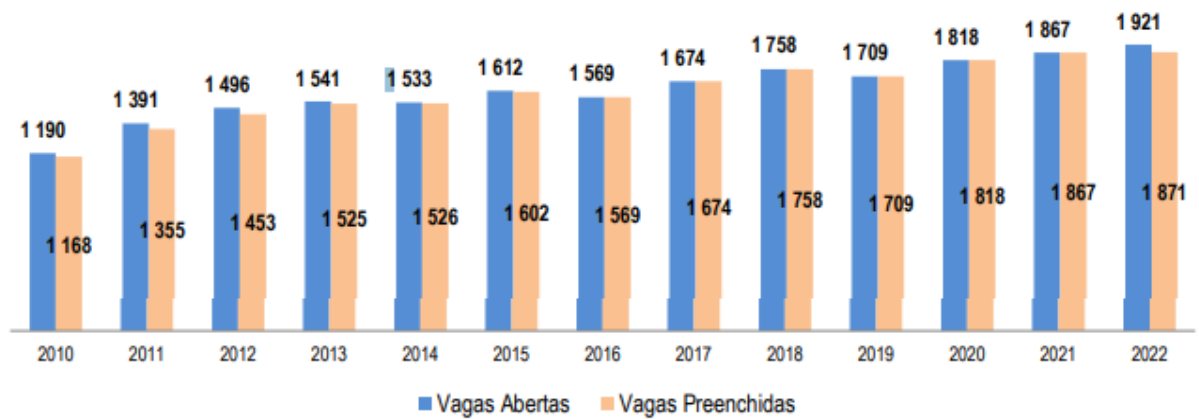
A formação médica compreende um período de prática profissional tutelada que se divide em formação geral e formação específica. Assim, considerando o período temporal compreendido entre os anos 2010 e 2022, é possível registar uma tendência positiva ainda que com oscilações.

Figura 9 - Vagas preenchidas no Internato Médico – Formação Geral



Fonte: ACSS

Figura 10 - Vagas preenchidas no Internato Médico – Formação Especializada



Fonte: ACSS

5. Orçamento do Estado 2022

5.1. Enquadramento

O Orçamento apresentado pelo Governo para 2022 prevê o crescimento das verbas atribuídas à Saúde face ao orçamento aprovado para 2021, mantendo o compromisso de reforço progressivo do financiamento das políticas públicas neste setor.

A despesa do SNS em 2022 significará cerca de 13,2% da despesa primária das Administrações Públicas, aumentando 1 p.p. face à perspectiva do orçamento de 2021 e 0,5 p.p. face à execução provisória de 2021.

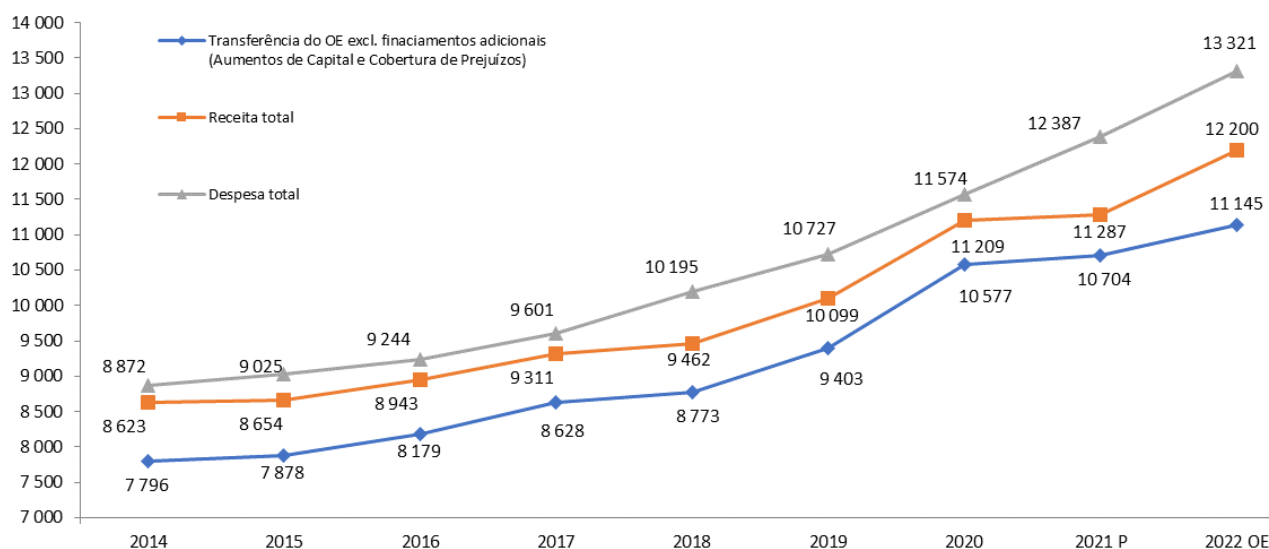
Quadro 1 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais)

