



MINISTÉRIO DA SAÚDE
NOTA EXPLICATIVA DO OE 2018

Novembro 2017

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

Índice

1. Introdução	6
2. Grandes Opções do Plano 2018	7
2.1. Promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	11
2.2. Reduzir as desigualdades no acesso à saúde	12
2.3. Reforçar o poder do cidadão no SNS.....	12
2.4. Expansão e melhoria da capacidade da rede de Cuidados de Saúde Primários	13
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	14
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.....	14
2.7. Aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde	15
2.8. Melhorar a governação do SNS.....	15
2.9. Melhorar a qualidade dos cuidados de saúde	16
3. Organização e Estrutura da Saúde	18
3.1. Organismos da administração direta do Estado	19
3.2. Organismos da administração indireta do Estado	20
3.3. Entidade administrativa independente.....	22
4. Recursos Humanos do Ministério da Saúde	23
5. Orçamento do Estado 2018	30
5.1. Enquadramento.....	30
5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional	30
5.2.1. Conta do SNS: comparação do Orçamento de 2017 e o Orçamento de 2018.....	30
5.2.2. Conta do SNS comparação do Orçamento de 2017 com o Orçamento de 2018.....	32
5.3. Programa Orçamental da Saúde na ótica da Contabilidade Pública.....	36
5.3.1. Comparação entre a previsão de 2017 e o OE 2017 (ótica da Contabilidade Pública)	36
5.3.2. Comparação entre o OE 2017 e o OE 2018 (ótica da Contabilidade Pública).....	37
5.4. Dívida do SNS a fornecedores externos	40
5.5. Atividade Assistencial.....	42
5.5.1. Cuidados de Saúde Primários.....	42
5.5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares	43
6. Medidas 2018	45

6.1. Promoção da Saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública	45
6.2. Reforma dos Cuidados de Saúde Primários	46
6.3. Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares.....	47
6.4. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados	48
6.5. Rede Nacional de Cuidados Paliativos.....	48
6.6. Livre Acesso e Circulação	49
6.7. Política do Medicamento	50
6.8. Modernização e inovação de processos	51
6.9. Compras centralizadas	52
6.10. Combate à fraude.....	53
6.11. Investimentos.....	53
7. Abreviaturas, Acrónimos e Siglas.....	55

Índice de quadros

Quadro 1 - Despesa do SNS em comparação com a despesa primária das Administrações Públicas (ótica das Contas Nacionais)	30
Quadro 2 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2015 2016 2017 OE 2017 P 2018 OE	31
Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2017OE 2018 OE	32
Quadro 4 - Variação prevista entre 2017P e OE 2018 fatores explicativos (M€).....	34
Quadro 5 - Medidas OE 2018 (M€)	35
Quadro 6 - Nova Despesa - principais finalidades (M€).....	35
Quadro 7 – Financiamento do Programa da Saúde em 2017 (M€)	36
Quadro 8 – Despesa do Programa Orçamental da Saúde (M€).....	37
Quadro 9 – Despesa do Programa Orçamental da Saúde (M€).....	37
Quadro 10 - Repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde (M€)	38
Quadro 11 - Despesa consolidada do Programa da Saúde (M€)	39
Quadro 12 - Receita de jogos sociais (M€).....	39
Quadro 13 - Programa Saúde – Dotação do Orçamento do Estado (M€).....	39
Quadro 14 - Medidas do Programa da Saúde (M€)	40
Quadro 15 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (Prevista 2017 Estimado 2018) (em milhares)	42
Quadro 16 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Prevista 2017 Estimado 2018) (em milhares)	43

Índice de figuras

Figura 1 - Organograma do Ministério da Saúde	18
Figura 2 - Evolução do total de recursos humanos do SNS/Ministério da Saúde - Entidades SPA, EPE e PPP (2010-2017)	23
Figura 3 - Evolução do total de recursos humanos do Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2010-2017)	24
Figura 4 - Evolução dos recursos humanos do SNS / Ministério da Saúde – Entidades SPA, EPE e PPP (2016 vs 2017)	24
Figura 5 - Evolução dos recursos humanos do Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2016 vs 2017)	25
Figura 6 - Distribuição do pessoal por grupo profissional prevista a 31 dezembro de 2016.....	26
Figura 7 - Distribuição etária dos Recursos Humanos do SNS por idade (total)	26
Figura 8 – Distribuição de Enfermeiros por idade (total).....	27
Figura 9 - Distribuição dos Médicos por idade (incluindo internos)	27
Figura 10 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar.....	28
Figura 11 - Vagas preenchidas no Internato do Ano Comum	29
Figura 12 - Vagas preenchidas no Internato de Especialidade	29
Figura 13 - Evolução do défice do SNS (M€)	33
Figura 14 – Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2017 (M€)	36
Figura 15 – Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS	40
Figura 16 - Variação da dívida a fornecedores.....	41

1. Introdução

O Orçamento para 2018 aposta na estabilidade das boas políticas que colocaram o país numa trajetória de crescimento sustentável e de criação de mais e melhor emprego.

Este é um Orçamento que consolida os serviços públicos e aprofunda o Estado Social, prosseguindo a reconstituição do Serviço Nacional de Saúde, ampliando os níveis de cobertura, diversificando as ofertas e qualificando as respostas.

O Governo tem concentrado esforços na melhoria das condições de acesso ao SNS, na modernização de equipamentos e infraestruturas, no reforço do investimento em recursos humanos e na qualidade dos cuidados prestados.

O Governo apresenta para 2018 um orçamento responsável e que cumpre com os compromissos assumidos com os Portugueses relativamente à Saúde (cerca de 80% das medidas previstas para a legislatura foram já lançadas).

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 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 2018, a organização e estrutura do programa setorial da saúde, a nota explicativa do OE 2018 e as respetivas medidas a implementar.

2. Grandes Opções do Plano 2018

O Programa do Governo identificou o revigoramento e a recuperação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) como um dos principais desafios da corrente década. Assim, desde o início da legislatura, o Governo tem desenvolvido uma política de saúde centrada nos cuidados de proximidade, com especial atenção às necessidades dos cidadãos, em particular daqueles com maior vulnerabilidade económica e social e tem concentrado esforços na melhoria das condições de acesso ao SNS, na modernização de equipamentos e infraestruturas, no reforço do investimento em recursos humanos e na qualidade dos cuidados prestados.

O Orçamento do Estado para 2018 dará continuidade a esta estratégia, trabalhando para um SNS ao serviço dos cidadãos e que, simultaneamente valorize os seus profissionais.

Relativamente à redução das desigualdades no acesso ao SNS, esta foi aprofundada ao longo de 2016 e de 2017 através da redução das taxas moderadoras, da revisão do regime de isenção e de dispensa do pagamento de taxa moderadora da redução dos encargos para os utentes com o transporte não urgente de doentes, da redução dos encargos com medicamentos para os utentes num total de 17,8 milhões de euros (comparando o final de 2016 com 2015) e do aumento da quota de medicamentos genéricos (em unidades) no SNS (47,8% em julho de 2017).

A criação do Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde, que de forma integrada e através de um ponto de contacto único e multicanal, veio também disponibilizar um conjunto de serviços que facilitam o acesso e simplificam a utilização do SNS (Informação de saúde pública, triagem, aconselhamento, encaminhamento e apoio à utilização de serviços digitais – telecuidados).

O aumento da equidade do acesso passa também pelo reforço na requalificação dos equipamentos e dos serviços de saúde prestados. Salienta-se, pela sua particular importância, o investimento feito ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente com a aprovação da construção de 79 novos Centros de Saúde com recurso a fundos comunitários e participação das autarquias (a concluir em 2017-2019), através da criação, até julho de 2017, de 36 novas Unidades de Saúde Familiar face a dezembro de

2015, com o aumento da cobertura de médicos de Medicina Geral e Familiar ao longo destes dois anos, que se situava, no final de 2016, em 92,1% da população portuguesa coberta (face a 89,7% em 2015), um contributo fundamental para cumprir o objetivo de alcançar uma cobertura universal até 2019.

Através do projeto-piloto de integração de médicos dentistas nos Cuidados de Saúde Primários, iniciado em julho de 2016, 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. Durante o ano 2017, a resposta em saúde oral nos centros de saúde foi ampliada (estima-se em mais de 50 consultórios de saúde oral / mais de 50.000 consultas, até final do ano), estando o projeto a ser trabalhado no sentido do seu alargamento, a todos os agrupamentos de centros de saúde das cinco regiões do país, até ao final da legislatura.

Simultaneamente, apostou-se na melhoria dos Cuidados de Saúde Hospitalares, rentabilizando a capacidade instalada do SNS, modernizando equipamentos e dando início a um novo ciclo de investimentos em infraestruturas hospitalares e o lançamento de quatro novos hospitais: Hospital de Lisboa Oriental; Hospital Central de Évora, Unidade Hospitalar do Seixal e Unidade Hospitalar de Sintra.

Neste nível de cuidados, a criação e o desenvolvimento do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA) tem contribuído para assegurar a continuidade desses cuidados e uma resposta equitativa e atempada aos utentes, nomeadamente nas áreas onde o tempo de espera é mais significativo, como as consultas de especialidade e a atividade cirúrgica.

Com o princípio de Livre Acesso e Circulação (LAC) de utentes no SNS (um dos principais componentes do SIGA), implementado em maio de 2016, 11% dos utentes foram referenciados dos Cuidados de Saúde Primários para uma primeira consulta fora da rede hospitalar habitual, de acordo com o interesse do utente, segundo critérios de proximidade geográfica e considerando os tempos médios de resposta, acessíveis através do Portal do SNS (www.sns.gov.pt).

De igual modo, procedeu-se a um alargamento da Rede de Cuidados Continuados Integrados, que conta com 8.072 camas em julho de 2017, mais 591 camas face a dezembro de 2015, criando-se simultaneamente novas tipologias de resposta na área da Saúde Mental e dos Cuidados Pediátricos Integrados.

No âmbito dos Cuidados Paliativos foi criada a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos e respetivas Coordenações Regionais e foi realizado o Plano Estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos no biénio 2017-2018.

Estas medidas tiveram um claro impacto na melhoria da resposta assistencial do SNS e, consequentemente, na melhoria das condições de acesso de toda a população traduzidas na realização de mais 612.000 consultas médicas em Cuidados de Saúde Primários, mais 50.613 consultas hospitalares e mais 11.880 intervenções cirúrgicas, em 2016 relativamente ao ano 2015. Estes resultados demonstram a melhoria significativa da capacidade de resposta do SNS.

