



# EVOLUÇÃO DO DESEMPENHO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE EM 2020

maio de 2021



---

O Conselho das Finanças Públicas é um órgão independente, criado pelo artigo 3.º da Lei n.º22/2011, de 20 de maio, que procedeu à 5.ª alteração da Lei de Enquadramento Orçamental (Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, republicada pela Lei n.º 37/2013, de 14 de junho). A versão final dos Estatutos do CFP foi aprovada pela Lei n.º 54/2011, de 19 de outubro.

O CFP iniciou a sua atividade em fevereiro de 2012, com a missão de proceder a uma avaliação independente sobre a consistência, cumprimento e sustentabilidade da política orçamental, promovendo a sua transparência, de modo a contribuir para a qualidade da democracia e das decisões de política económica e para o reforço da credibilidade financeira do Estado.

---

Este Relatório foi elaborado com base na informação disponível até ao dia 20 de maio de 2021.

Encontra-se disponível em [www.cfp.pt](http://www.cfp.pt), na área de publicações, uma ligação para uma página interativa com todos os gráficos incluídos no relatório, podendo a partir daí obter-se os respetivos valores subjacentes em formato de tabela.



# ÍNDICE

NOTA PRÉVIA.....	4
Sumário executivo.....	6
<b>1. Introdução .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Atividade assistencial .....</b>	<b>14</b>
2.1 Cuidados de saúde primários .....	16
2.2 Resposta programada e não programada nos hospitais.....	18
<b>3. Análise à conta do SNS.....</b>	<b>22</b>
3.1 A despesa do SNS no contexto da despesa pública .....	27
3.2 Evolução dos grandes agregados .....	28
3.3 Estrutura e variação em 2020 .....	29
3.3.1 Receita .....	29
3.3.2 Despesa.....	34
3.4 Desvios em relação ao orçamento inicial .....	44
<b>4. Dívida e prazo médio de pagamentos .....</b>	<b>49</b>
<b>5. Anexos.....</b>	<b>52</b>
5.1 Evolução da atividade assistencial no SNS .....	52
5.2 Execução da Conta do SNS: 2013 – 2019 .....	53
5.3 Evolução dos grandes agregados da despesa .....	53
5.4 Lista de entidades que compõem o SNS em 2020 .....	54
5.5 Lista de Abreviaturas .....	55
<b>5.6 Índice de Gráficos .....</b>	<b>56</b>
5.7 Índice de Quadros .....	57
5.8 Índice de Caixas.....	57



## NOTA PRÉVIA

Com este Relatório o Conselho das Finanças Públicas pretende – no quadro do seu mandato legal – consolidar as análises sectoriais que tem vindo a realizar em áreas como a Administração Local, a Segurança Social e o Serviço Nacional de Saúde (SNS), considerando a sua importância para as Finanças Públicas e para o desenvolvimento do País.

Nos últimos anos, o CFP divulgou, a respeito do SNS, uma publicação ocasional, intitulada “[Contratualização com as Empresas Públicas Prestadoras de Cuidados de Saúde](#)” e, pela primeira vez, um Relatório com a “[Evolução Orçamental do SNS 2013-2019](#)”. O objetivo do presente Relatório consiste, desta feita, na avaliação da evolução do desempenho do SNS no período 2014-2020, aprofundando a análise sobre a atividade assistencial realizada, sobre o comportamento dos principais agregados da receita e da despesa que compõem a Conta do SNS e sobre a sua situação de endividamento, com especial incidência no ano de 2020 e nos desvios perante o inicialmente orçamentado.

Algumas conclusões podem ser desde já antecipadas.

Em primeiro lugar, o ano de 2020 ficou marcado pela pandemia da COVID-19, que provocou uma crise sanitária, económica e social sem precedentes a nível mundial, evidenciando a frágil capacitação dos sistemas de saúde, e desde logo do SNS, para responder a esta emergência de saúde pública sem comprometer o acesso para as restantes patologias e sem colocar em causa a sustentabilidade financeira do próprio sistema. Estas outras patologias, como é sabido, têm vindo a ganhar preponderância nas últimas décadas, refletindo em particular o envelhecimento da população. No caso português, e apesar da dedicação e empenho das entidades e dos profissionais de saúde, a crise pandémica veio revelar, logo numa primeira fase, e entre outras insuficiências, a limitação de profissionais de saúde em algumas áreas (e.g. saúde pública, medicina intensiva), o baixo número de camas de cuidados intensivos por habitantes, o reduzido aprovisionamento de material de proteção individual, e a dificuldade em conciliar, nas diversas unidades de saúde, a resposta à pandemia com o acesso às outras patologias, prejudicando os resultados em saúde presentes e futuros.