	2017 OE	2018 OE	2019 OE	2020 OE	2021 OE	2021 P	2022 OE
Despesa total das Administrações Públicas	87 168	88 758	91 104	94 782	100 755	101 727	105 877
Juros	8 297	7 126	6 867	6 365	5 487	5 169	5 000
Despesa Primária das Administrações Públicas	78 871	81 632	84 237	88 417	95 268	96 558	100 877
Despesa do SNS	9 130	9 667	10 201	11 099	11 604	12 387	13 321
Despesa do SNS em percentagem da despesa primária	11,6%	11,8%	12,1%	12,6%	12,2%	12,8%	13,2%

Fonte: Ministério da Saúde

Na figura seguinte apresenta-se a evolução da despesa e receita total do SNS (ótica das Contas Nacionais), bem como o aumento das transferências provenientes do Orçamento de Estado.

Figura 11 - Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2014 e 2022 (M€)



Fonte: Ministério da Saúde

5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional

5.2.1. Conta do SNS - comparação do Orçamento de 2021 com o Orçamento de 2022

O Orçamento de Estado (OE) do SNS em 2022, em comparação com o OE 2021, beneficiará de um aumento de rendimentos com origem nas transferências do OE de 630 milhões de euros. Este aumento inclui a previsão da cobrança do imposto sobre as bebidas alcoólicas, a ser transferido para o SNS ao longo de 2022 (84,9 milhões de euros), bem como a contribuição extraordinária da indústria farmacêutica e sobre os dispositivos médicos, no montante de 13,9 milhões de euros e de 16,3 milhões de euros, respetivamente.

Quadro 2 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2021 OE | 2022 OE

	2021 OE	2022 OE	Δ Abs. 2022 OE - 2021 OE
I. Receitas correntes	11 299	12 073	775
1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais)	122	113	-9
2. Taxas, multas e outras penalidades	78	37	-41
2.1. Taxas Moderadoras	76	34	-42
2.2. Outros	2	3	1
3. Rendimentos da propriedade	0	0	0
4. Transferências correntes	10 833	11 634	801
Administração central	10 515	11 145	630
Administração local	45	44	-2
Outras	273	445	173
5. Vendas de bens e serviços correntes	139	183	44
6. Outras receitas correntes	127	106	-21
II. Receita de capital	216	127	-89
A. Total da Receita (I. + II.)	11 515	12 200	686
I. Despesas correntes	11 311	12 687	1 376
1. Despesas c/ Pessoal	4 814	5 204	390
2. Compras de Inventários (Aquisições de bens)	2 294	2 595	301
3. Fornecimentos e serviços externos	4 118	4 751	633
3.1. Produtos vendidos em farmácias	1 517	1 706	189
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1 275	1 654	380
3.3. Parcerias público-privadas (PPP)	289	143	-147
3.4. Outros subcontratos	143	155	12
3.5. Fornecimentos e Serviços	894	1 093	199
4. Juros e outros encargos	1	1	0
5. Transferências Correntes concedidas	66	135	69
6. Outras despesas correntes	18	1	-17
II. Despesas de capital	293	635	342
7. Aquisição de Bens de Capital	273	589	316
8. Transferência de Capital	20	45	26
B. Total da despesa (I. + II.)	11 604	13 321	1 718
Saldo (A. - B.)	-89	-1 121	-1 032

Fonte: Ministério da Saúde

O OE 2022 prevê face ao OE 2021 um aumento das despesas com pessoal de 390 milhões de euros (+8%), refletindo, nomeadamente, o crescimento dos efetivos, bem como o regime de trabalho em dedicação plena de implementação gradual e progressiva, a valorização da carreira de enfermagem, as progressões dos profissionais de saúde e as atualizações remuneratórias.