O SNS viu igualmente reforçada de forma muito significativa o número de profissionais. Em julho de 2017, o SNS contava com mais 5.799 novos profissionais do que em dezembro de 2015, entre os quais se contavam mais 2.180 Médicos (inclui internos), mais 2.391 Enfermeiros e mais 277 Técnicos de Diagnóstico e de Terapêutica.

Os recursos públicos dedicados à contratação de profissionais de saúde cresceram acima de 20% entre 2015 e 2017, sendo que as contratações realizadas representaram um aumento de 4,6% no total de profissionais – um valor substancialmente acima da média de contratações na Administração Pública, o que se traduziu na melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde prestados no SNS.

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 10 milhões de visualizações do Portal SNS e os mais de 127.300 downloads de Apps (MySNS, MySNS Tempos e MySNS carteira eletrónica) destacam o potencial inovador destes recursos.

Foi igualmente realizada uma forte aposta no desenvolvimento de sistemas de informação tendo em vista a melhoria do desempenho, da eficiência, da eficácia e da sustentabilidade do SNS, entre os quais se destaca o reforço do Centro de Controlo e Monitorização do SNS e o desenvolvimento dos procedimentos relacionados com a desmaterialização de processos e com a criação do Registo de Saúde Eletrónico (RSE).

Para 2018, o Orçamento do Estado prevê a continuidade e o aprofundamento das políticas seguidas em 2016 e 2017, de modo a prosseguir o aumento sustentado da capacidade de resposta do SNS.

Neste sentido prosseguirá a expansão da rede de Cuidados de Saúde Primários, aumentando progressivamente o número de portugueses com médico de família atribuído, criando novas Unidades de Saúde Familiar e promovendo o desenvolvimento de um novo tipo de respostas, 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 unidades longínquas e dispersas.

Para satisfazer de forma integrada as necessidades do cidadão idoso e /ou com dependência prevê-se o reforço a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e o desenvolvimento de serviços de apoio a pessoas com dependência, reconhecendo o papel dos cuidadores informais e reforçando os cuidados de proximidade prestados ao domicílio e em ambulatório.

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.

Ao nível da gestão serão prosseguidas as políticas de promoção de eficiência e com vista à melhoria do desempenho das unidades de saúde do SNS como a introdução de mecanismos de monitorização e controlo, o reforço dos mecanismos de transparência e auditoria e a promoção de uma Gestão Partilhada de Recursos no contexto do SNS (GPRSNS), com o objetivo de maximizar a utilização da capacidade instalada, fomentar a competitividade e

rentabilizar os equipamentos e os recursos humanos existentes nos serviços públicos, circunscrevendo a subcontratação a entidades externas aos casos em que a capacidade instalada estiver efetivamente esgotada, com respeito pelos princípios da transparência, igualdade e concorrência.

O investimento na modernização de equipamentos e infraestruturas e os projetos de construção de novos hospitalares e centros de saúde, lançados em 2017, terão continuidade em 2018. Estas unidades de saúde representam uma aposta não apenas em infraestruturas, mas também na melhoria das condições dos serviços prestados aos utentes e das condições de trabalho e de segurança para os profissionais.

Será, também, dada continuidade à política do medicamento facilitadora do acesso à inovação de qualidade e ao uso racional de medicamento. De igual forma, o esforço vincado, mas equilibrado, no reforço das condições dos profissionais da saúde continuará a ser visível em 2018.

Prevê-se, ainda, prosseguir com a contratação, de forma controlada e faseada, de profissionais de saúde. Será prosseguido o esforço no aperfeiçoamento da gestão de recursos humanos com uma progressiva redução dos fornecimentos e serviços externos.

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 referência 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 Nutrição, 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 do 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, promovendo sentido de orgulho e responsabilidade pela macro-organização que ele encerra.
- 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:

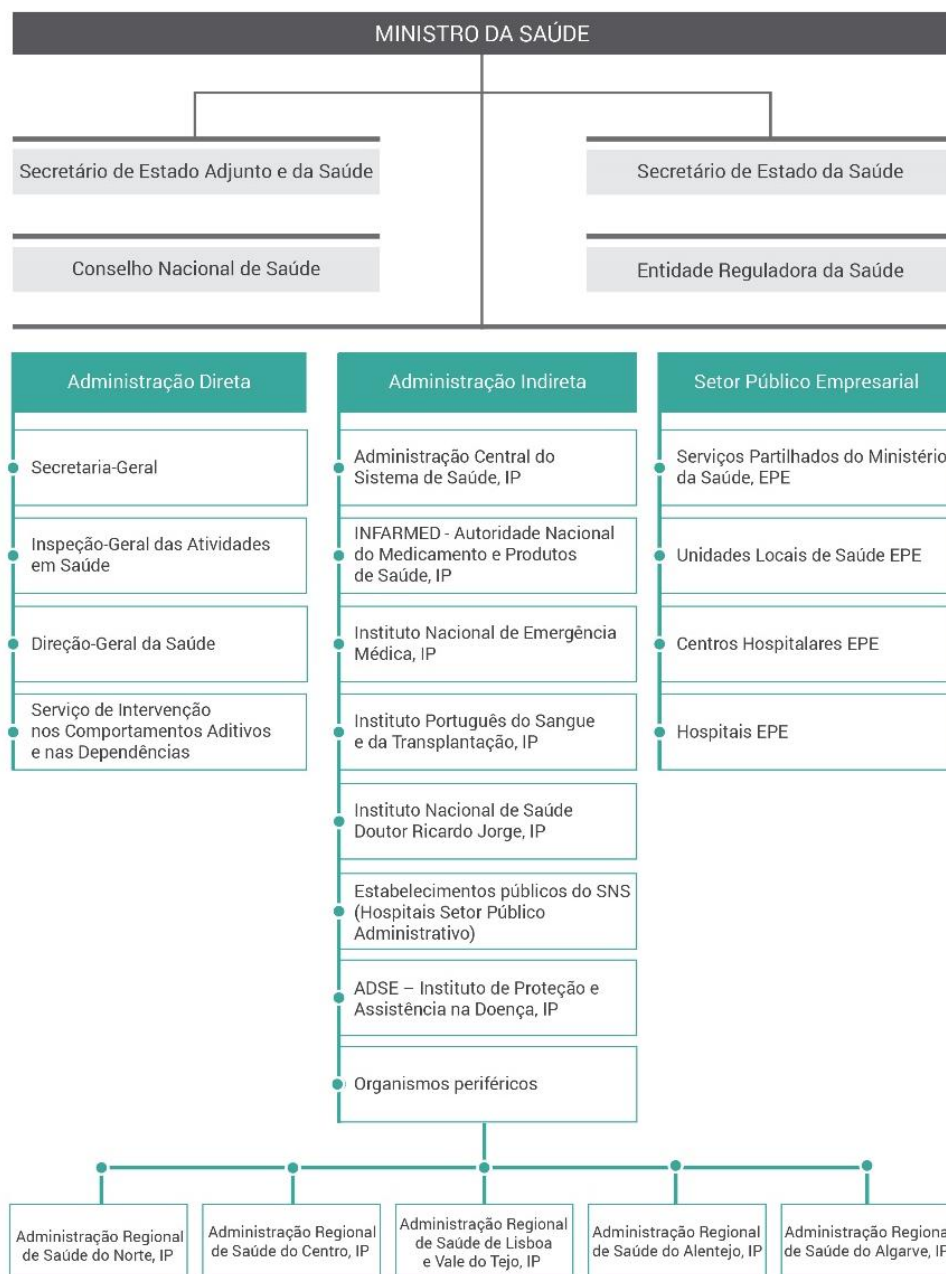
- i. Apostar na promoção da saúde e na prevenção da doença;
- ii. Apostar na implementação de modelos de governação da saúde baseados na melhoria contínua da qualidade e na valorização da experiência e participação do utente;
- iii. Uso das tecnologias de informação para gerar alertas clínicos, e promoção 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 Orgânica¹ do Ministério da Saúde.

Figura 1 - Organograma do Ministério da Saúde



Fonte: Ministério da Saúde

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

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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

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

3.3. Entidade administrativa independente

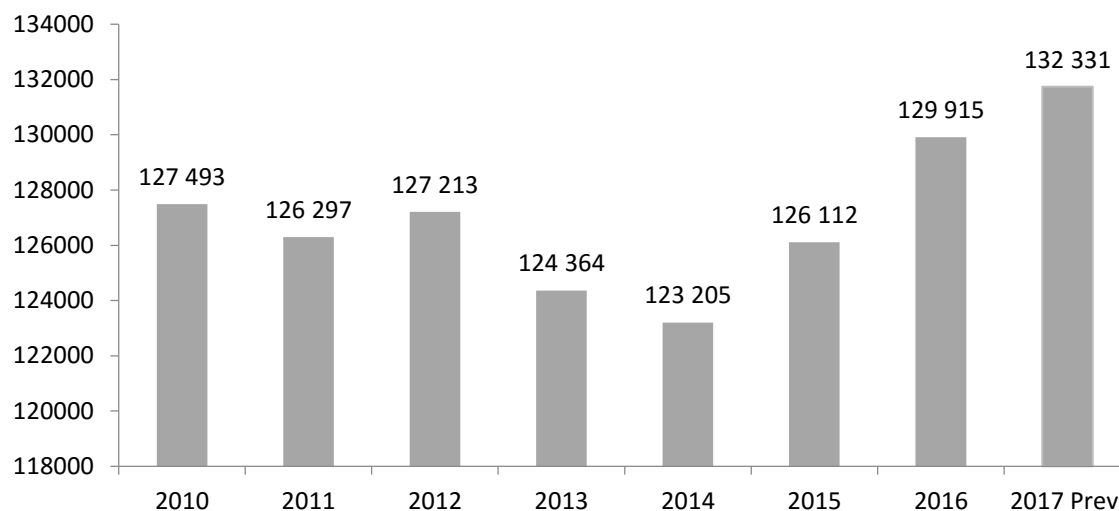
i. ERS - Entidade Reguladora da Saúde

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 das entidades do Serviço Nacional de Saúde e Ministério da Saúde atingirão previsivelmente, em dezembro de 2017, um total de 132.331 efetivos (incluindo hospitais em regime PPP), valor que revela um aumento de 1,9% face ao ano anterior, correspondendo a um saldo positivo de 2.416 profissionais de saúde.