Em segundo lugar, durante o período agora considerado (2014-2020), a taxa de crescimento da despesa do SNS aumentou sempre, oscilando entre um crescimento de 1,7% em 2015 e de 6,8% em 2020. Ainda assim, a despesa do SNS em percentagem do PIB nominal manteve-se estável até 2019, em torno dos 5%, beneficiando do crescimento do PIB neste período, com o mínimo relativo a ser atingido em 2017 (4,90% do PIB). A recessão económica registada em 2020 (-5,4% do PIB nominal), conjugada com o forte crescimento da despesa em saúde, elevou o rácio da despesa sobre o PIB para o valor máximo do período (5,66% do PIB). A despesa corrente ocupa a quase totalidade da despesa do SNS, sendo que 99% dessa despesa corrente está concentrada em três rubricas - despesas com pessoal (41,8%), fornecimentos e serviços externos (36,9%) e compras de inventários (20,0%). As despesas de capital nunca excederam 2% da despesa total, com exceção do ano de 2020, que atingiram 2,3%, o que traduz uma reduzida expressão do investimento.

Em terceiro lugar, no que se refere à receita, é de salientar a preponderância das transferências e subsídios correntes, exibindo sempre um contributo superior a 92% da

receita total, atingindo o valor máximo de 96,5% em 2020. Em particular, importa referir as transferências do Orçamento do Estado (OE), que representam 99% do total das transferências e subsídios correntes.

Em quarto lugar, os saldos orçamentais foram negativos em todo o período analisado, com um valor acumulado de -2.865 M€. O menor défice ocorreu em 2014 (249 M€) e o maior foi em 2018 (733 M€), ascendendo o défice médio a 409 M€. A existência de défices recorrentes reflete-se, por fim, na situação financeira do SNS, e em particular na situação de endividamento, incluindo da dívida a fornecedores externos. Apesar das sucessivas injeções de capital (no total de 2.889 M€ para o período de 2014-2020), mantém-se elevada a dívida a fornecedores externos, que atingia 1.516 M€ em 2020, um valor ligeiramente inferior ao observado no início do período em análise neste relatório (1.574 M€, em 2014).

A prevalência destes défices orçamentais e de dívida estrutural – fruto do ritmo de crescimento da despesa corrente – indicia que o SNS necessitará de fundos adicionais para efeitos de satisfação das necessidades de saúde da população e coloca desafios de sustentabilidade financeira que importa ponderar no quadro da definição futura das políticas de saúde e das reformas (ainda por concretizar) no plano da gestão orçamental e financeira das entidades que fazem parte do SNS, desde logo das próprias unidades de saúde.

Os riscos descendentes associados, por um lado, ao envelhecimento da população portuguesa, com especial impacto nos cuidados de saúde e nos cuidados de longa duração<sup>1</sup>, e por outro lado, aos custos da própria prestação de cuidados de saúde, agravados pelas necessidades adicionais de recursos humanos e materiais e pela inovação tecnológica e científica, são agora, no quadro da crise pandémica que estamos a viver, exacerbados significativamente.

Em suma, a atual crise expôs de forma ainda mais premente as fragilidades financeiras e os constrangimentos na capacidade de resposta do SNS às solicitações com que se defronta, e veio colocar a questão de saber se a pressão assistencial e financeira que sobre ele se faz sentir, não apenas no curto, mas também no médio e longo prazos, será acompanhada da resposta adequada e de medidas que visem acautelar a sua solidez financeira futura, a qual deverá passar pela estabilidade e previsibilidade dos recursos financeiros a alocar e pela implementação de mecanismos de controlo da despesa que reforcem a racionalidade, o rigor e a autonomia responsável na gestão do SNS.

Este Relatório, que pode ser consultado no sítio do CFP junto com os gráficos facultados através de uma funcionalidade tecnológica ([Relatório Interativo](#)), integra-se no conjunto de trabalhos através dos quais o CFP pretende continuar dar a conhecer a situação financeira global do Estado português, os riscos existentes e os desafios para futuro, ajudando decisores a uma melhor tomada de decisão e permitindo aos cidadãos um conhecimento informado e uma melhor capacidade de escrutínio sobre o modo como são usados os recursos públicos.

---

<sup>1</sup> Tal como demonstram as últimas projeções da Comissão Europeia, incluídas no "[The 2021 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#)".



# SUMÁRIO EXECUTIVO

## *Atividade assistencial*

Em 2020, registou-se uma redução generalizada da atividade assistencial realizada no SNS, invertendo a trajetória de crescimento que se verificou até 2019 e criando um contexto de maior pressão futura sobre este serviço público.

Na área dos cuidados de saúde primários, existiam 835.658 utentes sem médico de família no final de 2020, mais cerca de 105 mil que em 2019 (+14,4%), correspondendo a 8,1% do total de utentes inscritos no SNS que não têm médico de família atribuído.

Em resultado das medidas de combate à crise pandémica, acentuou-se significativamente o desvio entre a atividade assistencial realizada e a que que era necessária para responder às necessidades em saúde dos utentes do SNS, apuradas por critérios sociodemográficos e de morbilidade, quer seja ao nível da resposta médica (0,740 do esperado para 2020), quer de enfermagem (0,6333).