O crescimento dos gastos previsto no OE 2022 é igualmente ditado pelo aumento de encargos com as aquisições de bens, onde se destacam os produtos farmacêuticos utilizados em ambiente hospitalar, a dispensa de medicamentos em farmácia e as despesas de capital,

esperando-se nestas rubricas um crescimento de 301 milhões de euros, 189 milhões de euros e 342 milhões de euros, respetivamente. Importa ainda salientar o crescimento dos gastos com MCDT, da ordem dos 380 milhões de euros, motivado pela comparticipação dos testes COVID-19 (com impacto considerável sentido ainda no início do ano de 2022), bem como pela continuação do reforço da atividade assistencial para melhoria dos níveis de acesso.

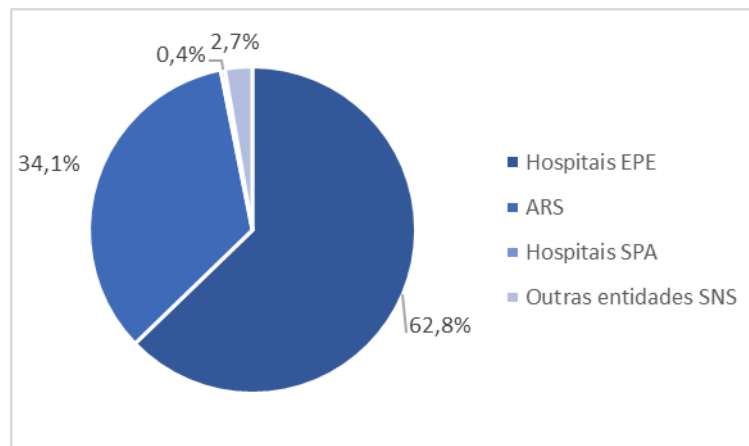
Adicionalmente, observa-se uma diminuição dos gastos (-147 milhões de euros) com as Parcerias Público-Privadas, explicado pela reversão para a esfera pública do Hospital de Vila Franca de Xira (em meados de 2021) e do Hospital de Loures (no início de 2022).

Em 2022, o Governo dará também continuidade aos trabalhos necessários à concretização de diversos investimentos, atualmente em desenvolvimento, como a execução das obras do novo Hospital Central do Alentejo, a requalificação de edifício do Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde, a construção do Centro de Ambulatório de Radioterapia do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, a requalificação para o novo Departamento da Mulher e da Criança da Unidade Local de Saúde da Guarda, a edificação do novo Departamento Materno Fetal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, a ampliação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa e da construção do novo edifício do Hospital de S. Bernardo do Centro Hospitalar de Setúbal, bem como o Plano de Reabilitação Integrado do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Adicionalmente aos referidos investimentos, será ainda dada continuidade aos investimentos previstos na componente 1 do PRR, que visa nomeadamente dotar os cuidados de saúde primários com mais respostas, ampliar as respostas ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, bem como completar a reforma na área da Saúde Mental.

Conforme se observa pela leitura da figura XX, os Hospitais EPE, fruto da atividade contratada no âmbito dos contratos programa, bem como das verbas decorrentes dos programas verticais, absorvem 6.997 milhões de euros do OE do SNS em 2022, seguidos pelas Administrações Regionais de Saúde com 3.799 milhões de euros (onde se incluem as transferências do OE e as verbas centralizadas). No conjunto, estes dois grupos de entidades representam 96,9% do total das verbas alocadas ao SNS.

Figura 12 – Repartição do OE 2022



Fonte: Ministério da Saúde

5.2.2. Conta do SNS – comparação do Orçamento de 2022 com os dados provisórios de 2021

Em 2021, os dados provisórios da Conta do SNS apontam para que o défice do SNS seja de - 1.100 milhões de euros, refletindo:

- i. Um aumento dos gastos em 813 milhões de euros (+7%), face ao período homólogo, atingindo um total 12.387 milhões de euros;

