

Orçamento do Estado para Saúde 2024

Observatório da Despesa em Saúde | 05

BPI | "la Caixa" Foundation Chair in Health Economics



Esta nota faz parte da Cátedra em Economia da Saúde, enquadrada na **Iniciativa para a Equidade Social**, uma parceria entre a Fundação “la Caixa”, o BPI e a Nova SBE, que nasceu em 2019 e visa apoiar o desenvolvimento do Sector Social em Portugal com uma visão de longo prazo, através da investigação e do apoio à capacitação das organizações sociais.

A cátedra em Economia da Saúde foi atribuída ao Professor Pedro Pita Barros e tem como objetivo promover a investigação sobre o sector da saúde, bem como o conhecimento e discussão da sociedade portuguesa quanto a tendências, desafios e políticas do setor da saúde. Consulte mais informações e documentos [aqui](#).



PEDRO PITA BARROS
Professor



CAROLINA SANTOS
Investigadora

Principais mensagens:

1. Em 2024, a despesa pública em saúde cresce 5,3%, em termos nominais, face à estimativa de execução para 2023. Contudo, em termos reais o crescimento é de apenas 2,8%. Apesar deste aumento, o peso relativo da despesa pública em saúde, no contexto da despesa primária das Administrações Públicas, diminui para 12,9%.
2. A menos que sejam implementados mecanismos credíveis que penalizem problemas (ineficiências) de gestão, não é claro que o sistema de financiamento por capitação nas ULS se traduza num maior controlo orçamental.
3. O aumento previsto para as despesas com pessoal parece escasso, tendo em conta o histórico de derrapagem orçamental desta rubrica, os aumentos salariais previstos para a Administração Pública e as medidas de valorização dos profissionais de saúde que se prevê venham a ser implementadas.
4. A despesa com aquisição de bens e serviços (onde se incluem medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, parcerias público-privadas e subcontratos) terá, face à estimativa de execução para 2023, um crescimento inferior à inflação prevista para 2024. Assim, terá de ser feito um grande esforço de controlo desta despesa, para que a execução em 2024 não venha a superar o orçamentado.

A despesa em saúde no Estado

O Orçamento do Estado constitui um instrumento fundamental para a gestão das receitas e despesas do Estado. Ao definir a alocação de verbas entre os diferentes setores da Administração Pública, o Orçamento do Estado reflete as prioridades políticas do governo, os compromissos com a sociedade e as políticas económicas e sociais.

A apreciação do Orçamento do Estado para a Saúde 2024 envolve diversas análises complementares. Em primeiro lugar, deve-se avaliar a prioridade relativa atribuída à despesa pública em saúde no contexto da despesa pública total. Adicionalmente, considerando a parte do Orçamento do Estado destinado à Saúde, analisa-se a distribuição das verbas pelas diferentes rúbricas da despesa. Por último, importa proceder a uma apreciação das linhas programáticas e das medidas na área da saúde constantes no Orçamento do Estado para 2024.

A prioridade relativa atribuída à despesa pública em saúde pode ser avaliada através do peso da despesa pública em saúde na despesa pública primária das Administrações Públicas (despesa do Estado líquida da despesa de juros). Após uma tendência sustentada de aumento do peso da despesa pública em saúde nos últimos três anos, passando de 12,6% da despesa pública primária em 2020 para 13,8% em 2023, **em 2024 registar-se-á um decréscimo, passando a despesa pública em saúde a representar 12,9% da despesa pública primária** (Figura 1). Em 2023, com base na estimativa de execução, o peso do setor da saúde representará 13,4% da despesa pública primária, ficando por isso aquém do inicialmente previsto (13,8%).

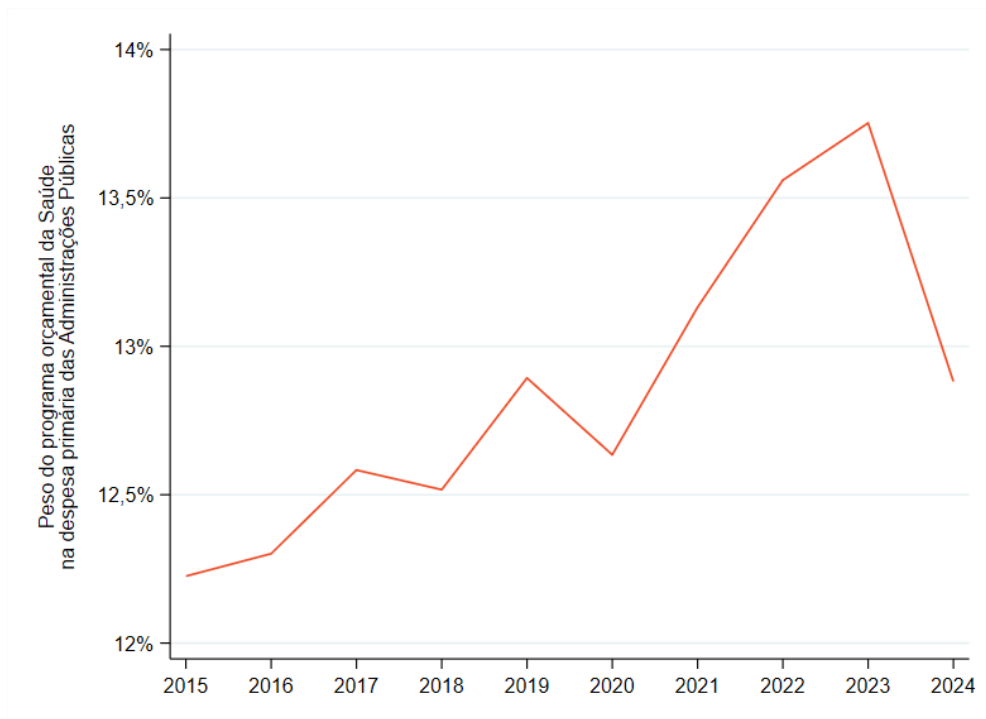


Figura 1. Peso do programa orçamental da Saúde na despesa primária das Administrações Públicas

Nota: O peso do programa orçamental da Saúde corresponde à percentagem da despesa efetiva consolidada na Saúde no contexto da despesa primária das Administrações Públicas.

Fonte: Para os anos 2015-2023 a despesa primária das Administrações Públicas (orçamentada) foi extraída dos Anexos Estatísticos da Síntese de Execução Orçamental da Direção-Geral do Orçamento. Para 2024 a despesa primária das Administrações Públicas (orçamentada) foi extraída do Relatório do Orçamento do Estado 2024. A despesa efetiva consolidada em Saúde (orçamentada) foi extraída dos Relatórios do Orçamento do Estado 2015-2024. Elaboração própria.

Importa frisar que a despesa pública em saúde reflete dois efeitos distintos: um efeito de preço e um efeito de quantidade. O primeiro reflete o custo médio da prestação de cuidados de saúde, ao passo que o efeito de quantidade corresponde ao volume de cuidados prestados. Em 2024, à semelhança do que se tem vindo a observar nos últimos anos, os aumentos salariais e as alterações nos horários de trabalho (nomeadamente a redução prevista no horário de trabalho semanal dos médicos de 40 horas para 35 horas) aumentam a despesa em saúde sem contribuir para um incremento na quantidade de cuidados de saúde prestados. Por conseguinte, **aumentos da despesa pública em saúde não se traduzem necessariamente numa maior resposta assistencial do SNS**. Contudo, políticas como a contratação de profissionais de saúde aumentam simultaneamente a despesa pública em saúde e a capacidade assistencial do SNS. Como se observa na figura abaixo, com exceção do período pandémico, a atividade assistencial tem vindo, na generalidade, a aumentar desde 2015.