Durante o ano de 2020, os médicos de família realizaram cerca de 14 milhões de consultas presenciais<sup>2</sup> no SNS, menos 8,3 milhões que em 2019 (-37,1%). As consultas de enfermagem totalizaram 16,5 milhões, um decréscimo de 2,8 milhões em relação a 2019 (-14,4%) e as consultas de outros técnicos de saúde foram 540 mil, uma redução de 124 mil face ao ano anterior (-18,8%). Em sentido inverso, a atividade de consulta médica não presencial<sup>3</sup> teve um crescimento exponencial, com mais 9,3 milhões consultas realizadas em 2020 do que em 2019, o que representou mais do dobro da média anual dos últimos 6 anos, refletindo a intensificação do recurso às novas tecnologias para garantir a interação entre os profissionais e os utentes, nomeadamente os doentes com COVID-19, que exigem monitorização permanente.

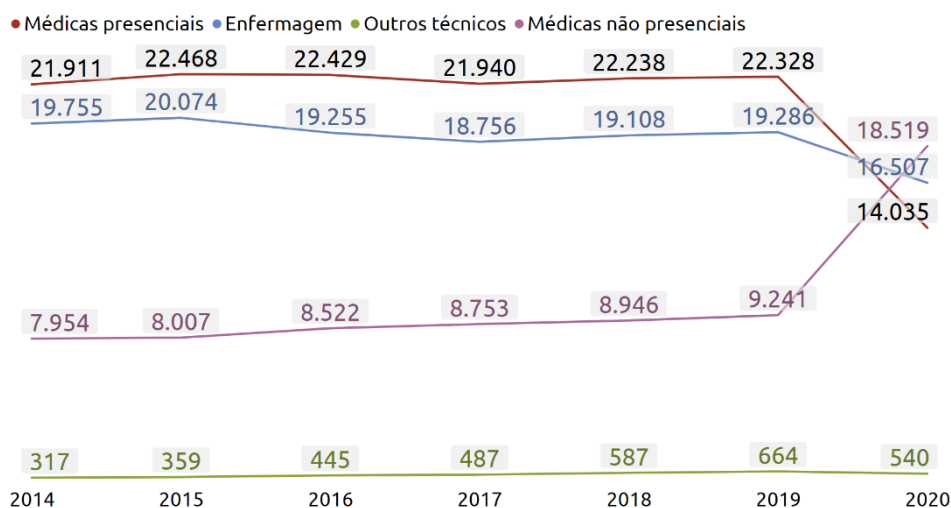
A menor atividade de consultas médicas presenciais refletiu-se negativamente no acompanhamento adequado dos utentes do SNS, com particular incidência na redução da capacidade de diagnóstico precoce, de resposta atempada na doença aguda e de seguimento regular de quem vive com doenças crónicas, acarretando riscos acrescidos para o estado de saúde da população e para a eficácia e eficiência da resposta global do SNS.

---

<sup>2</sup> Corresponde a “consulta médica realizada com a presença do utente”, conforme conceito [9781 – Consulta médica presencial](#), aprovado pela Deliberação n.º 2064/2015 do Conselho Superior de Estatística - [49.ª deliberação da Secção Permanente de Coordenação Estatística que aprova os conceitos para fins estatísticos da área temática «Saúde e incapacidades»](#).

<sup>3</sup> Corresponde a “consulta médica em que o utente não está presente, podendo resultar no aconselhamento, prescrição ou encaminhamento para outro serviço e estar associada a várias formas de comunicação, tais como telefone, correio tradicional, correio eletrónico ou outro”, conforme conceito [3571 – Consulta sem a presença do utente](#), aprovado pela [Deliberação n.º 2064/2015 do Conselho Superior de Estatística](#).

## Evolução da Atividade de consulta nos cuidados primários (em milhares)



Fonte: ACSS.

Ao nível dos cuidados hospitalares, registou-se um decréscimo de atividade em todas as linhas assistenciais, salvo algumas exceções, como é o caso da resposta direta aos doentes COVID-19 em unidades de cuidados intensivos.

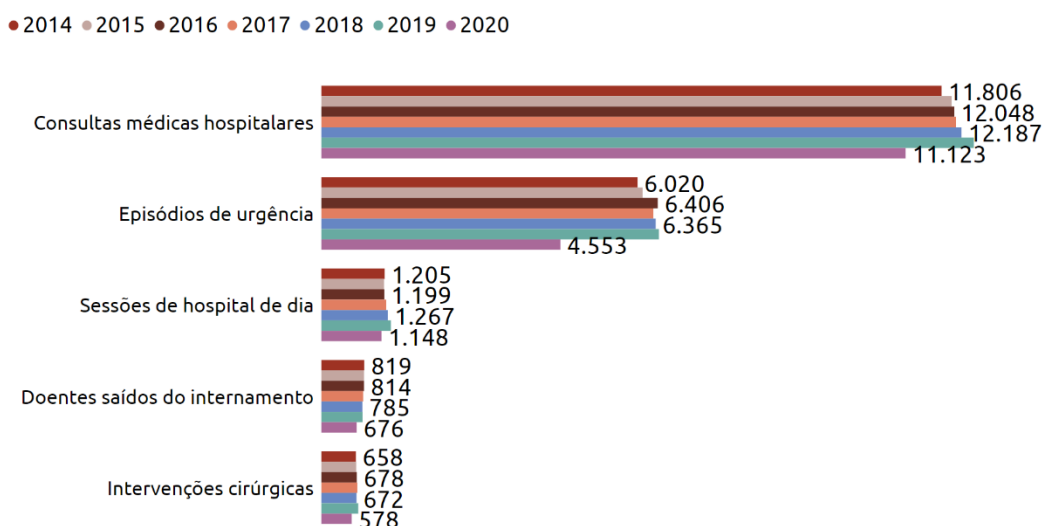
Em termos globais, realizaram-se cerca de 11,2 milhões de consultas nos hospitais do SNS em 2020, uma redução de 1,2 milhões face a 2019 (-10,2%), com um decréscimo mais pronunciado nas primeiras consultas (-16,1%) do que nas consultas subsequentes (-7,8%).