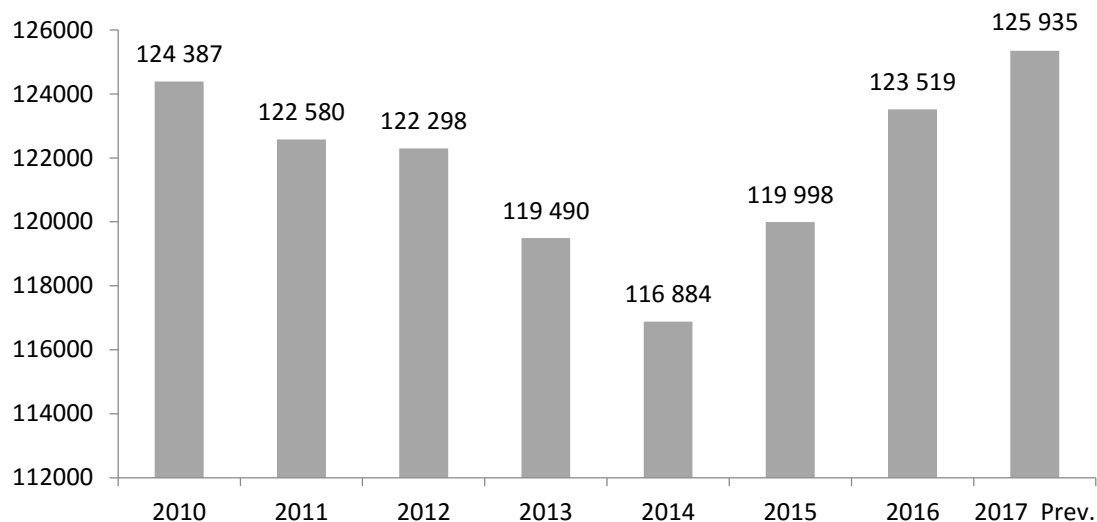
Figura 2 - Evolução do total de recursos humanos do SNS/Ministério da Saúde - Entidades SPA, EPE e PPP (2010-2017)



Fonte: ACSS (Inclui recursos humanos dos hospitais em regime de PPP, com dados de dezembro de 2016)

Os recursos humanos afetos ao Ministério da Saúde atingirão previsivelmente, em dezembro de 2017, um total de 125.935 efetivos (não estão incluídos os hospitais em regime PPP), valor que revela um aumento de 2 % face ao ano anterior.

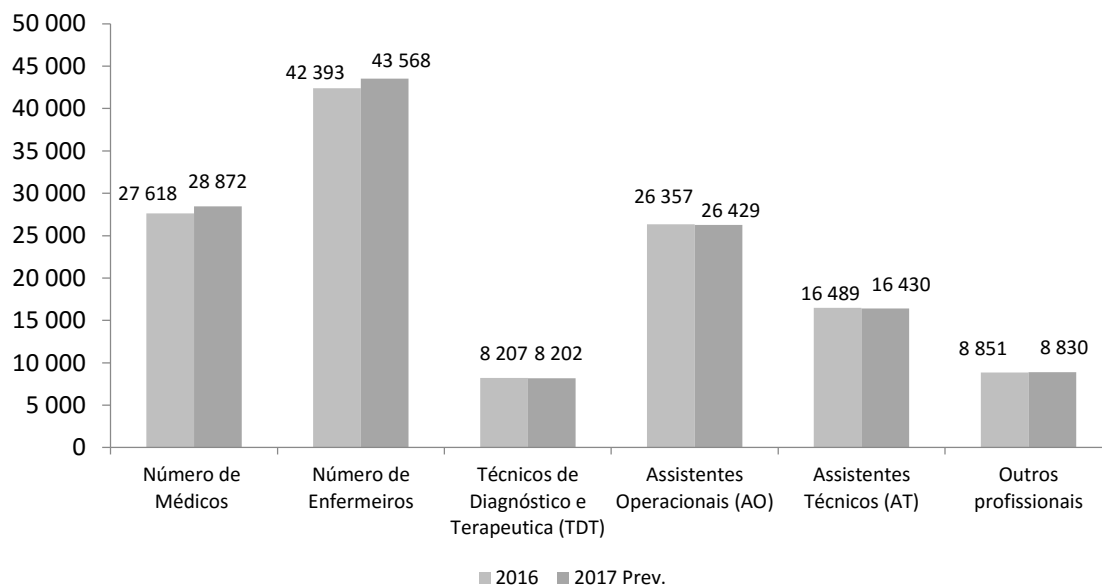
Figura 3 - Evolução do total de recursos humanos do Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2010-2017)



Fonte: ACSS

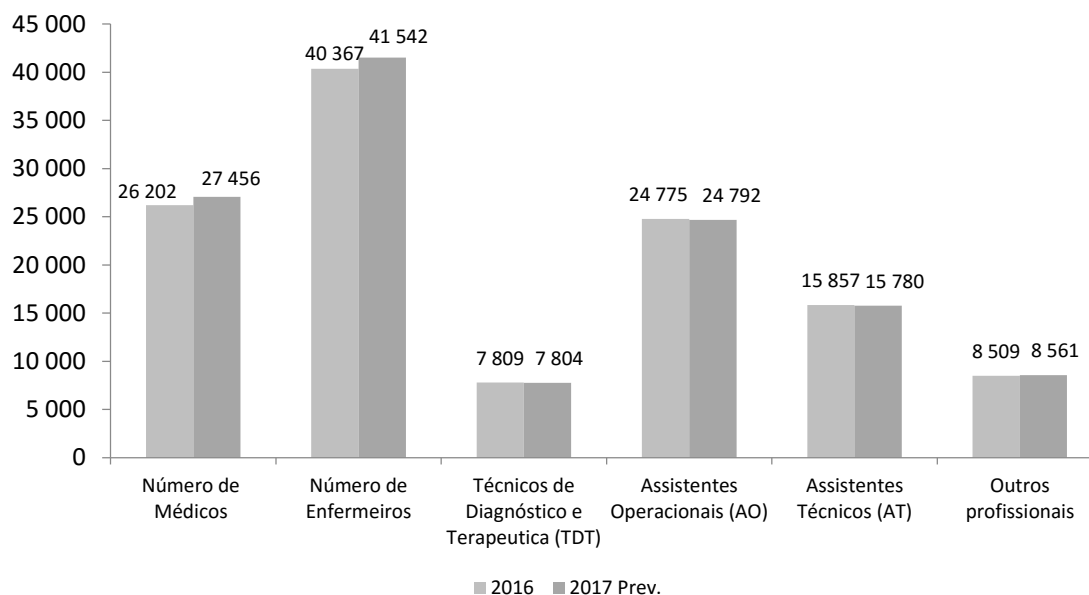
Relativamente à distribuição por grupo profissional, o quadro seguinte apresenta uma comparação entre os anos 2016 e 2017.

Figura 4 - Evolução dos recursos humanos do SNS / Ministério da Saúde – Entidades SPA, EPE e PPP (2016 vs 2017)



Fonte: ACSS

Figura 5 - Evolução dos recursos humanos do Ministério da Saúde – Entidades SPA e EPE (2016 vs 2017)



Fonte: ACSS

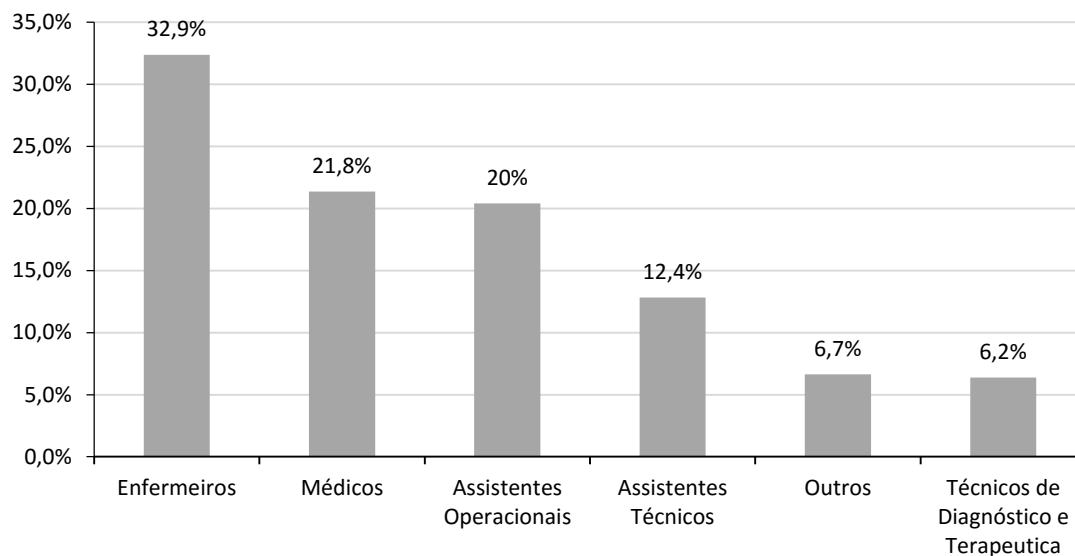
Nas entidades do Ministério da Saúde, no final de 2017 estima-se um crescimento do número de profissionais de saúde, face ao ano anterior, nos seguintes grupos profissionais:

- +4,8% no número de Médicos;
- +2,9% no número de Enfermeiros.

Estima-se uma estabilização dos grupos profissionais dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica e dos Assistentes Operacionais.

Em termos de proporção, em 2017 o grupo profissional dos Enfermeiros é o conjunto mais representativo com 43.568 profissionais (32,9% do total), seguido dos Médicos (incluindo internos) com 28.872 profissionais (21,8%), e dos Assistentes Operacionais com 26.429 profissionais (20%).