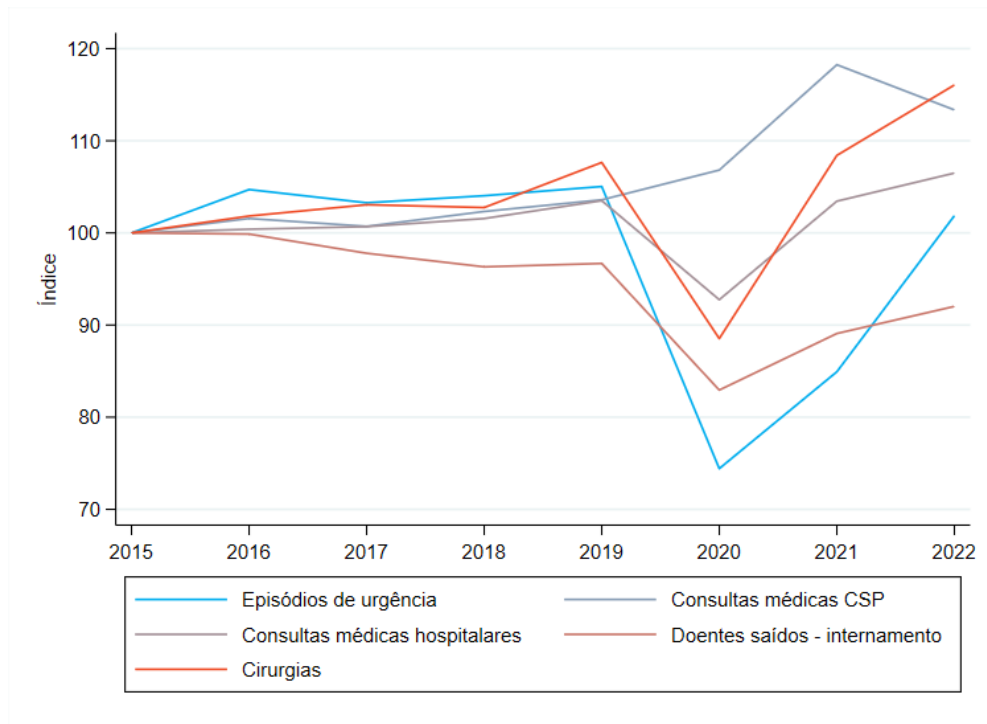


Figura 2. Índice de atividade assistencial do Serviço Nacional de Saúde (período base 2015)

Fonte: Dados da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. disponíveis na Nota Explicativa do Ministério da Saúde 2024. Elaboração própria.

Prioridades do Orçamento da Saúde em 2024

O Orçamento do Estado para a Saúde 2024 dá continuidade ao processo de reorganização profunda no SNS. Algumas das medidas mais estruturantes em termos de prestação de cuidados, como a **generalização das Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo B** ou a **dinamização da organização interna dos hospitais em Centros de Responsabilidade Integrados (CRI)**, estavam já contempladas no orçamento de 2023 e voltam a surgir no orçamento para o próximo ano. As USF e os CRI são modelos de prestação de cuidados que assentam em equipas multidisciplinares, com um elevado grau de autonomia. Uma vez que nas USF modelo B e nos CRI existem mecanismos que premeiam o desempenho individual, a generalização destas estruturas organizacionais visa melhorar os resultados em saúde da população e valorizar os profissionais de saúde.

Atualmente, os cuidados de saúde primários em Portugal são prestados em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), USF modelo A e USF modelo B. A principal diferença entre estes modelos é que nas UCSP não

existem mecanismos de pagamento por desempenho, ao passo que nas USF modelo A estão implementados sistemas de pagamento por desempenho ao nível da instituição e nas USF modelo B os incentivos são individuais. O orçamento prevê a conversão de todas as UCSP e USF modelo A em USF modelo B. Uma análise realizada pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) em 2016 concluiu que as USF modelo B apresentam um melhor desempenho na maioria dos indicadores (de acesso, eficiência, cuidados de saúde de prevenção, performance económica). Por conseguinte, **espera-se que a generalização das USF modelo B melhore os resultados de saúde da população e potencie melhorias no desempenho económico-financeiro no SNS.**

Ainda no âmbito reorganização da prestação de cuidados, o Orçamento do Estado 2024 traz uma novidade: o alargamento das Unidades Locais de Saúde (ULS), replicando o modelo das atuais 8 ULS em todo o país. Na totalidade, haverá 39 ULS. **As ULS são entidades que resultam da integração vertical de cuidados, especificamente de cuidados de saúde primários e hospitalares.** O racional subjacente à criação das ULS é que, ao agregar diferentes níveis de cuidados numa única entidade, a prestação de cuidados é mais eficiente, já que a articulação entre os cuidados de saúde primários e hospitalares é agilizada.

O **financiamento das ULS**, contrariamente ao que sucede nas restantes instituições do SNS, processa-se através de um **sistema de pagamento por capitação**. Este sistema consiste em pagar a cada ULS um montante fixo por residente na área de atuação da ULS, sendo esse pagamento ajustado pelo risco da população abrangida. Uma vez que num sistema de financiamento por capitação **os recursos transferidos para as ULS não dependem do volume de cuidados prestados, este sistema cria incentivos para que as instituições sejam o mais eficientes possível.** Com efeito, qualquer utilização desnecessária ou ineficiente de recursos tem de ser suportada pela ULS, o que impacta diretamente os resultados financeiros da instituição. Ou seja, o sistema de pagamento por capitação transfere o risco financeiro da entidade pagadora para as ULS.

O pagamento por capitação também cria incentivos para que as ULS invistam na prevenção da doença e assegurem a saúde da população abrangida, já que se a população não recorrer a cuidados hospitalares, a poupança gerada reverte para a ULS. Neste sentido, seria expectável que a qualidade dos cuidados aumentasse e que o financiamento necessário para uma ULS fosse inferior ao que se verificaria numa situação em que os cuidados continuam a ser prestados por entidades distintas. Porém, **evidência da ERS (2015) revela que a organização de cuidados em ULS não se traduz necessariamente em melhores cuidados e num melhor desempenho financeiro.** Ou seja, a adoção generalizada da estrutura ULS irá exigir acompanhamento de perto por parte da DE-SNS.

De acordo com a ERS, o tempo médio de estadia de internamento é maior nos hospitais integrados em ULS e este indicador cresceu de forma mais acentuada nos hospitais de ULS, no período analisado (2010 a 2013). Este efeito, por si só, pode ser provocado pela capacidade de retenção nos cuidados de saúde primários de casos de internamento de curta duração, fazendo então subir a demora média de internamento, dado que ao hospital deixam de chegar os casos mais simples. Ou seja, o aumento do tempo médio de internamento nos hospitais de ULS pode resultar não de menor eficiência no hospital, e sim de maior eficiência da estrutura integrada dos cuidados de saúde primários com o hospital.

Contudo, as ULS não se mostraram capazes de reduzir as hospitalizações desnecessárias. Em termos de indicadores financeiros, as ULS não foram capazes de diminuir os prazos médios de pagamentos a fornecedores, face a hospitais não integrados em ULS. Embora o estudo da ERS já não seja atual (data de 2015), uma breve análise aos dados de pagamentos em atraso a fornecedores nas ULS e nas restantes instituições do SNS (ver secção seguinte da presente nota), para o período compreendido entre janeiro de 2014 e agosto de 2023, mostra que em anos recentes o crescimento de pagamentos em atraso foi substancialmente superior nas ULS. Perante estes resultados, **seria importante que o Ministério da Saúde clarificasse que evidência utilizou**, nomeadamente em termos de impacto das ULS em resultados de saúde da população e de resultados financeiros, **para fundamentar a decisão de alargar este modelo de prestação de cuidados a todo o país.**

Para além das medidas relacionadas com a reestruturação dos modelos de prestação de cuidados, o Orçamento do Estado contempla **sete prioridades para a saúde** que são, em linhas gerais, iguais às plasmadas no Orçamento de Estado de 2023.