Também o número de referências dos médicos de família para os hospitais teve uma redução de 34,8% face a 2019, refletindo a quebra de atividade presencial nos cuidados de saúde primários e provocando dificuldades acrescidas no acesso às consultas de especialidade hospitalar.

Na vertente cirúrgica, o ano de 2020 ficou também marcado pela forte redução do acesso à Lista de Inscritos para Cirurgia (menos 151 mil novos utentes inscritos que em 2019, ou seja, uma redução de 20,9%) e pela diminuição acentuada do número total de intervenções cirúrgicas realizadas (menos 126 mil), com maior incidência na atividade programada (-19,1%), do que nas cirurgias urgentes (-10,8%), o que fez baixar o número de utentes inscritos para cirurgia no final do ano (cerca de 212 mil, menos 31 mil que no final de 2019) e degradar o grau de cumprimento dos tempos de resposta definidos, que passaram para 61,1% (-6,8 p.p.).

Ainda em relação à atividade hospitalar não programada, destacam-se os 4,5 milhões de episódios de urgência realizados no SNS em 2020 (-29,1% que em 2019) e os 676 mil doentes saídos do internamento hospitalar, número mais baixo do período em análise (menos 112 mil que em 2019).

## Evolução da atividade assistencial nos cuidados hospitalares



Fonte: ACSS.

Apesar do aumento do número de camas e lugares na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que no final de 2020 totalizavam 15.374 (+541 que em 2019), a atividade assistencial teve um decréscimo significativo no último ano, considerando que foram referenciados 38.586 utentes durante o ano (- 5.164 que em 2019, ou seja, -12%), que foram admitidos e assistidos 45.959 (-4.514, ou seja, -9%) e que no final do ano estavam 1.268 utentes em lista de espera para entrada na RNCCI, menos 414 que em 2019 (-25%).

### *A despesa do SNS no contexto da despesa pública*

A despesa do SNS aumentou 6,8% no ano de 2020, depois de já ter crescido 5,2% em 2019 e 6,2% em 2018, valores mais significativos que os aumentos de 1,7% e de 2,4% registados em 2015 e 2016, respetivamente. O aumento na despesa do SNS em 2020 é justificado pelo crescimento das compras de inventário (+16,0% que em 2019, ou seja, 308,8 M€) e das despesas com pessoal (+6,1%, ou seja, + 269,2 M€).

Em regra, o crescimento anual da despesa do SNS tem sido superior ao crescimento da despesa pública (exceção feita aos anos de 2017 e 2020), passando a proporção da despesa do SNS no total da despesa pública de 9,9% em 2014, para 11,7% em 2020.

A despesa do SNS em percentagem do produto interno bruto (PIB) iniciou uma trajetória ascendente em 2018, após ter diminuído entre 2014 e 2017, atingindo o valor máximo de 5,66% do PIB em 2020, refletindo o impacto da pandemia COVID-19, que provocou uma forte contração da economia portuguesa (-5,4% do PIB nominal) e um crescimento mais acentuado da despesa do SNS (+6,8%).