Para este aumento dos gastos verificado em 2021 concorreu o crescimento da despesa com pessoal, no montante de 317 milhões de euros, explicado essencialmente pelas novas contratações, pelos encargos com trabalho extraordinário (sobretudo relevante no contexto da pandemia), pelo subsídio extraordinário de risco pago aos profissionais envolvidos no combate à pandemia da doença COVID-19 e pelo pagamento de outras remunerações variáveis, nomeadamente no contexto do esforço realizado para a concretização do objetivo da recuperação da atividade assistencial, num ano ainda fortemente marcado pelos efeitos da pandemia e pela operacionalização do plano de vacinação massiva da população contra a covid-19. Acresce referir o impacto do aumento dos gastos com a aquisição de bens (+172 milhões de euros), refletindo nomeadamente o acesso dos utentes à inovação terapêutica, e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (+228 milhões de euros), onde se inclui o efeito dos testes covid-19 realizados; e

- ii. Um aumento dos rendimentos das entidades do SNS, face ao ano de 2020, com origem em transferências do Estado, de 127 milhões de euros, totalizando 10.704 milhões de euros.

Quando comparados os dados provisórios da Conta do SNS de 2021 com os dados do ano anterior, constata-se efetivamente que o ano de 2021 foi um ano especialmente exigente, já que, para além da necessidade de continuar a direccionar os recursos do SNS na resposta à situação pandémica, houve ainda necessidade de reorganização dos meios no sentido de assegurar o sucesso do plano de vacinação massiva contra a COVID-19, em paralelo com o esforço, das unidades prestadoras de cuidados de saúde, de recuperação da atividade assistencial, nomeadamente da atividade assistencial programada, conforme evidenciam os dados apresentados neste relatório.

Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2020 | 2021 P | 2022 OE

	2020	2021 (Provisório)	2022 OE	Δ Abs.	
				2021 P - 2020 F	2022 OE - 2021 P
I. Receitas correntes	11 152	11 211	12 073	59	863
1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais)	99	105	113	7	8
2. Taxas, multas e outras penalidades	99	66	37	-33	-29
2.1. Taxas Moderadoras	97	65	34	-33	-31
2.2. Outros	2	2	3	0	1
3. Rendimentos da propriedade	0	0	0	0	0
4. Transferências correntes	10 724	10 840	11 634	115	794
Administração central	10 577	10 704	11 145	127	441
Administração local	46	54	44	7	-10
Outras	101	82	445	-19	364
5. Vendas de bens e serviços correntes	149	148	183	0	35
6. Outras receitas correntes	81	51	106	-30	55
II. Receita de capital	58	76	127	19	51
A. Total da Receita (I. + II.)	11 209	11 287	12 200	77	914
I. Despesas correntes	11 285	12 154	12 687	869	533
1. Despesas c/ Pessoal	4 743	5 060	5 204	317	144
2. Compras de Inventários (Aquisições de bens)	2 249	2 421	2 595	172	174
3. Fornecimentos e serviços externos	4 135	4 539	4 751	404	212
3.1 Produtos vendidos em farmácias	1 471	1 517	1 706	46	190
3.2 Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1 277	1 505	1 654	228	150
3.3 Parcerias público-privadas (PPP)	278	263	143	-14	-121
3.4 Outros subcontratos	191	214	155	24	-59
3.5 Fornecimentos e Serviços	919	1 040	1 093	121	53
4. Juros e outros encargos	1	2	1	2	-2
5. Transferências Correntes concedidas	145	128	135	-17	7
6. Outras despesas correntes	11	3	1	-8	-2
II. Despesas de capital	289	233	635	-56	402
7. Aquisição de Bens de Capital	288	232	589	-56	357
8. Transferência de Capital	1	1	45	0	45
B. Total da despesa (I. + II.)	11 574	12 387	13 321	813	935
Saldo (A. - B.)	-365	-1 100	-1 121	-735	-21

Fonte: Ministério da Saúde

Comparando os dados provisórios de 2021 com o OE 2022 observa-se um crescimento da despesa de 935 milhões de euros (+7,5%). Esta variação é explicada, em primeiro lugar, pelas despesas de capital que se prevê que ocorram durante o ano de 2022, já anteriormente