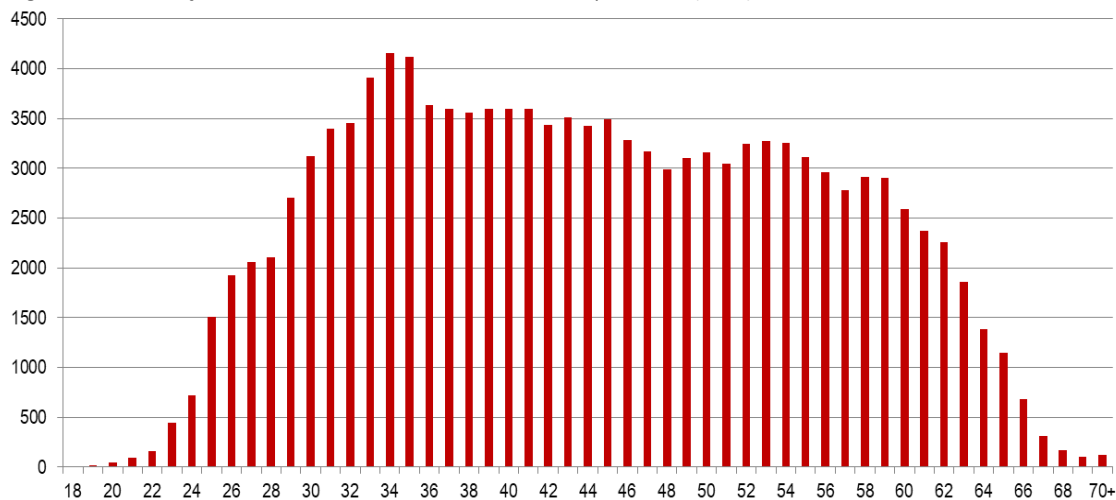
Figura 6 - Distribuição do pessoal por grupo profissional prevista a 31 dezembro de 2016



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

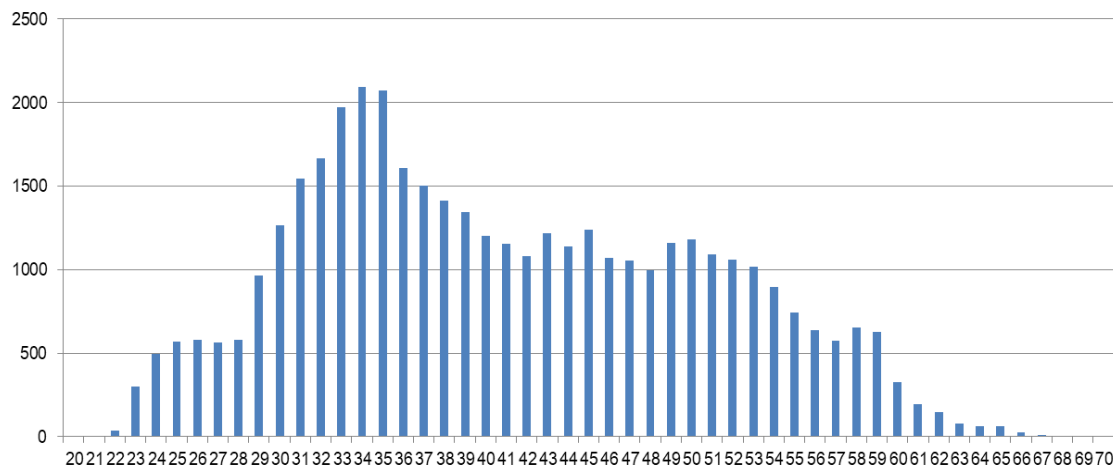


*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

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 8 – Distribuição de Enfermeiros por idade (total)

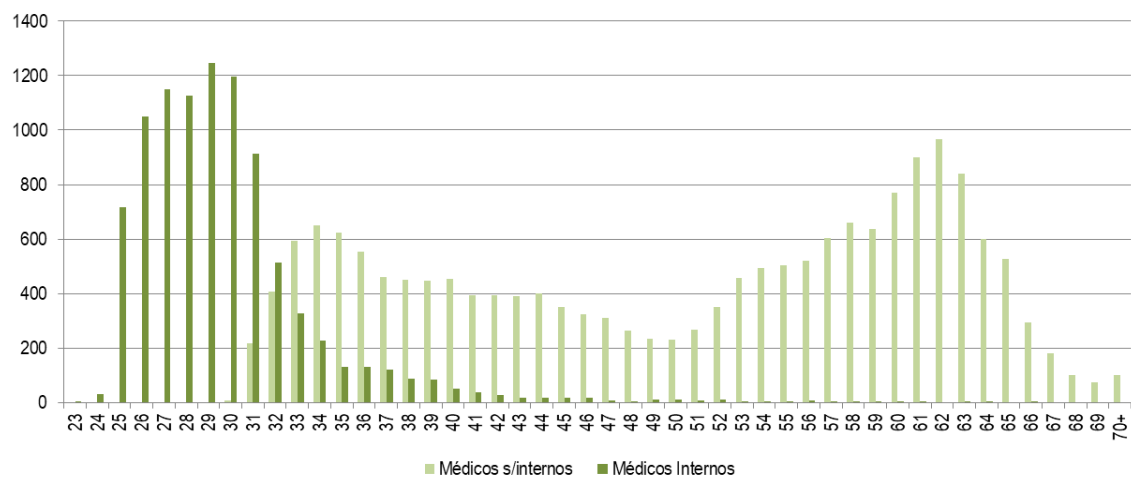


*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

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 9 - Distribuição dos Médicos por idade (incluindo internos)



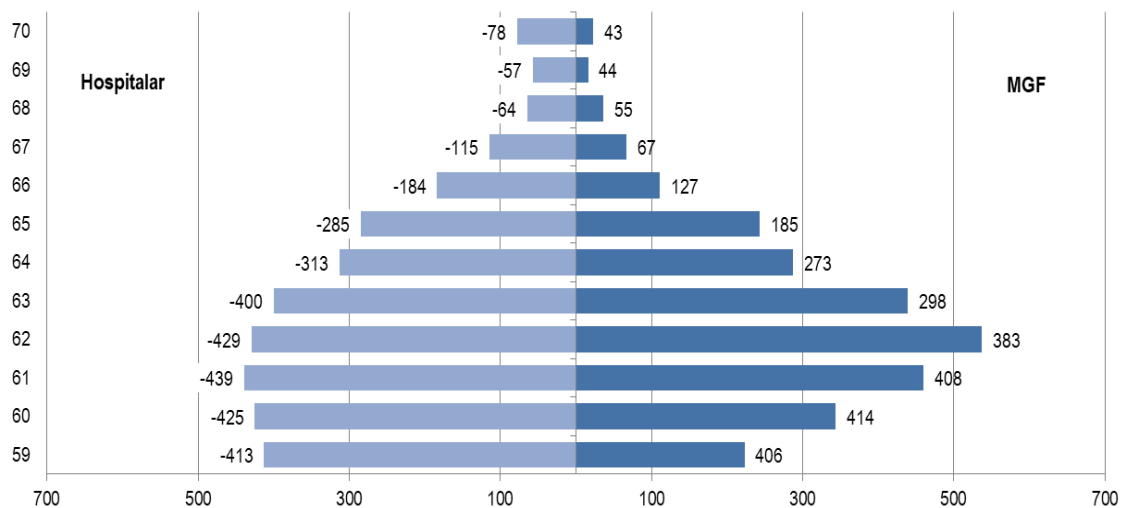
*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

Fonte: ACSS

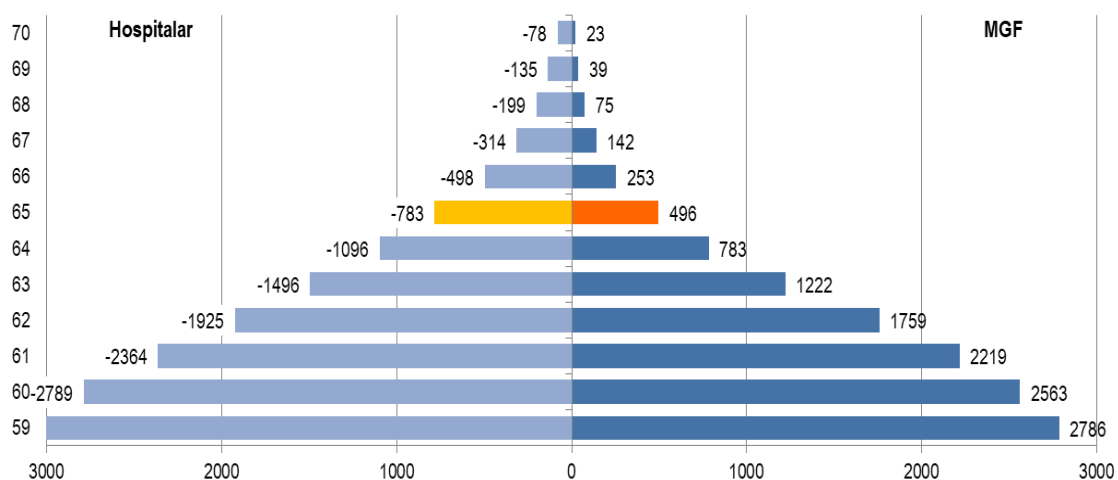
A comparação do potencial de aposentações nos médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar é superior ao potencial de aposentações nos médicos das especialidades hospitalares. A título meramente exemplificativo, refira-se que, com 61 anos, existem no

SNS, em 2017, 408 médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar e 439 no conjunto das especialidades hospitalares.

Figura 10 - Distribuição etária dos médicos especialistas hospitalares e de Medicina Geral e Familiar



Pirâmide Etária Cumulativa



*Não inclui hospitais em regime de Parceria Público-Privada

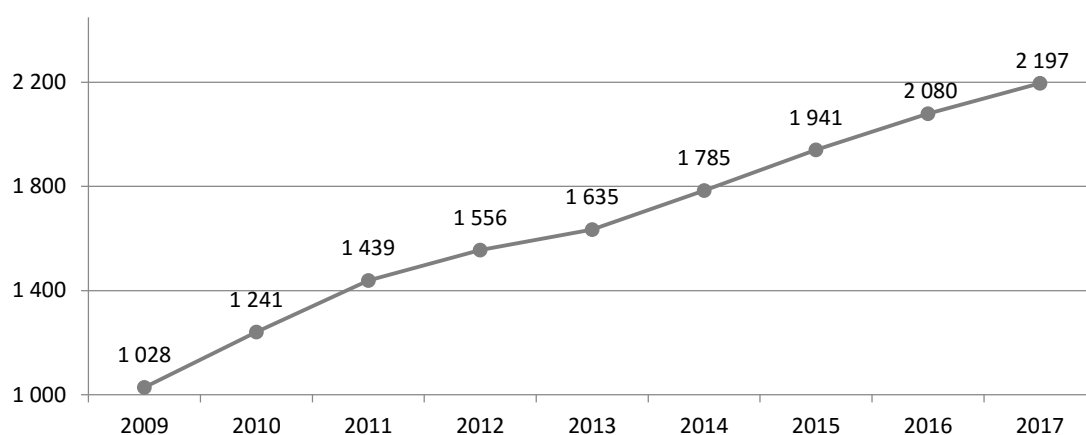
Fonte: ACS

Até ao final do mês de setembro de 2017 aposentaram-se 617 profissionais, o que constitui um valor ligeiramente inferior ao ocorrido no mesmo período do ano anterior (635 profissionais aposentados), pelo que se prevê que no final do ano possa situar-se na ordem dos 800 a 1000 profissionais. No que respeita aos Médicos, prevê-se que no final de 2017 existem cerca de 500 em condições de se aposentarem.