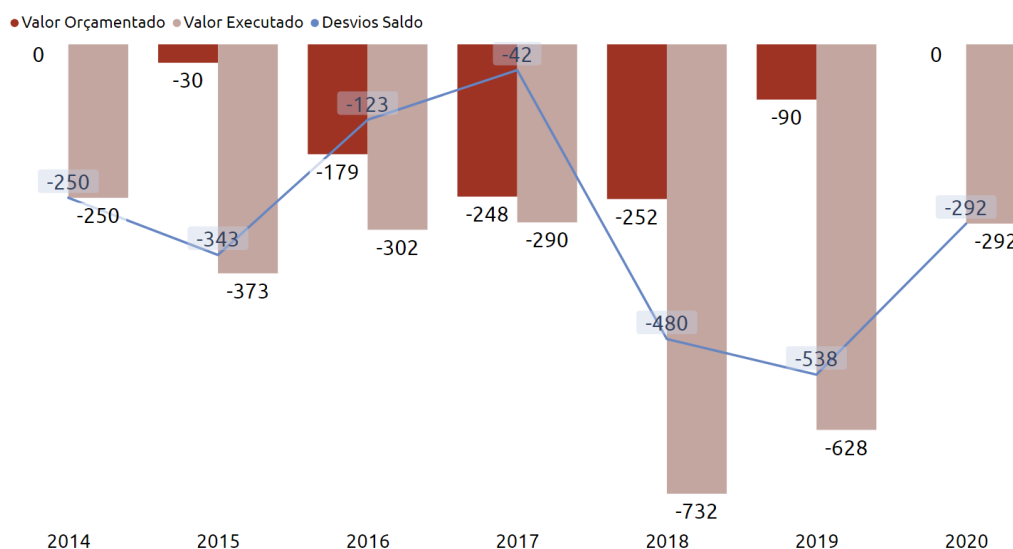
### *Objetivos orçamentais*

Durante o período 2014-2020, o objetivo fixado no orçamento inicial para o saldo do SNS nunca foi alcançado, tendo o resultado final verificado sido sempre substancialmente pior que o saldo orçamentado, com os desvios a oscilar entre -42 M€ (2017) e -538 M€ (2019). Para os anos de 2014 e 2020 estava previsto um saldo nulo, mas foram observados défices de -249 M€ e -292 M€, respetivamente.

Os sistemáticos desvios negativos resultam de uma suborçamentação da despesa, pois, em média, para o período 2014-2020, a despesa do SNS foi superior em 5,4% àquela que estava orçamentada.

Esta evidência sugere dificuldades crónicas no planeamento dos recursos financeiros necessários para o SNS e/ou na implementação das políticas que visam a realização da receita e a contenção da despesa nos limites orçamentais aprovados pela Assembleia da República (AR), conforme demonstra a seguinte figura, que apresenta os desvios negativos face ao saldo previsto no âmbito do Orçamento do Estado (OE):

**Evolução dos desvios no saldo do SNS**



Fonte: ACSS.

### Execução orçamental

A execução orçamental de 2020 revelou um saldo negativo de 292 M€. A diferença face ao saldo equilibrado previsto no orçamento resulta de um desvio favorável de 62,8 M€ na receita (+0,6%) e de um desvio desfavorável na despesa de 355,2 M€ (288,6 M€ na despesa corrente e 66,6 M€ na despesa de capital). Entre 2014 e 2020, a execução orçamental acumulada do SNS apresentou um saldo negativo de 2.865 M€, com especial destaque para o contributo dos anos de 2018 e 2019, em que o saldo orçamental foi negativo em 732 M€ e 628 M€, respetivamente, representando cerca de 48% do total negativo acumulado no período em análise.

Apesar do crescimento da receita, essencialmente justificado pelo aumento de transferências do OE, que representaram 96,5% da receita total do SNS em 2020, o ritmo de crescimento da despesa coloca desafios de sustentabilidade financeira que importa ponderar no quadro da política orçamental e da gestão eficiente dos recursos financeiros alocados ao SNS.

Em 2020, a despesa corrente do SNS totalizou 11.191 M€ (+5,9% que em 2019) e a despesa de capital representou 2,3% da despesa total, mantendo a reduzida expressão dos últimos anos. Cerca de 99% da despesa corrente está concentrada em três rubricas: despesas com pessoal (41,8%), fornecimentos e serviços externos (36,9%) e compras de inventários

(20,0%). Estas rubricas evidenciaram crescimentos significativos nos últimos anos, com destaque para a variação registada entre 2014 e 2020 nos gastos com pessoal (+35,1%, ou seja, +1.214 M€) e nas compras de inventário (+50,4%, isto é, +458 M€).

Efetivamente, desde 2016 que as despesas com pessoal têm crescido acima de 5% ao ano, atingindo o crescimento máximo de 8,0% em 2019 e voltando a crescer 6,1% em 2020. Em termos globais, as despesas com pessoal ascenderam a 4.680 M€ (milhões euros) neste último ano, refletindo um crescimento transversal a todas as componentes da despesa com pessoal, determinado pelo aumento significativo do número de profissionais do SNS. Estes totalizavam 142.103 em 2020, correspondendo a mais 9.078 do que em 2019 (+6,8%) e a mais 27.568 do que em 2014 (+24,1%).

Os fornecimentos e serviços externos (FSE) são a segunda componente mais representativa da despesa corrente do SNS (4.126 M€ em 2020) e abrangem, nomeadamente, os encargos com produtos vendidos nas farmácias comunitárias (e.g. medicamentos), os encargos com meios complementares de diagnóstico e terapêutica, os internamentos (e.g. RNCCI), os contratos e acordos (e.g. parcerias público-privadas). Com exceção dos anos de 2015 e 2020, em que a despesa com FSE caiu 0,5% e 0,3%, respetivamente, nos restantes anos a despesa cresceu entre 2% (2016) e 6,3% (2018).

As compras de inventários (e.g. medicamentos de consumo hospitalar e material de consumo clínico) representaram uma despesa global de 2.236 M€ em 2020 e, retirando o ano de 2016, em que o seu valor diminuiu 1,3% relativamente a 2015, cresceram nos restantes anos do período analisado, variando entre 12,5% em 2015 e 16,0% em 2020, refletindo o contínuo aumento dos custos com medicamentos de cedência hospitalar e, neste último ano, com o material de consumo clínico para resposta à pandemia COVID-19.

### *Dívida e prazo médio de pagamentos*

O efeito financeiro imediato dos défices do SNS, os quais representam um desequilíbrio económico persistente, é a existência de dívida a fornecedores externos, a qual ascendia a 1.516 M€ no final de 2020. Mais de 3/4 das entidades (42) apresentam um prazo médio de pagamentos superior a 60 dias, contrariando as disposições legais neste âmbito sobre os atrasos no pagamento por parte de entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde.