- 1) A primeira medida visa investir na saúde dos portugueses, através da mobilização de mais recursos financeiros para a promoção da saúde e da implementação do Plano Nacional da Saúde para a década.
- 2) Em segundo lugar, pretende-se melhorar o acesso e a eficiência do SNS, mediante o alargamento das respostas de saúde e de uma melhor articulação entre os diferentes níveis de cuidados.
- 3) Prevê-se ainda reforçar a cobertura dos cuidados de saúde primários, não só através da atribuição de equipa de saúde familiar a mais utentes, como também por via de estratégias que facilitem o acesso a cuidados de saúde a utentes sem médico de família.
- 4) Planeia-se dar continuidade ao alargamento das respostas de saúde oral, o que passa, nomeadamente, por cumprir o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.
- 5) Em quinto lugar, pretende-se fomentar o acesso de proximidade a medicamentos prescritos nos hospitais.
- 6) O Orçamento de 2024 reforça o compromisso de reforço de recursos humanos no SNS e de valorização do desempenho dos profissionais de saúde. Pretende-se dar expressão a modelos de trabalho em equipa e implementar o regime de dedicação plena.
- 7) Por último, visa-se continuar o trabalho de modernização do SNS, sobretudo por via da aquisição de novos equipamentos, da remodelação de serviços e da construção de novas instalações.

Relativamente às prioridades na área do medicamento e da inovação, a maioria das medidas incluídas no Orçamento de 2024 já surgiam no Orçamento de 2023. Adicionalmente, sem um maior grau de detalhe, torna-se difícil perceber em que é que algumas das medidas enunciadas se vão consubstanciar. A título de exemplo, é mencionado que se vai reforçar a avaliação de novos medicamentos e tecnologias de saúde, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS), bem como aprofundar medidas que promovam a sustentabilidade do acesso à inovação, sem, contudo, ser referido que medidas específicas vão ser implementadas.

Uma novidade no campo do medicamento, numa ótica de promoção de cuidados de proximidade, prende-se com o **reforço do papel dos serviços farmacêuticos**, através da implementação de um programa piloto de serviços farmacêuticos para episódios de patologia aguda simples.

O programa orçamental saúde para 2024

Ainda que o peso da saúde na despesa primária das Administrações Públicas diminua em 2024, em termos absolutos verifica-se um aumento do orçamento para a saúde. Com efeito, **o financiamento do Programa Orçamental da Saúde aumenta 1.209 milhões de euros (9,8%) face ao orçamento inicial de 2023** (13.505,7 milhões de euros em 2024 vs. 12.297,1 milhões de euros em 2023). Adicionalmente, **a despesa pública efetiva consolidada em saúde em 2024 aumentará em 854 milhões de euros (5,8%) face ao orçamentado em 2023 e 789 milhões de euros (5,3%) face à estimativa de execução para 2023** (Tabela 1).

Prevê-se que em 2023 a execução da despesa pública em saúde fique muito próxima do inicialmente orçamentado, com um desvio positivo de 0,4% (65 milhões de euros). Este resultado agregado esconde, contudo, uma grande disparidade de execução nas diferentes rúbricas da despesa. De facto, perante uma **derrapagem de 9,6% na despesa com pessoal em 2023**, a execução da despesa pública em saúde só se mantém próxima do orçamentado devido à reduzida execução das despesas com aquisição de bens e serviços (onde se incluem medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, parcerias público-privadas e subcontratos), de outras despesas correntes e de despesas de capital.

Tabela 1. Desagregação do orçamento e execução na saúde (milhões de euros)

Orçamento	2023-O	2023-E	2024-O	23-O-23-E	23-E-24-O	23-O-24-O
Despesa com pessoal	5.475	6.000	6.378	525 (9,6%)	378 (6,3%)	903 (16,5%)
Aquisição de bens e serviços	8.108	7.913	8.030	-196 (-2,4%)	117 (1,5%)	-79 (-1,0%)
Outras despesas correntes	240	125	289	-115 (-48,1%)	165 (132,0%)	49 (20,5%)
Despesas de capital	978	808	960	-170 (-17,4%)	152 (18,8%)	-18 (-1,8%)
Despesa total consolidada	14.858	14.923	15.709	65 (0,4%)	787 (5,3%)	851 (5,7%)
Despesa efetiva consolidada	14.805	14.870	15.658	65 (0,4%)	789 (5,3%)	854 (5,8%)

Fonte: Dados extraídos dos Relatórios do Orçamento do Estado 2023-2024. Elaboração própria.

O aumento da despesa efetiva consolidada em 2024 dá continuidade ao aumento sustentado do orçamento da saúde. De facto, entre 2015 e 2024 a despesa pública efetiva consolidada na saúde aumentou 73,5%. Contudo, dada a elevada inflação nos últimos anos, a despesa efetiva consolidada em saúde, em termos reais, no período compreendido entre 2015 e 2024 aumentou apenas 35,1%. Face ao orçamentado para 2023, **a despesa efetiva consolidada aumentará 2,8% em termos reais 2024, ficando substancialmente abaixo do aumento nominal de 5,3%**. Ou seja, nos últimos anos, uma parte substancial dos incrementos orçamentais têm servido para compensar o aumento generalizado de preços (Figura 3).

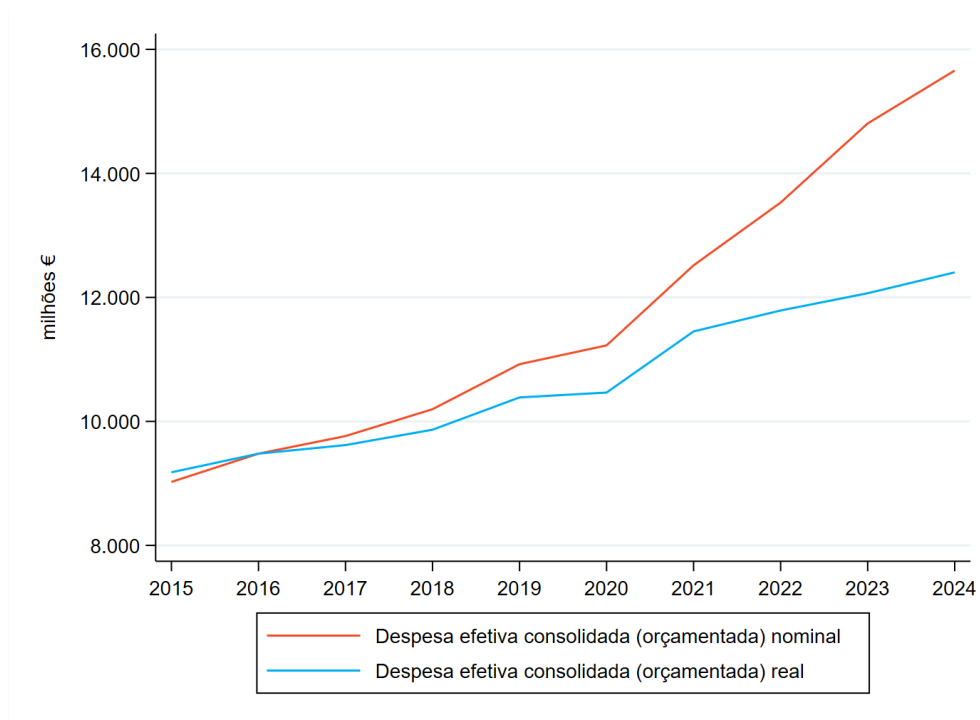


Figura 3. Despesa efetiva consolidada (orçamentada) nominal e real na Saúde

Fonte: Dados de despesa efetiva consolidada (orçamentada) nominal extraídos dos Relatórios do Orçamento do Estado 2015-2024. Dados do deflator do PIB para os anos 2015-2022 extraídos do Instituto Nacional de Estatística e do Banco de Portugal. Estimativa e previsão do deflator do PIB para 2023 e 2024 extraídas do Relatório do Orçamento de Estado 2024. Elaboração própria.