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

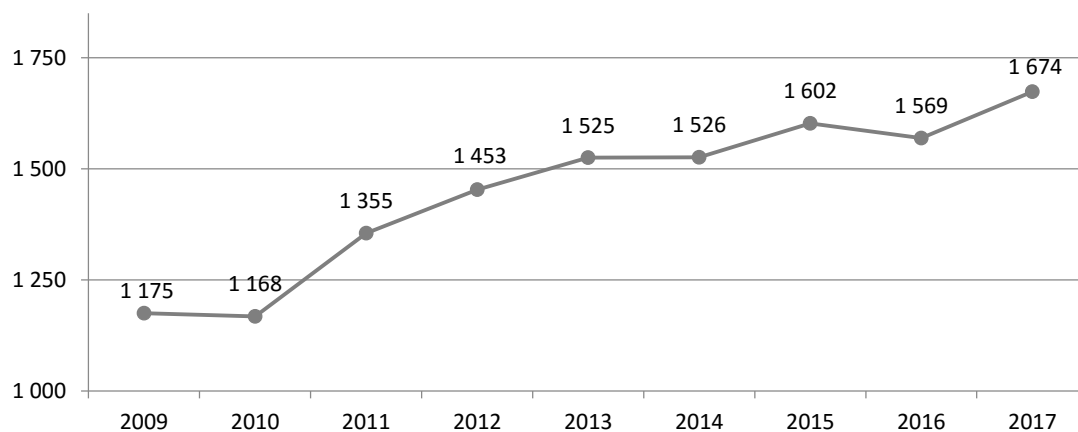
No espaço temporal compreendido entre os anos de 2009 e 2017, o número de vagas preenchidas evoluiu positivamente, registando um crescimento de 1169 vagas de internato do ano comum e 499 vagas de internato de formação específica.

Figura 11 - Vagas preenchidas no Internato do Ano Comum



Fonte: ACSS

Figura 12 - Vagas preenchidas no Internato de Especialidade



Fonte: ACSS

5. Orçamento do Estado 2018

5.1. Enquadramento

O Orçamento apresentado pelo Governo para 2018 prevê o reforço das verbas atribuídas à Saúde, mantendo o rumo fixado no início da legislatura de reforço progressivo do financiamento das políticas públicas neste setor.

A despesa do SNS em 2018 significará 11,8% da despesa primária das Administrações Públicas, ganhando peso na afetação global dos recursos públicos.

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

	2017 OE	2018 OE
Despesa total das Administrações Públicas	87.168	88.758
Juros	8.297	7.126
Despesa Primária das Administrações Públicas	78.871	81.632
Despesa do SNS	9.130	9.667
Despesa do SNS em percentagem da despesa primária	11,6%	11,8%

Fonte: Ministério da Saúde

5.2. Orçamento do SNS na ótica da Contabilidade Nacional

5.2.1. Conta do SNS: comparação do Orçamento de 2017 e o Orçamento de 2018

No Orçamento do Estado de 2017 previa-se que o défice do SNS em 2016 atingisse 248M€. Com o fecho das contas de gerência veio a verificar-se que, sobretudo devido às compras de medicamentos pelos hospitais, aquele objetivo foi ultrapassado em 53M€, ficando o défice final do ano em 301M€.

Em 2017, o objetivo incluído no Orçamento de Estado era de um défice de 248M€. Contudo, este valor não tinha em conta as transferências da taxa sobre os produtos açucarados, consignada ao SNS, nem as transferências de verbas centralizadas destinadas à regularização de passivos não financeiros.

Assim, a previsão atual aponta para que o défice do SNS em 2017 seja de 154M€, refletindo:

- i. Um aumento de despesa, face ao valor inicialmente previsto, de 283M€, atingindo a despesa total 9.413M€;
- ii. Um aumento da receita com origem em transferências do Estado de 397M€.

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

	2015	2016	2017OE	2017 P	Variação absoluta	
					2017 P - 2016	2017 P - 2017 OE
I. Receitas correntes	8.618	8.916	8.803	9.196	280	393
1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais)	108	108	131	110	2	-21
2. Taxas, multas e outras penalidades	192	175	177	173	-2	-4
2.1. Taxas moderadoras	190	172	175	171	-2	-4
2.2. Outros	2	2	2	2	0	0
3. Rendimentos da propriedade	11	8	8	6	-2	-2
4. Transferências correntes	8.024	8.287	8.167	8.605	318	437
Administração central	7.878	8.179	8.094	8.491	312	397
Administração local	36	41	36	36	-5	0
Outras	110	67	37	78	11	41
5. Venda de bens e serviços correntes	137	153	170	170	17	0
6. Outras receitas correntes	146	185	151	133	-52	-18
II. Receitas de capital	36	27	79	63	36	-16
A. Total da Receita (I. + II.)	8.654	8.943	8.882	9.259	316	377
I. Despesas correntes	8.877	9.137	9.020	9.303	165	283
1. Despesas c/ Pessoal	3.468	3.655	3.692	3.824	169	132
2. Compras de Inventários (Aquisições de bens)	1.672	1.651	1.650	1.700	49	51
3. Fornecimentos e serviços externos	3.650	3.723	3.563	3.681	-42	118
3.1. Produtos vendidos em farmácias	1.239	1.244	1.208	1.248	5	40
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1.154	1.177	1.133	1.210	33	77
3.3. Parcerias público-privadas (PPP)	449	444	448	444	0	-4
3.4. Outros Subcontratos	158	193	160	159	-34	-1
3.5. Fornecimentos e Serviços	651	666	614	620	-46	6
4. Juros e outros encargos	5	7	3	2	-5	-1
5. Transferências Correntes concedidas	42	68	63	63	-5	0
6. Outras despesas correntes	40	34	50	33	-1	-16
II. Despesas de capital	149	106	110	110	4	0
B. Total da despesa (I. + II.)	9.026	9.244	9.130	9.413	169	283
Saldo (A. - B.)	-372	-301	-248	-154	147	94

Fonte: Ministério da Saúde

O aumento da despesa em 2017, face a 2016 é de 169M€ (+1,8%) e encontra-se concentrada, sobretudo, nas despesas com pessoal com um aumento absoluto de 169M€ e uma variação

homóloga de 4,6%. Este crescimento reflete o aumento do número de efetivos, a reposição salarial integral e a reposição do valor das horas extraordinárias, a processar progressivamente durante 2017. De assinalar, igualmente, um crescimento de cerca de 50M€ nas compras dos hospitais, compensado por reduções nos subcontratos e nos fornecimentos de serviços externos.

5.2.2. Conta do SNS comparação do Orçamento de 2017 com o Orçamento de 2018

Quadro 3 - Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) – 2017OE | 2018 OE

	2017OE	2018OE	Varição absoluta
			2018 OE - 2017 OE
I. Receitas correntes	8.803	9.303	499
1. Impostos indiretos (receita jogos Sociais)	131	110	-21
2. Taxas, multas e outras penalidades	177	174	-4
2.1. Taxas moderadoras	175	172	-3
2.2. Outros	2	2	0
3. Rendimentos da propriedade	8	9	1
4. Transferências correntes	8.167	8.708	541
Administração central	8.094	8.594	500
Administração local	36	36	0
Outras	37	78	41
5. Venda de bens e serviços correntes	170	170	0
6. Outras receitas correntes	151	132	-19
II. Receitas de capital	79	112	34
A. Total da Receita (I. + II.)	8.882	9.415	533
I. Despesas correntes	9.020	9.507	487
1. Despesas c/ Pessoal	3.692	3.968	276
2. Compras de Inventários (Aquisições de bens)	1.650	1.720	71
3. Fornecimentos e serviços externos	3.563	3.726	163
3.1. Produtos vendidos em farmácias	1.208	1.259	51
3.2. Meios compl.de diag. e terap. e outros subcontratos	1.133	1.234	101
3.3. Parcerias público-privadas (PPP)	448	444	-4
3.4. Outros Subcontratos	160	169	9
3.5. Fornecimentos e Serviços	614	620	6
4. Juros e outros encargos	3	1	-2
5. Transferências Correntes concedidas	63	63	0
6. Outras despesas correntes	50	29	-21
II. Despesas de capital	110	160	50
B. Total da despesa (I. + II.)	9.130	9.667	537
Saldo (A. - B.)	-248	-252	-4

Nota – As transferências da Administração Central no OE 2018 incluem a dotação de 8.444 M€ e o produto da cobrança da taxa sobre os produtos açucarados, estimada em 85M€, bem como transferências das dotações centralizadas no valor de 65M€.

Fonte: Ministério da Saúde

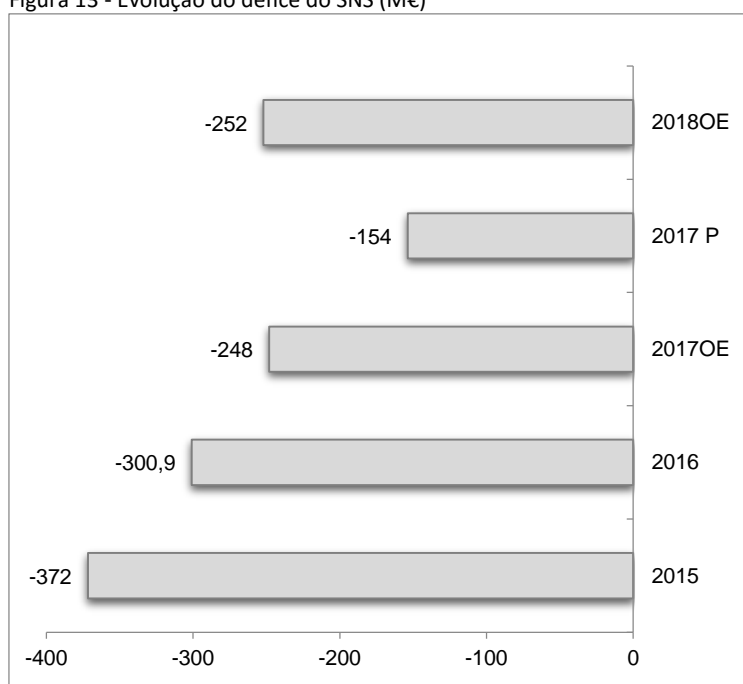
Em comparação com o OE 2017 o orçamento do SNS em 2018 beneficiará de um aumento com origem nas transferências do OE de 500M€. Este aumento inclui a previsão da cobrança da taxa sobre os produtos açucarados, a ser transferida para o SNS ao longo de 2018 (85M€) e a utilização da dotação para a redução de passivos não financeiros (65M€).