Em 2020 realizaram-se injeções de capital num valor global de 563 M€ e no final do ano a dívida a fornecedores externos ascendia a 1.516 M€, a dívida vencida a 619 M€, os pagamentos em atraso (há mais de 90 dias) a 151 M€ e o prazo médio de pagamentos no SNS era de 95 dias (152 dias no universo das empresas do Setor Empresarial do Estado). Apesar de, entre 2014 e 2020, as injeções totais de capital terem ascendido a 2.889 M€ (valor acumulado), a dívida a fornecedores externos manteve-se acima dos 1.500 M€ durante todo o período analisado, o que sinaliza a existência de dívida estrutural, resultante dos défices significativos que são observados anualmente.

### *Riscos e incertezas*

A evolução do SNS no após pandemia enfrenta riscos e incertezas que podem condicionar o seu desempenho e sustentabilidade futuros. Estes riscos operam quer no plano assistencial, quer no plano orçamental.

No primeiro plano, a retoma da atividade assistencial permitirá recuperar os níveis de acesso ao SNS, nomeadamente na vertente dos cuidados programados, na resposta à doença aguda, na gestão da doença crónica e na continuidade de cuidados para os mais

idosos e/ou dependentes, o que provocará maior pressão assistencial e financeira sobre as instituições do SNS, com potenciais riscos traduzidos no: (i) crescimento acentuado das listas de espera; (ii) aumento do consumo de recursos financeiros; e (iii) agravamento dos pagamentos diretos dos utentes, caso o SNS não consiga responder adequadamente.

Já no plano dos riscos orçamentais, importa assinalar uma reduzida diversificação das fontes de receita do SNS, o qual está fortemente dependente do Orçamento do Estado (96,5% da receita corrente em 2020), tendo as receitas de capital tido assumido uma expressão pouco significativa (cerca de 50 M€ nos últimos anos). Esta realidade torna mais premente a rentabilização dos fundos provenientes do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), que têm uma duração limitada no tempo, e exige que seja assegurada a previsibilidade e a sustentabilidade futura do financiamento público em saúde, num volume que permita responder às crescentes necessidades em saúde da população e que garanta que os pagamentos diretos das famílias não representam barreiras financeiras impeditivas do acesso aos cuidados de saúde em Portugal.

Do lado da despesa, os riscos concentram-se na pressão sobre as despesas com pessoal, com fornecimentos e serviços externos e com compras de material de consumo clínico e medicamentos. Esta pressão tem-se feito sentir de forma intensa nos últimos anos, fruto essencialmente do envelhecimento da população e da inovação tecnológica, e ela tenderá a ser agravada pelos efeitos da pandemia e pela recuperação da atividade assistencial. A minimização destes riscos requer que a recuperação desta atividade assistencial seja acompanhada da reorganização da gestão e dos modelos de prestação de cuidados, com o intuito de promover ganhos de eficiência, valorização do desempenho, partilha de riscos e benefícios, e o reforço dos mecanismos de acompanhamento e avaliação no SNS.

A utilização plena dos fundos do PRR e a concretização atempada das reformas e dos investimentos previstos na Componente do SNS, são uma oportunidade para reformar a organização e o funcionamento do SNS, contribuindo para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados prestados, mas, essencialmente, para aumentar a eficiência e assegurar a sustentabilidade futura deste serviço público.



# 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo central analisar o desempenho assistencial e económico-financeiro do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no período 2014-2020, assim como a sua situação de endividamento. É efetuada uma referência particular ao ano de 2020, que ficou fortemente marcado pelo impacto da pandemia COVID-19, analisando a variação face a 2019 e os desvios em relação ao orçamento, sem prejuízo de algumas análises longitudinais que sejam relevantes para a identificação de tendências.

O SNS é considerado uma das mais importantes conquistas da democracia portuguesa, promovendo ganhos significativos para a saúde dos portugueses, equidade no acesso a cuidados de saúde e coesão social (FCG, 2014).<sup>4</sup>

Em geral, é aceite a primordial função social do SNS, bem patente no atual contexto pandémico, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde e para o combate às desigualdades económico-sociais existentes no país.

Trata-se, por outro lado, de um sistema que exige recursos financeiros relativamente avultados, para poder garantir a cobertura de prestação de cuidados de saúde com qualidade e financeiramente sustentáveis.

A par da sua relevância social, o SNS tem assim uma dimensão assistencial e económico-financeira que é necessário acompanhar atentamente. Nesse sentido, tal como sucede em relação aos sistemas públicos de saúde na generalidade dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), impõe-se, no quadro contextual próprio, analisar o desempenho do SNS e fazer o estudo de medidas que contribuam para assegurar o acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil, prestados com eficiência, eficácia e de forma sustentável.<sup>5</sup>

Em concreto, pretende-se recolher evidências que informem o debate sobre a resposta às necessidades em saúde da população portuguesa e sobre a sustentabilidade financeira deste serviço público de Saúde, cumprindo três propósitos essenciais: (i) avaliar a atividade assistencial realizada no SNS; (ii) efetuar uma análise contextualizada à Conta do SNS (perspetiva de fluxo) e aos desvios observados nos principais agregados orçamentais; e (iii) analisar a evolução da dívida do SNS (perspetiva de *stock*) e do prazo médio de pagamentos a fornecedores externos.