Dos 15.658 milhões de euros orçamentados para a despesa pública em saúde em 2024, prevê-se que 84,3% (13.201 milhões de euros) sejam transferidos para o SNS (Figura 4). Tal representa um aumento de 993 milhões de euros e de 5.618 milhões de euros face à orçamentação de transferências para o SNS em 2023 e em 2014, respetivamente. Apesar dos aumentos consecutivos nas transferências do Orçamento do Estado para o SNS, entre 2015 e 2022, a execução no SNS ficou, em média, 3% acima do orçamentado.

O facto de a execução no SNS superar, por norma, o orçamento pode ter duas explicações distintas. Por um lado, pode revelar uma eventual suborçamentação do SNS, com um orçamento consistentemente inferior às despesas reais previstas. Por outro lado, pode dever-se a problemas de gestão.

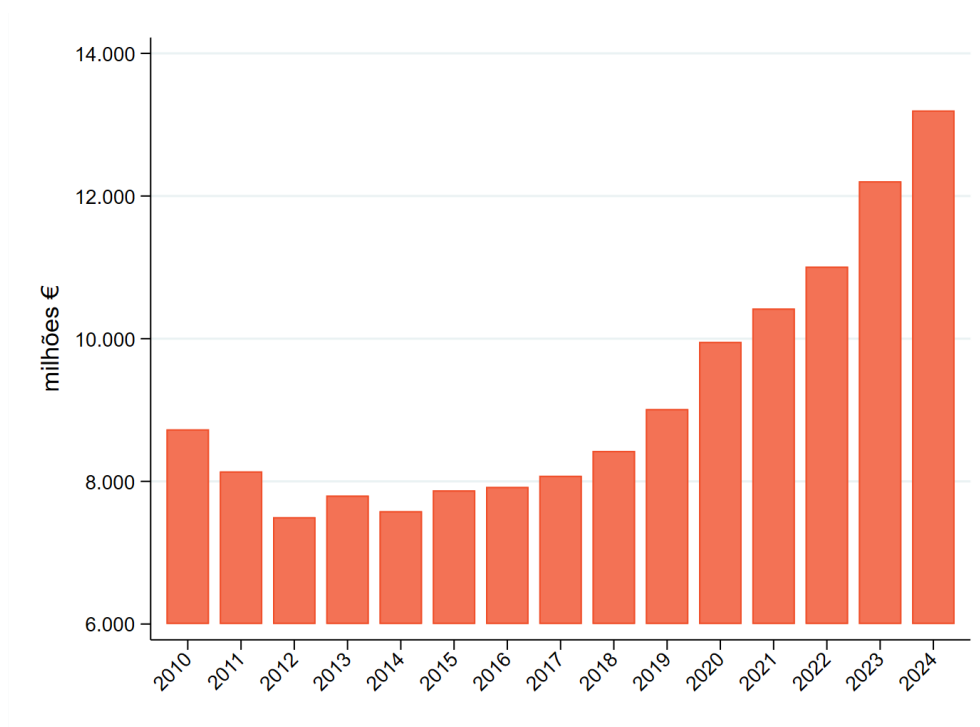


Figura 4. Transferências orçamentadas para o Serviço Nacional de Saúde

Fonte: Dados extraídos dos Relatórios do Orçamento do Estado 2010-2024. Elaboração própria.

Com o intuito de compensar os desvios orçamentais, no final de cada ano civil tendem a ser realizadas injeções extraordinárias de capital para liquidar dívidas a fornecedores do SNS (Figura 5). Em dezembro de 2022, o montante de pagamentos em atraso a fornecedores do SNS atingiu o valor mais baixo da última década – cerca de 18,9 milhões de euros – o que representa uma redução de 97,2% face à totalidade de pagamentos em atraso no SNS no início de 2014. O menor montante de pagamentos em atraso no final de 2022 não reflete, contudo, melhores práticas de gestão. Com efeito, se entre janeiro de 2014 e agosto de 2014 os pagamentos em atraso no SNS estavam a crescer ao ritmo de 32 milhões de euros por mês, os pagamentos em atraso cresceram aproximadamente 68 milhões de euros por mês entre dezembro de 2022 e agosto de 2023, depois da injeção de capital em dezembro de 2022 que colocou os pagamentos em atraso no mínimo de uma década (Tabela 2 em anexo).

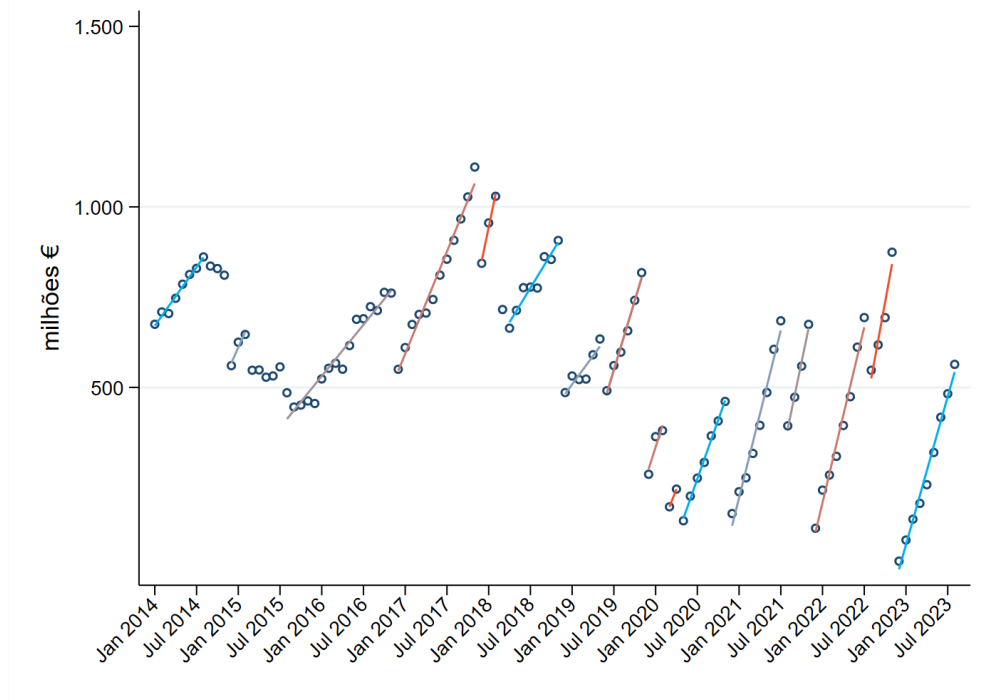


Figura 5. Tendências nos pagamentos em atraso a fornecedores do Serviço Nacional de Saúde

Fonte: Dados do Portal da Transparência. Elaboração própria.

O elevado ritmo de crescimento dos pagamentos em atraso em 2023 revela que a Direção Executiva do SNS (DE-SNS) não se mostrou capaz de imprimir uma maior disciplina orçamental nas entidades do SNS. A expectativa é que, com os Estatutos da DE-SNS recentemente aprovados (Portaria n.º 306-A/2023, de 12 de outubro), a DE-SNS disponha de uma maior capacidade operacional e de instrumentos credíveis para melhorar a gestão do SNS a um nível macro que, por sua vez, se traduza em melhorias de gestão ao nível individual de cada instituição. Efetivamente, o Departamento de Sustentabilidade Económico-Financeira da DE-SNS, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), será responsável por acompanhar o desempenho e a execução orçamental das instituições do SNS.

Dois novos instrumentos de gestão previsional que se espera que venham a melhorar a capacidade de gestão no SNS são o quadro global de referência do SNS e o plano de desenvolvimento organizacional (PDO). Estes instrumentos substituirão os planos de atividades e orçamento (PAO) que, até 2023, eram utilizados pelas Entidades Públicas Empresariais (E.P.E) do SNS para identificar os recursos necessários e o desempenho esperado em cada triénio. Contudo, a aprovação frequentemente tardia dos PAO por parte do Ministério das Finanças e do Ministério da Saúde limitava fortemente as possibilidades de contratação de pessoal e a realização de investimentos.