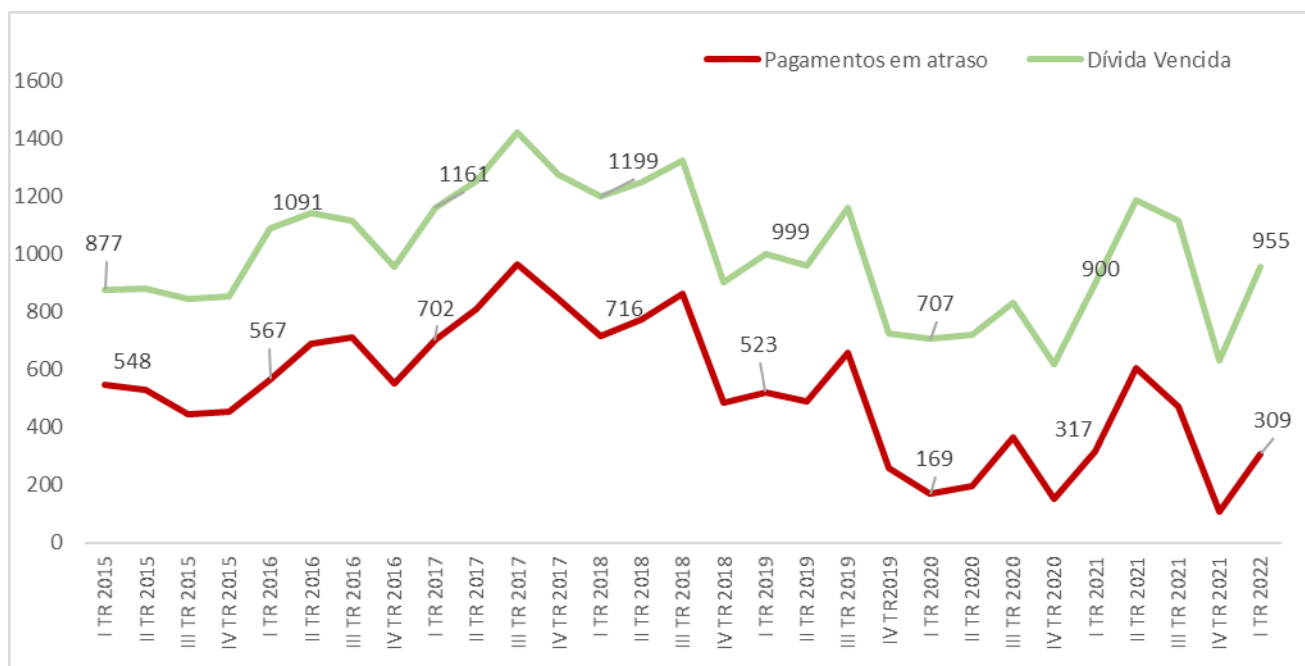
referidas. Ao nível das despesas correntes, observa-se um crescimento dos gastos com pessoal (+144 milhões de euros), das aquisições de bens (+174 milhões de euros) e dos fornecimentos e serviços externos (+ 212 milhões de euros). O crescimento previsto destas despesas incorpora, naturalmente, os efeitos da atual pressão inflacionista (nomeadamente ao nível das matérias-primas e da energia), bem como ainda o impacto da estratégia massiva de testagem à COVID-19 levada a cabo ainda nos primeiros meses de 2022.

5.3. Dívida do SNS a fornecedores externos

O Governo tem prosseguido uma trajetória de redução sustentada da dívida do SNS, tendo adotado medidas de continuidade do reequilíbrio financeiro do SNS, em particular dos hospitais EPE. Nesta linha, assinalam-se, em 2021, as entradas de capital no montante de 1 064,1 milhões de euros para o pagamento de dívida vencida a mais de 90 dias, a fornecedores externos. Estas medidas permitiram que os pagamentos em atraso do SNS registassem os valores mais baixos desde que existem dados consolidados sobre estes indicadores (2012), fixando-se, em dezembro de 2021 (dados provisórios), nos 109,9 milhões de euros, havendo em relação ao ano de 2020 uma redução dos pagamentos em atraso de aproximadamente 27%.

Em março de 2022, e face ao período homólogo anterior, verifica-se uma diminuição dos pagamentos em atraso (- 8 milhões de euros).

Figura 13 - Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS



Fonte: Ministério da Saúde



REPÚBLICA PORTUGUESA

XXIII GOVERNO CONSTITUCIONAL

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Av. Infante D. Henrique, 1

1149-009 LISBOA

• Telefone: (+351) 218 816 820 • Fax: (+351) 218 816 862