---

<sup>4</sup> Fundação Calouste Gulbenkian - FCG (2014), *Um Futuro para a Saúde*.

<sup>5</sup> World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank (2018), *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*.

[European Commission \(2014\) Communication from the Commission on effective, accessible and resilient health systems.](#)

[National Audit Office – NAO \(2019\), NHS Financial Sustainability.](#)

OECD (2015), *Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives*.

A nova Lei de Bases da Saúde (LBS)<sup>6</sup>, aprovada através da Lei n.º 95/2019, 4 setembro, estabelece um conjunto de princípios de atuação aplicáveis ao SNS, destacando-se o princípio da sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis (Base 20).

### Caixa 1 – Lei de Bases da Saúde e a sua regulamentação

Durante o ano de 2020 foram reguladas algumas áreas da nova LBS, com destaque para: (i) publicação do Decreto-Lei n.º 23/2020<sup>7</sup>, que determina “as regras específicas para o estabelecimento de parcerias em saúde, que envolvam a gestão e prestação de cuidados de saúde (...)”; (ii) dispensa do pagamento de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários<sup>8</sup>; (iii) clarificação dos beneficiários do SNS, nomeadamente em relação a nacionais de países terceiros.

Encontram-se ainda por regulamentar matérias essenciais para concretizar a nova LBS, com potenciais impactos na organização e na sustentabilidade futura do SNS, com destaque para: (i) atualização do Estatuto do SNS em vigor (desde 1993)<sup>9</sup>, adequando-o ao definido na nova LBS; (ii) definição dos critérios objetivos e quantificáveis para o financiamento do SNS, conforme Base 23; (iii) concretização da política de recursos humanos definida na Base 29.

Na perspetiva da sustentabilidade financeira, o presente relatório sinaliza os riscos e incertezas do contexto atual e apoia a avaliação da capacidade do SNS em satisfazer as suas obrigações assistenciais e financeiras, verificando se os custos estão a ser recuperados com o financiamento definido, ou seja, se as prestações de saúde estão a ser financiadas com recursos correntes ou se, pelo contrário, implicam a assunção de passivos.

Para o efeito, é analisada a atividade assistencial realizada e é utilizada a Conta do SNS, para além de outra informação complementar disponível publicamente no portal do SNS<sup>10</sup>, ou facultada pelas entidades do Ministério da Saúde, nomeadamente pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) e pelo INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

Importa ainda assinalar que os valores económico-financeiros relativos ao ano de 2020 são provisórios e que estão expressos em milhões de euros (M€), exceto menção em contrário.

Este documento está organizado do seguinte modo: o Capítulo 2 versa sobre a evolução da atividade assistencial; no Capítulo 3, é efetuada uma análise aprofundada à Conta do SNS; e o Capítulo 4 incide sobre a dívida e o prazo médio de pagamentos a fornecedores.

<sup>6</sup> Aprovada através da Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, que revogou a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto.

<sup>7</sup> Regulamenta n.º 1 da Base 6 da Lei n.º 95/2019, 4 setembro, que determina “a responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, em caso de necessidade fundamentada”.

<sup>8</sup> Nos termos do artigo 273.º da Lei n.º 2/2020, de 31 março, que definiu a Lei do Orçamento do Estado para 2020.

<sup>9</sup> Permanece ainda em vigor o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, na sua redação atual, que aprovou o Estatuto do SNS, nos termos da anterior LBS (Lei n.º 48/1990, de 24 de agosto).

<sup>10</sup> <https://www.sns.gov.pt/>



## 2. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

Este capítulo aborda a evolução da atividade assistencial do SNS desde 2014, considerando os diferentes níveis de cuidados – cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados –, e mais especificamente a variação ocorrida de 2019 para 2020.

**Em termos gerais, a atividade assistencial do SNS em 2020 ficou negativamente marcada pelo impacto das medidas excepcionais implementadas para responder à pandemia COVID-19, nomeadamente as respostas de Saúde Pública para assegurar a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da COVID-19<sup>11</sup> e as orientações para suspensão da atividade assistencial não urgente no SNS<sup>12</sup>.**

Foram também definidas iniciativas para reforçar o SNS e mitigar os impactos negativos da crise pandémica, principalmente as vertidas no Programa de Estabilização Económica e Social (PEES)<sup>13</sup> e no Orçamento Revisto para 2020<sup>14</sup>.

### Caixa 2 – A COVID-19 e o desempenho assistencial dos sistemas de saúde

A 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de emergência de saúde pública de âmbito Internacional para a infeção por SARS-CoV-2, um novo betacoronavírus que causa a doença denominada COVID-19 (Doença por Coronavírus 2019). A 11 de março de 2020, e perante a evolução da doença a nível mundial, a OMS decretou a situação de pandemia COVID-19.