A partir de 2024, o quadro global de referência do SNS, que ficará a cargo da DE-SNS, constituirá um instrumento agregador de gestão previsional, já que refletirá a posição consolidada de todas as entidades do SNS, nomeadamente em termos orçamentais, de demonstrações financeiras previsionais, de recursos humanos e de investimento anual e plurianual. Estando o quadro global de referência do SNS aprovado pelo Ministério das Finanças e pelo Ministério da Saúde, caberá posteriormente à DE-SNS, em articulação com a ACSS, aprovar os PDO elaborados por cada unidade de saúde do SNS. Neste

sentido, perspetiva-se uma maior celeridade na aprovação dos planos de cada unidade de saúde e, por conseguinte, num maior grau de autonomia e de capacidade de gestão por parte destas entidades.

Como mencionado anteriormente, uma das medidas mais estruturantes do Orçamento do Estado para a Saúde 2024 é a generalização das ULS a todo o país. Um maior risco financeiro colocado sobre as ULS, mediante um sistema de pagamento por capitação, deveria traduzir-se, entre outros indicadores de gestão, num menor crescimento (ou até mesmo num decréscimo) dos pagamentos em atraso a fornecedores. A Figura 6 ilustra a evolução dos pagamentos em atraso nas ULS e nas restantes instituições do SNS. Os pagamentos em atraso foram standardizados pelo montante de pagamentos em atraso no início de 2014. Por conseguinte, se o índice de pagamentos em atraso se situa acima (abaixo) de 100 significa que os pagamentos em atraso são superiores (inferiores) aos registados em janeiro de 2014.

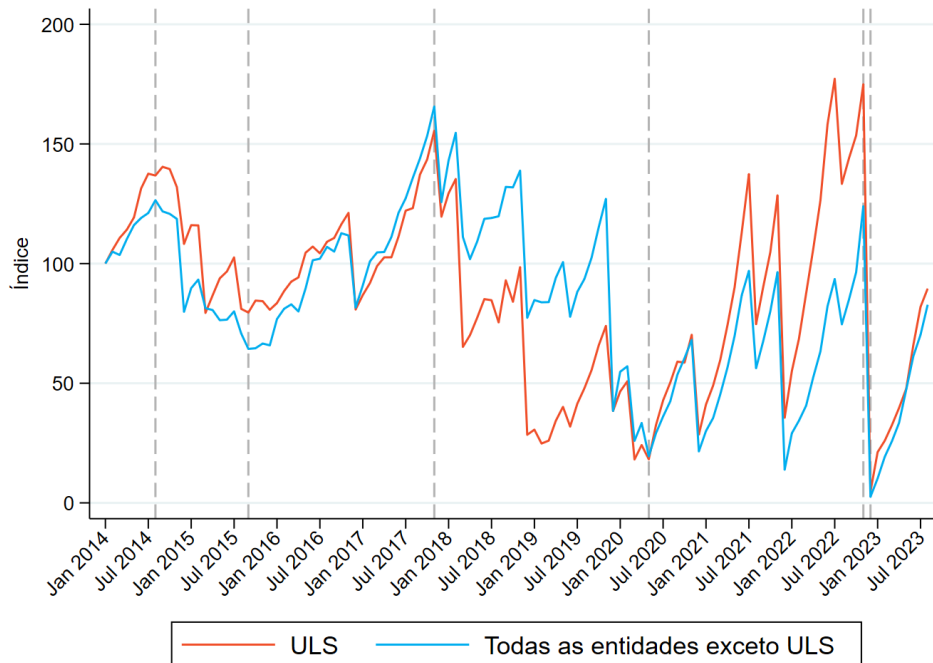


Figura 6. Índice de pagamentos em atraso a fornecedores em Unidades Locais de Saúde e restantes entidades do Serviço Nacional de Saúde (período base: janeiro 2014)

Fonte: Dados do Portal da Transparência. Elaboração própria.

Nota: As ULS existentes até ao último período sob análise (agosto 2023) são: ULS da Guarda, EPE; ULS do Norte Alentejano, EPE; ULS do Nordeste, EPE; ULS de Matosinhos, EPE; ULS do Litoral Alentejano, EPE; ULS de Castelo Branco, EPE; ULS do Baixo Alentejo, EPE; ULS do Alto Minho, EPE.

O que se observa na Figura 6 é que a evolução dos pagamentos em atraso nas ULS segue, em geral, o mesmo padrão das restantes instituições do SNS. Em particular, observam-se decréscimos abruptos nos pagamentos em atraso no final de cada ano, sugerindo que as injeções extraordinárias de capital também ocorrem nas ULS. **As injeções extraordinárias de capital nas ULS desvirtuam um dos propósitos basilares do sistema de financiamento por capitação, que é o de transferir o risco financeiro para as ULS e, assim, induzir um melhor controlo de custos.** De facto, se as ULS tiverem a expectativa de que desvios orçamentais serão assegurados por transferências extraordinárias de fundos no final de cada ano, então as ULS acabam por desenvolver a sua atividade numa lógica de

financiamento por reembolso de custos, deixando de haver quaisquer incentivos para que se adotem estratégias promotoras de eficiência.

A Figura 7 apresenta os resultados de uma análise estatística que avalia formalmente se a tendência observada no índice de pagamentos em atraso nas ULS difere da tendência observada nas restantes instituições do SNS, em sete períodos distintos, delimitados pelas linhas verticais na Figura 6. O que os resultados mostram é que na maioria dos intervalos temporais analisados a evolução do índice de pagamentos em atraso nas ULS não difere estatisticamente da evolução observada nas restantes instituições. Contudo, entre maio de 2020 e novembro de 2022, o crescimento dos pagamentos em atraso foi substancialmente superior nas ULS, comparativamente com as restantes instituições do SNS. Adicionalmente, a redução relativa dos pagamentos em atraso no final de 2022 nas ULS, por via de transferências extraordinárias de fundos, foi superior à registada nas restantes instituições do SNS.

Neste sentido, **sem a implementação de mecanismos credíveis de penalização de desvios orçamentais e de ineficiências nas práticas de gestão nas ULS, não é claro que a generalização do modelo de ULS a todo o país se traduza num maior controlo orçamental**. Uma questão adicional com impacto nos resultados financeiros das ULS e que deverá ser esclarecida é a forma como o pagamento por capitação se articulará com o direito de livre circulação dos doentes entre entidades prestadora de cuidados no SNS (Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio; Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril; Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro).

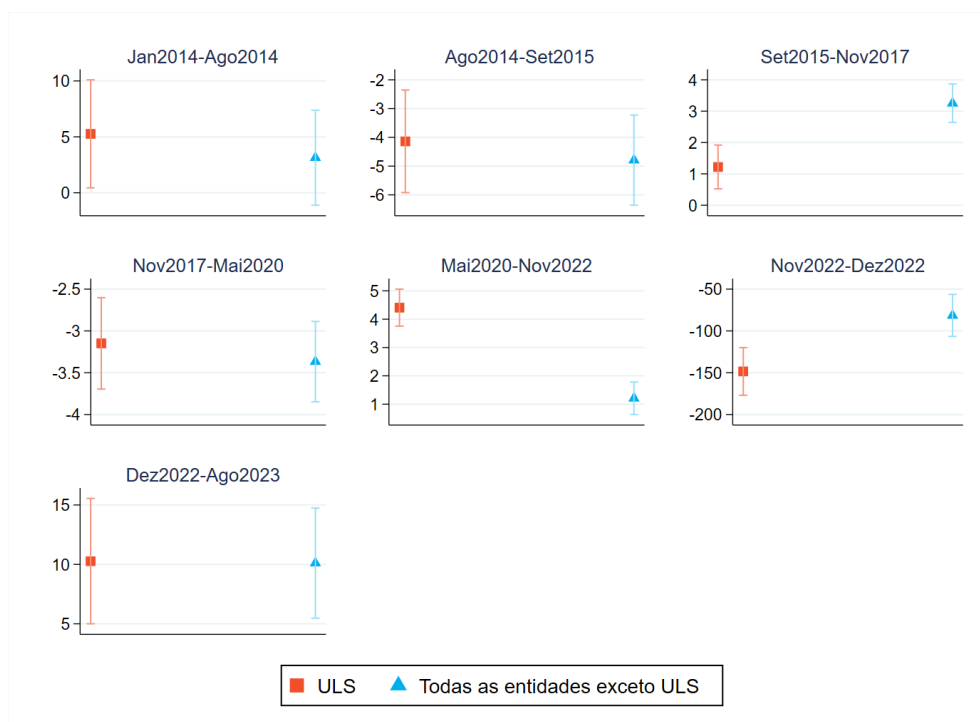


Figura 7. Variação mensal no índice de pagamentos em atraso a fornecedores em Unidades Locais de Saúde e restantes entidades do Serviço Nacional de Saúde (período base: janeiro 2014)

Fonte: Resultados de estimativas elaboradas com dados do Portal da Transparência. Elaboração própria.