As despesas com pessoal aumentam 276M€ (+7,5%), refletindo o crescimento dos efetivos e a reposição de direitos em matéria salarial, horas extraordinárias, horas de qualidade e a uniformização do período normal de trabalho no SNS.

O crescimento da despesa é igualmente ditado pelo aumento de encargos com os medicamentos, bem como pelo incremento da despesa com meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos.

O défice do SNS em 2018 mantém um valor semelhante ao previsto no OE 2017, acomodando, contudo, um crescimento de despesa importante.

Figura 13 - Evolução do défice do SNS (M€)



Fonte: Ministério da Saúde

As principais variações que marcam o orçamento para 2018, quando comparado com a previsão para 2017, mostram-se no quadro seguinte. A nova despesa totaliza 319M€, sendo compensada com medidas de poupança no valor de 65M€. O aumento da receita face aos valores previsto

para 2017 será de 156M€, suportado por um aumento das transferências do OE em 104M€ e por um crescimento das receitas de fundos comunitários.

No que toca ao investimento prevê-se que atinja 160M€ em 2018, um crescimento de 50M€ face a 2017. De referir que existem diversos projetos de investimento na área da saúde que não estão refletidos na conta do SNS, relativos a centros de saúde e ao hospital de proximidade de Sintra, porque o respetivo financiamento é suportado pelos municípios. O Hospital de Lisboa Oriental não tem qualquer verba prevista no orçamento de 2018, uma vez que o modelo a adotar será de uma PPP para construção da infraestrutura, que apenas gerará encargos para o Estado no futuro.

No enquadramento descrito, o défice deverá deteriorar-se face ao valor final de 2017 em 98M€, atingindo um nível semelhante ao previsto no OE de 2017.

Quadro 4 - Variação prevista entre 2017P e OE 2018 | fatores explicativos (M€)

Nova despesa	304
Despesa com pessoal	144
Outras medidas	160
Medidas de poupança	-65
Aumento da despesa líquida	239
Aumento da receita incluindo dotação	141
Aumento do défice	98

Fonte: Ministério da Saúde

As medidas de poupança que ajudarão a concretizar o objetivo previsto no OE, listam-se no quadro seguinte. Muitas destas medidas já estão em implementação em 2017, pelo que a sua manutenção provoca um efeito marginal nulo sobre a redução da despesa.

Quadro 5 - Medidas OE 2018 (M€)

Ref	Descrição da medida	Impacto (M€)	Com impacto em 2018
1	Acordo APIFARMA	200	0
2	Revisão de preços e comparticipações - (Revisão Anual de Preços, Redução de preço, Descomparticipação)	15	15
3	Gestão dos contratos de financiamento (<i>payback</i>)	25	-3
4	Revisão do SINATS (QUE grátis; reduzir o preço em 30% quando existem biossimilares; Preço de referência 5+baixos ou genérico)	9	9
5	Dispositivos médicos e reagentes – compras centralizadas e nova plataforma de monitorização	23	23
6	Medidas transversais na área do medicamento compras centralizadas	10	10
7	Centralização da compra dos medicamentos	38	0
8	Poupança com a centralização da compra de equipamento informático, licenciamento de software, comunicações, gás, eletricidade e combustíveis, papel, limpeza, segurança e vigilância	6	0
9	Acordos com fornecedores de MCDT (2017: 17,4M€ e 2018: 18,4M€)	18	1
10	Combate à fraude	10	10
Total		355	65

Fonte: Ministério da Saúde

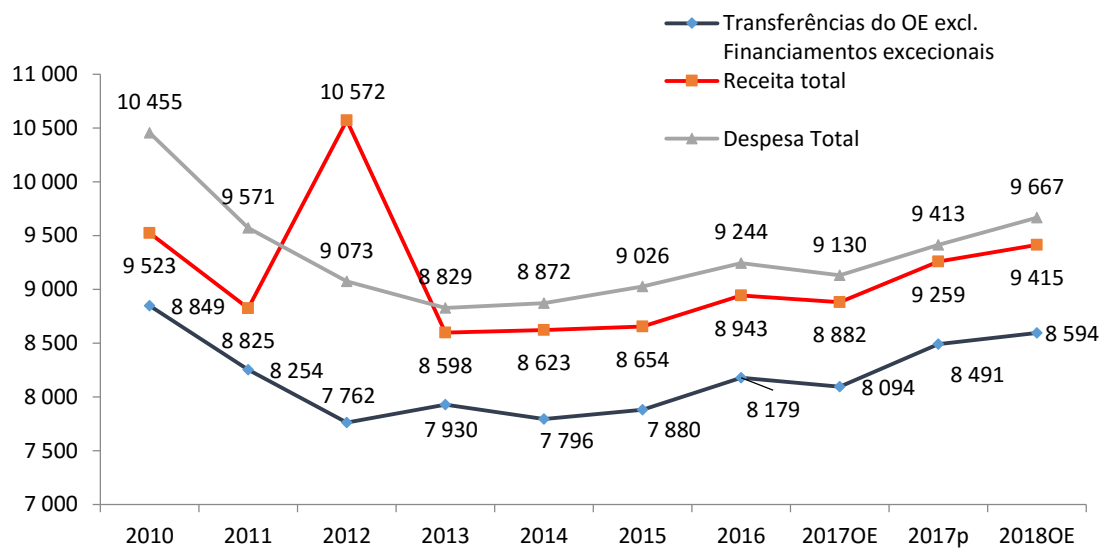
A implementação das políticas, previstas no Programa do Governo, induzirá em 2018 um aumento de despesa de 38,5M€, conforme se detalha no quadro seguinte.

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

Nova Despesa - principais finalidades	M€
Cuidados de Saúde Primários	14,2
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	10,2
Rastreios	10,3
Saúde oral	1,4
Reforço Psicólogos e Nutricionistas	2,4
Total	38,5

Fonte: Ministério da Saúde

Figura 14 – 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 2017 e o OE 2017 (ótica da Contabilidade Pública)

A comparação entre o OE 2017 e a previsão da execução para o mesmo ano mostra um aumento da despesa efetiva em 251M€. 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 2017, há também a considerar o reforço do orçamento do Programa, feito com o produto da cobrança da taxa sobre as bebidas açucaradas e a dotação centralizada para regularização dos passivos não financeiros.

Quadro 7 – Financiamento do Programa da Saúde em 2017 (M€)

	Valores em M€		Variação	
	2017 OE	2017 P	Absoluta	Percentagem
Despesa coberta por receitas gerais	8.125	8.521	397	4,9%
Financiamento com receitas próprias	1.677	1.529	-147	-8,8%
Despesa total consolidada	9.801	10.050	249	2,5%
Despesa efetiva consolidada	9.764	10.015	251	2,6%

Fonte: OE 2017 e previsão.

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.

5.3.2. Comparação entre o OE 2017 e o OE 2018 (ótica da Contabilidade Pública)

O orçamento de 2018 do Programa da Saúde, na ótica da Contabilidade Pública, quando comparado com o orçamento de 2017 (quadro seguinte), regista:

- i. Um aumento na despesa efetiva consolidada de 433 M€;
- ii. Um crescimento da despesa financiada com receitas gerais de 344 M€.

Quadro 8 – Despesa do Programa Orçamental da Saúde (M€)

	Valores em M€		Variação	
	2017 OE	2018 OE	Absoluta	Percentagem
Financiamento do OE	8.125	8.469	344	4,2%
Financiamento com receitas próprias	1.676	1.820	144	8,6%
Consolidação entre e intra-setores	14.773	15.949	1.176	8,0%
Despesa Total Consolidada	9.801	10.290	489	5,0%
Despesa Efetiva Consolidada	9.764	10.197	433	4,4%

A despesa efetiva consolidada, em comparação com OE 2017, aumenta 4.4%, crescimento que é expressivamente superior à inflação.

Quadro 9 – Despesa do Programa Orçamental da Saúde (M€)

	Valores em M€		Variação	
	2017 OE	2018 OE	Absoluta	Percentagem
Estado	8.677	8.494	-183	-2,1%
Serviços e Fundos Autónomos	10.792	12.307	1.516	14,0%
Entidades Públicas Reclassificadas	5.067	5.345	277	5,5%
Consolidação entre e intra-setores	14.773	15.949	1.176	8,0%
Despesa Total Consolidada	9.801	10.290	489	5,0%
Despesa Efetiva Consolidada	9.764	10.197	433	4,4%

Fonte: OE 2017 | OE 2018

A distribuição da despesa por setores institucionais mostra uma redução no subsetor do Estado, que é determinada pela alteração de estatuto da ADSE que deixou de ser um serviço integrado, considerado no âmbito do subsetor Estado, e passou a ser um instituto público classificado no subsetor dos serviços e fundos autónomos.

O quadro seguinte apresenta a repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde no OE 2017 e OE 2018.

Quadro 10 - Repartição da dotação orçamental do Programa da Saúde (M€)

	Valores em M€		Variação	
	2017 OE	2018 OE	Absoluta	Percentagem
RECEITA				
Dotação orçamental do Programa da Saúde	8.125	8.469	345	4,2%
DESPESA				
1. Financiamento das ARS	3.416	3.600	184	5,4%
2. Financiamento dos HSPA	107	107	0	0,0%
3. Pagamento de serviços dos HEPE	4.323	4.424	101	2,3%
4. Prestações de saúde de financiamento centralizado	68	78	10	14,9%
5. Programas de financiamento centralizado	90	90	0	0,0%
6. Financiamento de SFAs e Serviços Integrados	42	42	0	0,0%
7. Restante despesa do SNS	37	37	0	0,0%
8. Reserva	42	92	50	119,6%
Total	8.125	8.469	345	4,2%

Fonte: OE 2017 | OE 2018

As dotações das ARS e dos hospitais EPE aumentam refletindo, entre outros, a melhoria da sustentabilidade evitando o aumento dos pagamentos em atraso, bem como a expansão da despesa prevista para 2018.

O quadro seguinte apresenta a despesa consolidada do Programa da saúde segundo a finalidade de aplicação de fundos, destacando-se:

- i. Um aumento significativo na aquisição de bens e serviços, de forma a minorar o problema da acumulação dos pagamentos em atraso e assegurar as verbas necessárias para a implementação das medidas que conduzirão a crescimentos na despesa;
- ii. Um aumento significativo das despesas de capital.

Quadro 11 - Despesa consolidada do Programa da Saúde (M€)

	Valores em M€			Variação absoluta		Variação %	
	2016 OE	2017 OE	2018OE	2018 face a 2016	2018 face a 2017	2018 face a 2016	2018 face a 2017
Despesas correntes	9.218	9.485	9.896	677	410	7%	4%
Despesas com o pessoal	3.771	3.992	3.951	180	-41	5%	-1%
Aquisição de bens e serviços	5.200	5.262	5.689	489	427	9%	8%
Juros e outros encargos	7	6	4	-3	-2	-42%	-30%
Transferências correntes	52	53	67	15	13	29%	25%
Outras despesas correntes	189	172	185	-3	14	-2%	8%
Despesas de capital	232	278	301	70	23	30%	8%
Aquisição de bens de capital	211	259	301	90	42	42%	16%
Transferências de capital	20	19	0	-20	-19	-99%	-98%
Despesa efetiva consolidada	9.450	9.764	10.197	747	433	8%	4%

Fonte: OE 2016 | OE 2017 | OE 2018

A receita proveniente da distribuição dos resultados líquidos dos Jogos Sociais, explorados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, mantém valores idênticos aos de 2017, financiando a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, o planeamento, prevenção e tratamento de comportamentos aditivos e das dependências e os Planos e Programas de Saúde Nacionais.

Quadro 12 - Receita de jogos sociais (M€)

	Valores em M€		Variação	
	2017 OE	2018 OE	Absoluta	Percentagem
Receita de Jogos Sociais	102	102	0	0%

Fonte: OE 2016 | OE 2017

A dotação do orçamento do Estado para o Programa da Saúde apresenta uma variação face ao OE 2017 de 344 M€, dos quais 347M€ se destinam a financiar o aumento da despesa corrente do SNS.

Quadro 13 - Programa Saúde – Dotação do Orçamento do Estado (M€)

	2017 OE	2018 OE	Variação absoluta
1. Dotação total do SNS	8.100	8.444	344
Para despesa corrente SNS	8.094	8.441	347
Para projetos SNS	6	3	-3
2. Dotação para entidades não SNS (*)	25	25	0
Dotação total do programa da saúde (1+2)	8.125	8.469	344

*Inclui os serviços integrados do Ministério da Saúde

Fonte: OE 2017 | OE 2018

No que respeita à repartição da despesa do Programa por medidas, as comparações entre orçamentos são espúrias por existirem alterações de classificação de ano para ano como se mostra no quadro seguinte. De assinalar no que toca às variações a alteração institucional da ADSE e a alteração na despesa com PPP, esta última determinada por uma orçamentação deficiente em 2017. Se se comparar os valores para os anos em análise com os que constam da conta do SNS concluiu-se que a despesa nos últimos anos se tem mantido estável em torno de 445M€.

Quadro 14 - Medidas do Programa da Saúde (M€)

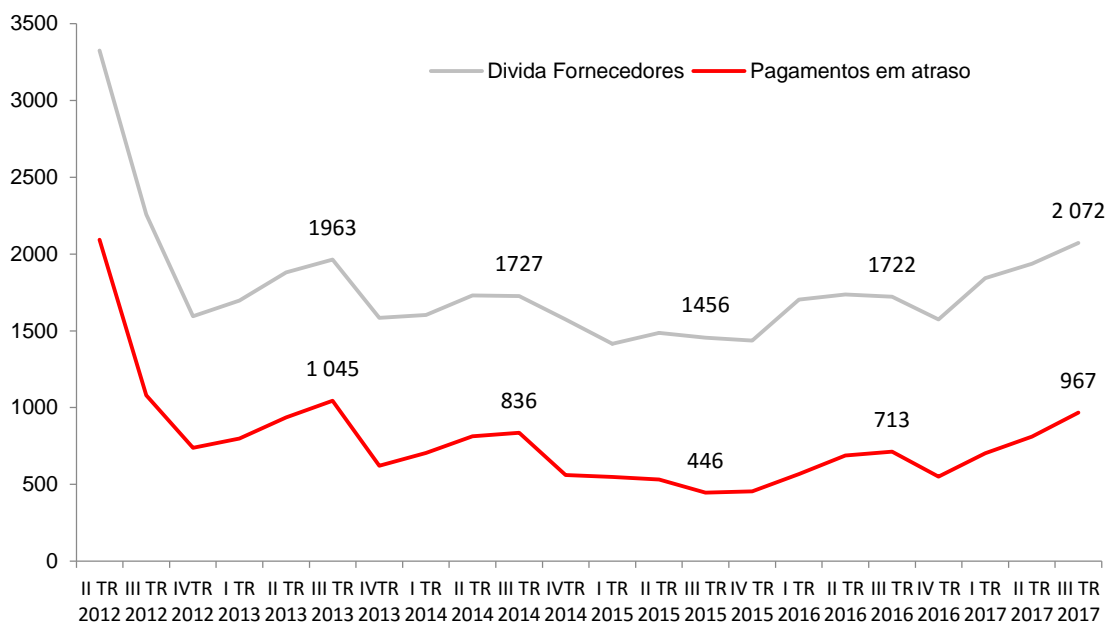
	2017 OE	2018 OE	Varição
Administração e regulamentação	955	207	-748
Investigação	44	43	-1
Hospitais e clínicas	18.348	20.721	2.373
Serviços individuais de saúde	4.872	4.724	-148
Parcerias público privadas	314	447	134
Simplex+	3	3	0
Despesa total não consolidada	24.574	26.239	1.665
Despesa total consolidada	9.801	10.197	396

Fonte: OE 2017 | OE 2018

5.4. Dívida do SNS a fornecedores externos

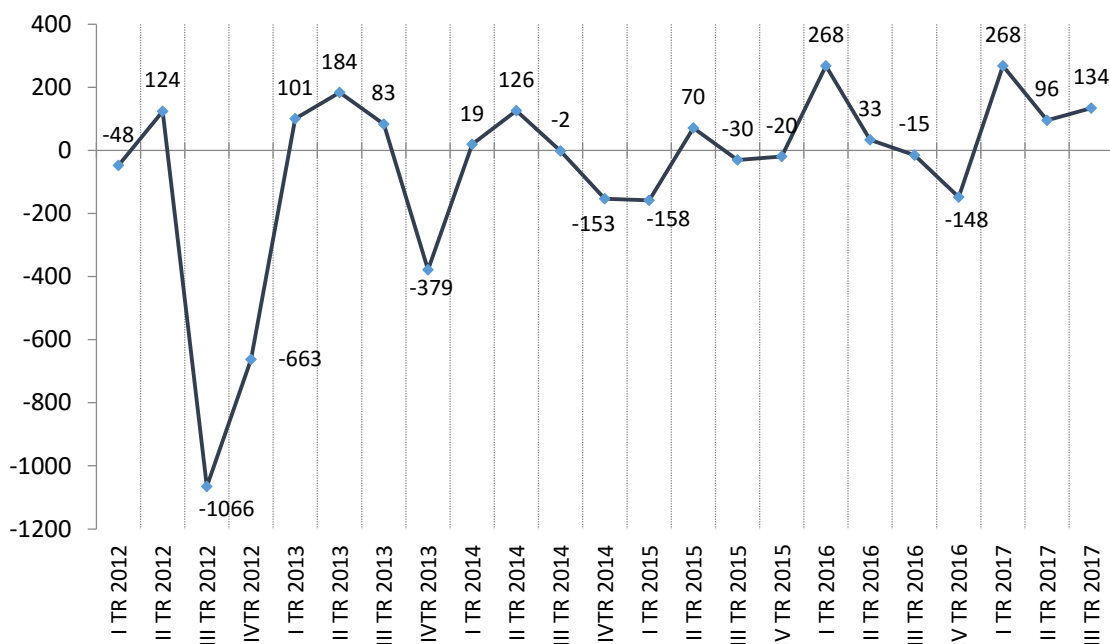
Em comparação com o ano anterior o aumento da dívida entre janeiro e setembro de 2017 é superior ao do ano anterior em cerca de 200M€, o que reflete o facto de em 2017 terem sido feitas menores injeções de verbas para regularização de dívidas. Contudo, espera-se que até final de 2017 venham a ser feitas injeções excecionais de verbas para reduzir o atual stock dos pagamentos em atraso, procedimento que será continuado em 2018.

Figura 15 – Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS



Fonte: ACSS

Figura 16 - Variação da dívida a fornecedores



5.5. Atividade Assistencial

5.5.1. Cuidados de Saúde Primários

Para 2018 prevê-se um aumento da atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários, transversal a todas as tipologias, com particular destaque para o crescimento de 1,5% nas consultas médicas.

Esta estimativa de crescimento de atividade resulta das medidas já implementadas, e outras que serão implementadas em 2018, 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, dos investimentos na melhoria das condições físicas dos centros de saúde, da diversificação de serviços que aumentam a capacidade resolutiva dos cuidados primários e da simplificação dos circuitos de referência, em resultado da implementação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS).

Neste âmbito, destaca-se a operacionalização em 2018 da componente do SIGA que corresponde ao VAI (Via de Acesso Integrado), que permite aos hospitais a referência dos utentes com nota de alta para os Cuidados de Saúde Primários, para que estes sejam acompanhados, após alta, pelo médico de família.

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 15 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Primários (Prevista 2017 | Estimado 2018) (em milhares)

	2016	Projeção 2017	Var. 17/16	Previsão 2018	Var. 18/17
Utilizadores de consultas médicas	7.155	7.200	0,6%	7.250	0,4%
Consultas médicas	31.080	31.302	0,7%	31.775	1,5%
Presenciais	20.713	20.800	0,4%	21.000	1,0%
Não presenciais	8.552	8.700	1,7%	8.950	2,9%
Domiciliárias	200	202	1,0%	205	1,5%
Em consulta aberta	1.615	1.600	-0,9%	1.620	1,3%
Consultas Enfermagem	20.135	20.250	0,6%	20.500	1,2%
Consultas outros técnicos de saúde	425	481	13,2%	500	4,0%

Fonte: ACSS

5.5.2. Cuidados de Saúde Hospitalares

As projeções para 2018 consideraram o histórico de atividade assistencial e as medidas que serão implementadas na sequência das orientações políticas, que visam aumentar o acesso e a qualidade dos Cuidados de Saúde Hospitalares, assim como reorientar a procura de cuidados de urgência para os cuidados programados.