Os componentes do programa orçamental saúde

O orçamento da saúde decompõe-se por diferentes rúbricas da despesa. A Figura 8 ilustra o peso de cada rúbrica no total do orçamento da saúde, nos anos 2023 e 2024. No próximo ano, e à semelhança do observado em 2023, **a maioria da despesa corresponde à aquisição de bens e serviços (51,3%), seguida de despesas com pessoal (40,7%)**. Face à estimativa de execução de 2023, a despesa com pessoal aumentará 6,3% em 2024 e a despesa com aquisição de bens e serviços aumentará apenas 1,5%, abaixo do valor esperado para a inflação em 2024 (2,9%, com base em projeções do Ministério das Finanças). **A despesa com aquisição de bens e serviços é, aliás, a única rúbrica da despesa que cresce abaixo da inflação, comparativamente com a execução de 2023**. O facto de entre 2015 e 2022 a execução de despesa com aquisição de bens e serviços no SNS ter ficado, em média, 4% acima do orçamentado (Figura 9), sugere que terá de ser feito um grande esforço de controlo desta despesa, para que a execução em 2024 não supere o orçamentado.

Das quatro rúbricas da despesa analisadas, a única cuja execução ficou abaixo do orçamentado, em média entre 2015 e 2022, foi a de despesas de capital. De facto, nesse horizonte temporal, a execução de despesa de capital no SNS ficou 3,4% abaixo do inicialmente orçamentado. Em 2023, a estimativa de execução de despesa pública de capital na saúde fica 17,4% abaixo do previsto no orçamento. Por conseguinte, apesar de a despesa de capital no próximo ano diminuir 1,8% relativamente ao orçamentado em 2023, aumentará 18,8% face à estimativa de execução para 2023. Deste modo, será necessário um forte compromisso no sentido de executar a despesa planeada.

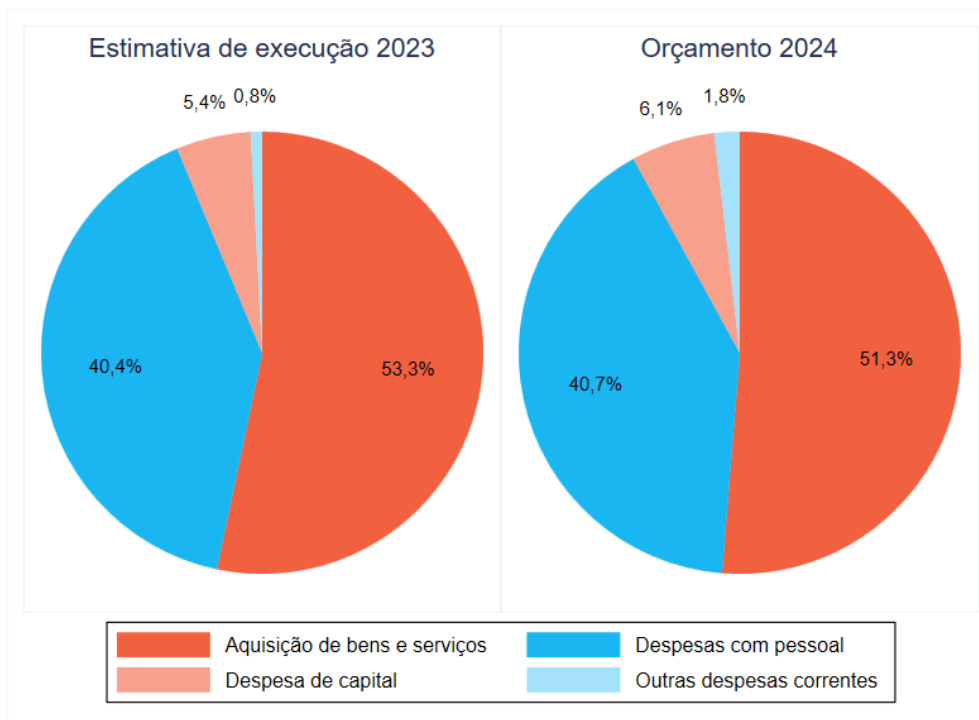


Figura 8. Decomposição da estimativa de execução em 2023 e do orçamento da saúde 2024

Fonte: Dados do Relatório do Orçamento do Estado 2024. Elaboração própria.

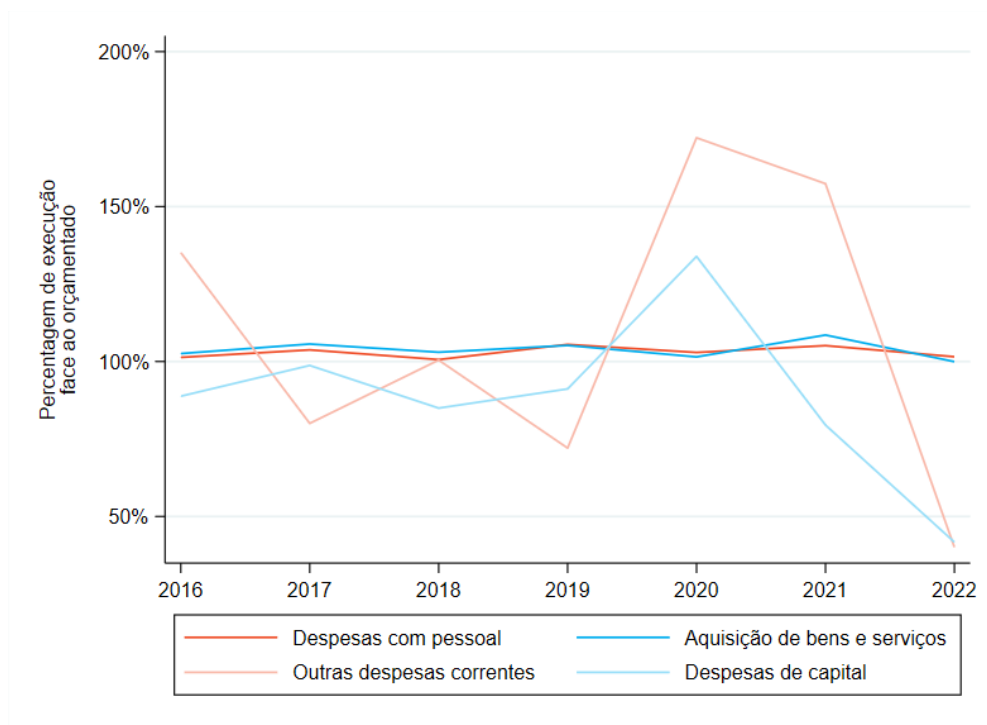


Figura 9. Percentagem de execução face ao orçamentado no Serviço Nacional de Saúde, por rúbrica da despesa

Fonte: Dados dos Anexos Estatísticos da Síntese de Execução Orçamental de Dezembro 2015-2022, da Direção-Geral do Orçamento. Elaboração própria.

As despesas de capital previstas para o próximo ano visam dar continuidade ao esforço de modernização das infraestruturas e equipamentos do SNS. A grande maioria dos projetos constantes no Orçamento do Estado para o setor da saúde em 2024, contudo, já surgiam no Orçamento do Estado de 2023. A título de exemplo, está prevista a conclusão e entrada em funcionamento do Hospital Central do Alentejo e do Hospital de Proximidade de Sintra, cujas obras se encontram em curso. Adicionalmente, o desenvolvimento dos projetos de construção do Novo Hospital do Algarve e do Hospital de Proximidade do Seixal estava previsto no orçamento de 2023, contudo os concursos públicos para estes hospitais ainda não foram lançados, sendo expectável que tal suceda no próximo ano. O orçamento de 2024 prevê ainda o acompanhamento e dinamização de um vasto conjunto de obras, como a do Hospital de Lisboa Oriental e da ampliação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa.

Uma importante novidade em termos de despesa de capital prevista no orçamento de 2024 é o lançamento de um **programa de reforço tecnológico do SNS**, cujo financiamento assegurado pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) totaliza os 100 milhões de euros. Este projeto visa adquirir equipamento tecnológico pesado, necessário ao diagnóstico precoce de doenças. O Orçamento do Estado prevê ainda o aprofundamento da execução das reformas e investimentos para o SNS contempladas no PRR e que totalizam 1.689 milhões de euros, a ser executados entre 2021 e 2026. Não é claro se a despesa de capital vai criar necessidades adicionais de despesa corrente nos anos futuros, que a não ter lugar significará não aproveitamento deste investimento.

A evolução das despesas com pessoal

Entre 2015 e 2022, a despesa com pessoal no SNS aumentou 54,3% (Figura 10). Em larga medida, este aumento da despesa deveu-se a um substancial incremento no número de trabalhadores no SNS e no Ministério da Saúde, que passou de 126.212 em 2015 para 151.145 em 2022, um aumento de 19,8%.

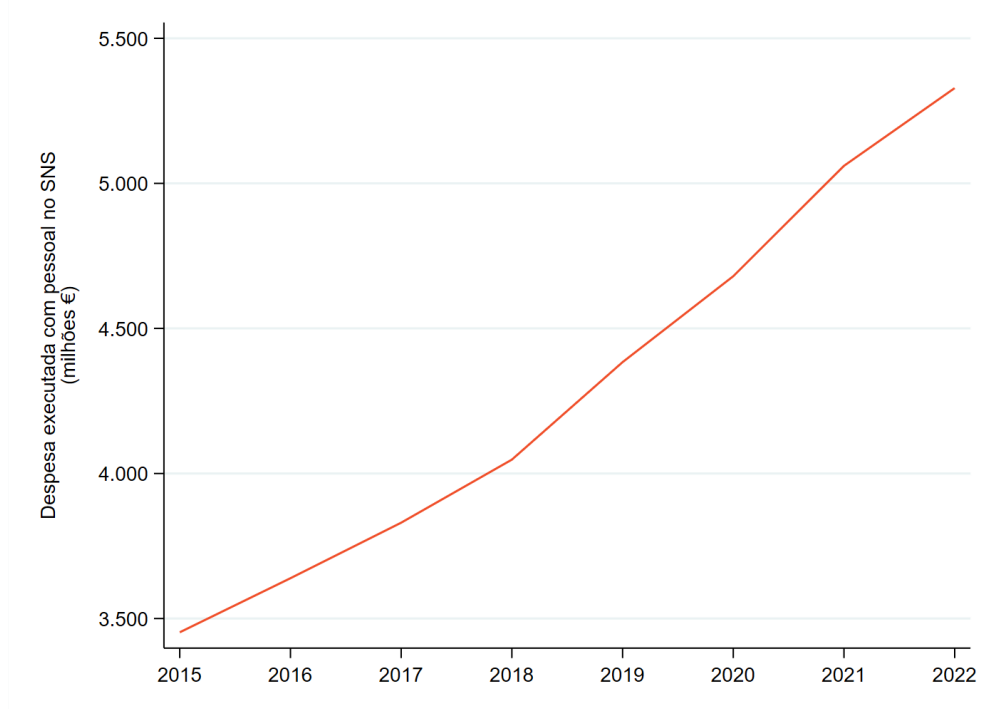


Figura 10. Despesa executada com pessoal no Serviço Nacional de Saúde

Fonte: Dados extraídos da Nota Explicativa do Ministério da Saúde 2024. Elaboração própria.

Apesar do aumento da despesa pública com pessoal na saúde ao longo da última década, a competitividade salarial dos profissionais de saúde e, especificamente, dos médicos e enfermeiros tem seguido uma trajetória decrescente. A Figura 11 ilustra a evolução do rácio entre a remuneração base mensal média dos médicos e enfermeiros no setor público, face ao salário mínimo nacional. No início de 2012, um médico (enfermeiro) no setor público tinha, em média, uma remuneração base 5,6 (2,8) vezes superior ao salário mínimo nacional. Em janeiro de 2023, os médicos (enfermeiros) recebiam um salário base apenas 3,6 (2,0) vezes superior ao salário mínimo nacional.

Em 2024, o salário mínimo nacional sofrerá um aumento de 7,9%, passando de 760 euros para 820 euros. Embora as negociações entre o Ministério da Saúde e os sindicatos médicos ainda estejam em curso, prevê-se que o aumento da remuneração base dos médicos se situará acima dos 7,9%. Com efeito, **mesmo sem um aumento do salário mensal dos médicos, a redução do horário de trabalho semanal de 40 horas para 35 horas (como tem vindo a ser reivindicado pelos sindicatos) traduzir-se-á num aumento de 14,3% no salário por hora trabalhada.**

Adicionalmente, perante a restrição de não reduzir a atividade assistencial, e enquanto não forem feitas contratações adicionais de médicos, a redução das 5 horas no horário semanal de trabalho dos médicos terá de ser compensada por trabalho suplementar. Dado que a remuneração por hora de trabalho

suplementar tem uma majoração face à remuneração por hora de trabalho normal, a manutenção da atividade assistencial implicará uma maior despesa com pessoal, pelo menos no curto prazo.

Para além do aumento da remuneração base dos médicos, algumas das medidas descritas anteriormente, como a generalização das USF modelo B e dos CRI, também contribuirão para um **aumento da competitividade salarial dos médicos, por via dos incentivos de pagamento por desempenho**.

Para os enfermeiros, contudo, não se perspetiva uma inversão na tendência de perda de competitividade salarial da última década. Efetivamente, tendo em conta que a remuneração mensal base média dos enfermeiros no setor público era de 1.603,3 euros em fevereiro de 2023 e tendo em conta o aumento mínimo de 52,63 euros ou de 3% na função pública em 2024, então um salário de 1.603,3 euros terá um aumento de 3,3%, que se situa abaixo do aumento percentual do salário mínimo nacional. Porém, importa notar que enfermeiros que integrem, por exemplo, novas USF modelo B também beneficiarão de pagamentos por desempenho, o que ajudará a mitigar a perda de competitividade salarial.