Quadro 16 - Atividade assistencial nos Cuidados de Saúde Hospitalares (Prevista 2017 | Estimado 2018) (em milhares)

	2016	Projeção 2017	Var. 17/16	Previsão 2018	Var. 18/17
Total de Consultas Médicas	12.140	12.193	0,4%	12.500	2,5%
Primeiras Consultas	3.509	3.516	0,2%	3.692	5,0%
Consultas Subsequentes	8.631	8.677	0,5%	8.808	1,5%
Consultas por outros profissionais de saúde	1.106	1.081	-2,4%	1.090	0,9%
Domicílios enfermagem	66	59	-11,9%	60	2,3%
Urgências (Atendimentos)	6.406	6.253	-2,4%	6.128	-2,0%
Internamentos (doentes saídos)	819	802	-2,1%	790	-1,5%
Intervenções Cirúrgicas	677	692	2,1%	725	4,8%
Programadas	577	595	3,1%	630	5,6%
Convencionais	227	216	-4,8%	220	0,9%
Ambulatório	350	379	8,2%	410	8,2%
Urgentes	100	96	-3,6%	95	-1,7%
% Ambulatório	60,7%	63,7	3,0 pp	65,1%	1,4pp

Fonte: ACSS

Neste sentido, estima-se um aumento da atividade programada que permita responder à procura crescente das respostas do SNS, com respeito pelos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), nomeadamente em termos de consultas médicas que se estima que aumentem 2,5%, com destaque para o crescimento de 5,0% nas primeiras consultas, e em termos de atividade cirúrgica programada, que crescerá 5,6% (incluindo o aumento da cirurgia convencional em 0,9% e da cirurgia de ambulatório em 8,2%).

Estima-se ainda a redução da atividade de urgência (-2,0%) e da atividade de internamento, nomeadamente dos internamentos médicos evitáveis (associados a patologias que podem e devem ser prevenidas e/ou tratadas ao nível dos cuidados de primeira linha, tais como asma, diabetes, DPOC, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca).

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

- i. Nas consultas médicas – implementação do Livre Acesso e Circulação (LAC) dos utentes no SNS e do SIGA, incentivos à realização de atividade adicional e dispensa do pagamento de taxas moderadoras nas primeiras consultas hospitalares quando referenciadas pelo médico de família;
- ii. Na atividade cirúrgica – criação dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), incentivos à realização de atividade adicional e à partilha de recursos entre instituições hospitalares do SNS, contribuindo para aumentar a capacidade de resposta no SNS;
- iii. No internamento - no âmbito da aposta na prevenção da doença e nos cuidados preventivos, da melhoria do acompanhamento das doenças crónicas em ambulatório e da operacionalização das respostas previstas nos Planos de Verão e de Inverno;
- iv. Na atividade de urgência - introduzindo iniciativas que permitam redirecionar os utentes para os cuidados programados e de proximidade, reforçando a respetiva capacidade resolutive.

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

6. Medidas 2018

Em 2018, as políticas a adotar na área da saúde visam prosseguir o reforço do desempenho do SNS através da implementação de medidas que garantam a melhoria do acesso, da eficiência e da qualidade dos cuidados de saúde, visando responder melhor e de forma mais adequada às necessidades dos cidadãos, ampliando a capacidade de resposta interna do SNS, valorizando a perspectiva da proximidade e reforçando a articulação entre os diferentes níveis de cuidados. 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 2018.

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

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

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

Neste sentido, foram definidas como prioritárias as seguintes medidas:

- i. Implementação do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;
- ii. Desenvolvimento da Biblioteca Digital de Literacia em Saúde e recursos de informação e comunicação, no Portal do SNS;
- iii. Reforço da vigilância epidemiológica, da promoção da saúde, da prevenção primária e da prevenção secundária;

- iv. 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;
- v. Reforço do número de Nutricionistas e Psicólogos nos Cuidados de Saúde Primários;
- vi. Desenvolvimento e aprofundamento de 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.

6.2. Reforma dos Cuidados de Saúde Primários

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, com o objetivo de melhorar o acesso e a cobertura da população, para o ano 2018 foram definidas como prioritárias as seguintes medidas:

- i. Promoção do acesso a Equipa de Saúde Familiar para todos os cidadãos:
 - a) Agilização da colocação dos novos médicos especialistas;
 - b) 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) Implementação de programas de prevenção e medidas estratégicas para a Gestão Integrada da Doença Crónica (hipertensão, insuficiência renal crónica, diabetes, doença cardiovascular e doença oncológica);
 - c) Reforço de outras valências (Psicologia, Nutrição, Medicina Física e de Reabilitação);
 - d) Criação de novas Unidades de Saúde Familiar (USF);

- e) Alargamento da intervenção das equipas de saúde familiar;
- f) Criação de respostas de apoio domiciliário e articulação entre níveis de cuidados de saúde;
- g) Desenvolver os trabalhos do grupo de trabalho interministerial para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, reduzindo a carga da doença e o recurso ao SNS.

6.3. Reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares

No âmbito da reforma dos Cuidados de Saúde Hospitalares, o Governo tem como objetivos para 2018:

- i. 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;
- ii. Implementação dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), nos termos da regulamentação definida através da Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro, 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;
- iii. Dinamização da atividade dos Centros de Referência no SNS, os quais são reconhecido como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade;
- iv. Promoção da gestão partilhada de recursos entre unidades que integram o SNS através de mecanismos de afiliação, tendo em vista a internalização progressiva da atividade e os consequentes ganhos de eficiência através de uma maior rentabilização da capacidade instalada;
- v. Desenvolvimento das redes de referência hospitalar para todas as especialidades médicas;
- vi. Desenvolvimento do livre acesso e circulação dentro de unidades do SNS (Sistema Integrado de Gestão do Acesso – SIGA SNS);
- vii. Reforço dos mecanismos de transparência e auditoria;

- viii. Introdução de mecanismos de monitorização e controlo com o objetivo de melhorar os níveis de eficiência global do sistema tendo em vista a eliminação de diferenciais de produtividade entre as unidades do SNS;
- ix. Agilização do processo de colocação dos novos médicos especialistas;
- x. 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-
- xi. Reforço da qualificação e do desenvolvimento científico no domínio da saúde, com a implementação dos Centros Académicos Clínicos;
- xii. Implementação de respostas de hospitalização domiciliária no SNS, que incentivam a prestação de cuidados no domicílio a utentes na fase aguda da doença, realizados por profissionais do hospital;

6.4. Reforma dos Cuidados Continuados Integrados

É objetivo deste Governo para o ano 2018 prosseguir com um conjunto de medidas, já iniciadas em 2016 e 2017:

- i. Reforço dos Cuidados Continuados Integrados (CCI) prestados no domicílio e em ambulatório (projeto piloto a ter início em 2017/2018);
- ii. Desmaterialização do processo de referência, agilizando a colocação de utentes na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- iii. Aumento do número de vagas em todas as suas tipologias (envolvendo o terceiro setor e privado), em locais de manifesta carência;
- iv. Reforço da componente de Saúde Mental;
- v. Reconhecimento e apoio aos cuidadores informais.

6.5. Rede Nacional de Cuidados Paliativos

A prestação de cuidados aos doentes com doenças graves e/ou avançadas e progressivas com o objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida, é um elemento qualitativo essencial do SNS, devendo garantir-se o seu adequado desenvolvimento na continuidade

dos cuidados de saúde, tendo por base os princípios de equidade e de cobertura universal. Pretende-se assim o desenvolvimento de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos funcional, plenamente integrada no SNS e implementada em todos os níveis de cuidados de saúde, designadamente nos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados de Saúde hospitalares e Cuidados Continuados Integrados, e assente em três eixos estratégicos:

- i. Definição organizacional e garantia da qualidade de cuidados, definindo o que são as diferentes tipologias de equipas de Cuidados Paliativos, os recursos humanos que devem possuir, critérios de referenciação, regras para registar a atividade das equipas de forma a possibilitar a recolha de informação sobre a atividade assistencial nomeadamente, os doentes que são atendidos, os cuidados prestados, e respetivos tempos de espera para consulta, hospital de dia e internamento.
- ii. Melhoria do acesso aos Cuidados Paliativos em todos os níveis de cuidados de saúde, através da dinamização e criação de equipas comunitárias e equipas intra-Hospitalares de suporte a cuidados paliativos e da abertura de unidades de cuidados Paliativos;
- iii. Reforço da articulação com as Universidades e Institutos Politécnicos responsáveis pela formação de médicos, enfermeiros, psicólogos e técnicos do serviço social, no âmbito da formação nas áreas curriculares dos Cuidados Paliativos, bem como a projetos de pós-graduação e investigação centrados nos cuidados paliativos.

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 2018, 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 2018, 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 NORQUIFAR, 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, que pretende promover 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.

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 2018 o Governo procurará implementar um conjunto de medidas no âmbito da modernização de processos:

- i. Introdução de novas funcionalidades no Portal do SNS, de forma a garantir o desenvolvimento dos mecanismos de transparência e de divulgação atempada da informação relativa ao desempenho do SNS, com dados de acesso, eficiência e qualidade.
- ii. Desenvolvimento da Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020), com prioridade para o Registo de Saúde Eletrónico (RSE) 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. Desenvolvimento 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. Desenvolvimento de sistemas de informação e comunicação:
 - a) Desenvolver o Registo de Saúde Eletrónico (instrumento indispensável à gestão do acesso com eficiência, equidade e qualidade);
 - b) Reforçar o sistema da desmaterialização da prescrição médica;
 - c) Expandir o Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;
 - d) Desenvolver os sistemas e programas de deteção e de luta contra a fraude.

Neste âmbito, em 2018 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.

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 2018, 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 envolve a articulação entre a SPMS e a ACSS.

6.10. Combate à fraude

Para 2018 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.

A política do Governo em matéria de combate à fraude na saúde tem como principal objetivo, a curto prazo e com natureza prioritária, o desenvolvimento, implementação e atualização de indicadores de risco não só para as áreas supra elencadas, como para outras que não se encontram sob a alçada do Centro de Conferência de Faturas (futuro Centro de Controlo e Monitorização do SNS), que incluem a emissão de Certificados de Incapacidade Temporária, de Certificados de Óbito, de Atestados Médicos para obtenção de Carta de Condução e de Cheques Dentista.

De igual forma, prosseguir-se-á com a análise de outras áreas, que incluem as Listas de Espera para Cirurgia, os Grupos de Diagnóstico Homogéneo, as Ajudas Técnicas, com especial enfoque em matérias conexas com a Gestão dos Recursos Humanos (processamento de vencimentos, regime de incompatibilidades e acumulação de funções).

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

6.11. Investimentos

Em 2018 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).

Encontra-se em desenvolvimento a construção de 79 novos Centros de Saúde com recurso a fundos comunitários e participação das autarquias (a concluir em 2017-2019).

Em articulação com o Ministério das Finanças está também em curso um novo ciclo de investimentos em infraestruturas hospitalares e o lançamento de quatro novos hospitais: Hospital de Lisboa Oriental; Hospital Central de Évora, Unidade Hospitalar do Seixal e Unidade Hospitalar de Sintra.

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