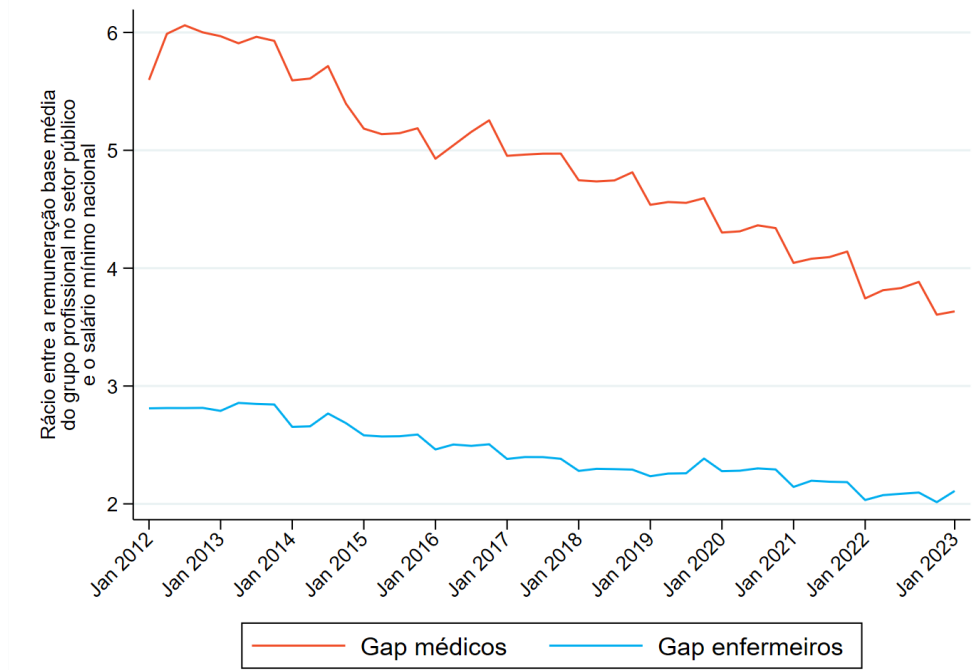


Figura 11. Evolução da remuneração base dos médicos e enfermeiros no setor público face ao salário mínimo nacional

Fonte: Dados da Síntese Estatística do Emprego Público 1.º trimestre 2012 – 2.º trimestre 2023, da Direção-Geral do Orçamento. Elaboração própria.

Como mencionado anteriormente, prevê-se que em 2023 a despesa pública com pessoal no setor da saúde apresente uma derrapagem de 9,6% face ao orçamentado. Esta derrapagem ocorre mesmo sem aumentos salariais na classe médica e sem a implementação da carreira de técnico auxiliar de saúde, que apesar de estar inicialmente prevista para 2023 acabou por ser protelada para o próximo ano. O aumento de 6,3% na despesa com pessoal em 2024, comparativamente com a estimativa de execução

de 2023, fica acima da estimativa de inflação para o próximo ano, mas apenas marginalmente acima da estimativa de crescimento prevista para a despesa com pessoal no conjunto das Administrações Públicas (6,2%). Por conseguinte, face ao histórico de derrapagem na despesa com pessoal no setor da saúde e às medidas de valorização dos profissionais de saúde que se perspectiva que venham a ser implementadas em 2024, existe um risco sério de nova derrapagem orçamental no próximo ano.

Considerações finais

Em 2024, o SNS sofrerá uma profunda reestruturação na forma de prestação de cuidados, com a generalização das ULS, das USF modelo B e a dinamização da organização interna dos hospitais em CRI. Não existe evidência pública disponível que sustente que a integração vertical de cuidados primários e hospitalares em ULS seja superior, em termos de resultados de saúde e de performance económico-financeira. Por conseguinte, seria importante que o Ministério da Saúde e a DE-SNS esclarecessem que informação utilizaram para sustentar a decisão de alargar as ULS a todo o país. Adicionalmente, importa clarificar que mecanismos serão implementados para impedir que a perspectiva de injeções extraordinárias de capital nas ULS anule a procura de ganhos de eficiência que se pretende fomentar através do sistema de financiamento por capitação. Relativamente às USF modelo B, a evidência existente demonstra que potenciam melhorias nas dimensões de acesso da população a cuidados de saúde e de performance económica, pelo que é esperado que o alargamento deste modelo de cuidados a todo o país traga ganhos em saúde e um maior controlo orçamental.

No próximo ano, perspetivam-se muitas medidas de valorização dos profissionais de saúde que terão impacto na despesa com pessoal. O aumento do salário e a redução do horário de trabalho semanal dos médicos (ainda em discussão), a introdução do princípio de dedicação plena, o alargamento dos pagamentos por desempenho, a implementação da carreira de técnico auxiliar de saúde e os aumentos salariais previstos para a função pública colocam uma séria pressão de controlo orçamental na despesa com pessoal em saúde. Com efeito, nos últimos anos, mesmo sem medidas tão ambiciosas de reforço da competitividade salarial dos profissionais de saúde, têm-se registado sucessivas derrapagens orçamentais na despesa com pessoal. Perante este vasto leque de medidas, seria importante quantificar o impacto de cada política na despesa com pessoal na saúde, para se aferir os seus efeitos relativos.

Face à estimativa de execução em 2023, a despesa relativa à aquisição de bens e serviços em 2024 terá um aumento (1,5%) abaixo da inflação prevista para o próximo ano. Por conseguinte, terá de existir um esforço firme no sentido de não ultrapassar o valor orçamentado. Por último, o substancial aumento da despesa de capital em 2024 (18,8%), comparativamente com a estimativa de execução para 2023, exigirá um grande compromisso de execução, dado o histórico de subexecução da despesa de capital nos últimos anos.

Globalmente, o Orçamento do Estado para 2024 apresenta várias apostas de evolução do SNS que têm associadas potenciais melhorias e potenciais riscos, sendo que problemas tradicionais terão de ser resolvidos para que os benefícios previstos pelas transformações iniciadas, nomeadamente a estruturação do SNS em unidades locais de saúde, e a generalização das unidades de saúde familiar modelo B, sejam observáveis.

Referências

Entidade Reguladora da Saúde. (2015). Estudo sobre o Desempenho das Unidades Locais de Saúde. Disponível em: https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1298/Estudo_sobre_o_Desempenho_das_ULS_-_final.pdf

Entidade Reguladora da Saúde. (2016). Estudo sobre as Unidades de Saúde Familiar e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. Disponível em: https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1792/ERS_-_Estudo_USF_e_UCSP_-_final.pdf

Anexo*Tabela 2. Pagamentos em atraso*

	Coeficiente	Erro padrão
Tendência 1 (jan2014-ago2014)	32,01***	5,24
Tendência 2 (ago201-dez2014)	-57,09***	9,33
Tendência 3 (dez2014-fev2015)	-16,93	18,36
Tendência 4 (fev2015-ago2015)	-31,64***	5,13
Tendência 5 (ago2015-nov2016)	21,76***	1,84
Tendência 6 (nov2016-dez2016)	-213,74***	26,46
Tendência 7 (dez2016-nov2017)	47,21***	3,09
Tendência 8 (nov2017-dez2017)	-205,92***	39,15
Tendência 9 (dez2017-fev2018)	65,69**	24,85
Tendência 10 (fev2018-abr2018)	-166,31***	20,38
Tendência 11 (abr2018-nov2018)	36,19***	5,54
Tendência 12 (nov2018-dez2018)	-429,05***	35,73
Tendência 13 (dez2018-mai2019)	26,26***	8,83
Tendência 14 (mai2019-jun2019)	-129,06***	37,81
Tendência 15 (jun2019-nov2019)	63,88***	8,83
Tendência 16 (nov2019-dez2019)	-519,50***	42,89
Tendência 17 (dez2019-fev2020)	29,68	23,77
Tendência 18 (fev2020-mai2020)	-72,13***	13,34
Tendência 19 (mai2020-nov2020)	56,77***	6,56
Tendência 20 (nov2020-dez2020)	-351,08***	34,44
Tendência 21 (dez2020-jul2021)	77,32***	5,70
Tendência 22 (jul2021-ago2021)	-272,41***	39,04
Tendência 23 (ago2021-nov2021)	92,92***	16,52
Tendência 24 (nov2021-dez2021)	-564,51***	39,04
Tendência 25 (dez2021-jul2022)	80,97***	5,70
Tendência 26 (jul2022-ago2022)	-141,79***	39,04
Tendência 27 (ago2022-nov2022)	105,65***	16,52
Tendência 28 (nov2022-dez2022)	-845,86***	38,35
Tendência 29 (dez2022-ago2023)	68,36***	4,77
Constante	629,04***	27,98
Número de observações	116	
R ²	0,9809	
R ² ajustado	0,9745	

Fonte: Estimativas realizadas com dados do Portal da Transparência. Elaboração própria.

**Estatisticamente significativo a um nível de significância de 5%.

***Estatisticamente significativo a um nível de significância de 1%.