Nessa sequência, a 18 de março de 2020, Portugal decretou o estado de emergência, que vigorou até 02 de maio de 2020<sup>15</sup>. Posteriormente, atendendo à evolução da situação epidemiológica a nível nacional, foi determinado a 6 de novembro de 2020<sup>16</sup> um novo estado de emergência, que se prolongou até 03 de maio de 2021.

---

<sup>11</sup> [Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus \(COVID-19\)](#), DGS, 2020:

<sup>12</sup> Despacho s/n da Ministra da Saúde, de 16 março 2020, que determinou “a suspensão da atividade assistencial não urgente (...)”.

Despacho n.º 5314/2020, de 02 maio, que determinou “a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19”.

Despacho n.º 574-A/2021, de 13 janeiro, que determinou que os “estabelecimentos hospitalares do SNS passem os seus Planos de Contingência para o nível máximo e suspendam a atividade assistencial programada não urgente”.

<sup>13</sup> Resolução do Conselho de Ministros n.º 41/2020, de 06 de junho, que inclui medidas para reforçar o SNS, nomeadamente em termos de melhoria do acesso, contratação de profissionais, valorização da saúde pública e investimento nas redes de sistemas de informação.

<sup>14</sup> Lei n.º 27-A/2020, de 24 de julho.

<sup>15</sup> Estado de emergência decretado através do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020, de 18 de março, operacionalizado pelo Decreto do Conselho de Ministros n.º 2-A/2020, de 20 março.

<sup>16</sup> Estado de emergência decretado pelo Decreto do Presidente da República, de 6 de novembro, regulamentado pelo Decreto da Presidência do Conselho de Ministros n.º 8/2020, de 8 de novembro.

Entre março e dezembro de 2020, Portugal contabilizou mais de 420 mil casos confirmados de COVID-19 e quase 7 mil óbitos resultantes desta doença<sup>17</sup>, com a situação a agravar-se exponencialmente no início de 2021<sup>18</sup>.

Os sistemas de saúde têm vivido um dos maiores desafios das últimas décadas, pressionados pela procura crescente dos doentes com COVID-19, aliada ao medo, estigma, desinformação e restrição de circulação que prejudicam a prestação de cuidados para todas as doenças. Durante os períodos de maior incidência pandémica, os objetivos primordiais passaram por garantir a adesão da população às orientações de saúde pública e por assegurar o acesso seguro aos cuidados essenciais, procurando limitar a mortalidade direta e evitar um aumento na mortalidade indireta<sup>19</sup>.

Também a Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>20</sup> tem apelado aos países para respeitar os pilares socioeconómicos fundamentais – "(i) saúde primeiro; (ii) proteger as pessoas; (iii) resposta e recuperação económica; (iv) coesão social e resiliência comunitária; (v) resposta macroeconómica e colaboração multilateral" -, de forma a conter o impacto da pandemia e a "construir um futuro melhor, sem deixar ninguém para trás".

Neste contexto, os vários países, nomeadamente na Europa, têm procurado partilhar soluções, experiências e conhecimentos sobre a eficácia da resposta à pandemia, adequando o funcionamento dos seus sistemas de saúde em função da melhor evidência disponível, nomeadamente em termos de estratégias de prevenção e contenção da transmissão, de gestão de recursos e de adequação dos modelos de governação, financiamento e prestação de cuidados de saúde<sup>21</sup>.

Apesar destas preocupações globais, as medidas implementadas para responder à pandemia vieram exacerbar as insuficiências existentes (entre países, e entre regiões dentro dos países) e vieram criar novas vulnerabilidades relacionadas quer diretamente com a COVID-19 (incluindo o tratamento dos doentes infetados e a resposta aos problemas de saúde persistentes – "*Long Covid*"<sup>22</sup>), quer indiretamente, por causa de outras doenças não-COVID-19, de que se esperam impactos socioeconómicos não apenas no curto prazo (excesso de mortalidade e morbilidade; stress e ansiedade; consumo de álcool; violência de género; e outros), mas também no médio e longo prazo (custos acrescidos para recuperar a atividade, isolamento dos mais idosos e vulneráveis; internamentos evitáveis; mais iniquidade; desemprego estrutural; pobreza; crime; quebra da coesão social; entre outros)<sup>23</sup>.

Este contexto complexo oferece uma oportunidade para implementação de políticas públicas que contribuam para resolver os problemas estruturais dos sistemas de saúde, melhorando o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados, aprofundando os mecanismos de proteção social e aumentando a resiliência das economias e das sociedades.

<sup>17</sup> [COVID-19, Relatório de Situação em Portugal a 01-01-2021](#), Direção-Geral da Saúde.

<sup>18</sup> No final de abril de 2021, Portugal contabilizava 836.947 casos confirmados (+99% que no final de 2020) e 16.976 óbitos resultantes da doença (+143%) [COVID-19, Relatório de Situação em Portugal a 01-05-2021](#), DGS.

<sup>19</sup> World Health Organization (2020). [Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance](#).

<sup>20</sup> United Nations (2020), [A UN framework for the immediate socio-economic response to COVID-19](#).

<sup>21</sup> [Eurohealth 2020; 26\(2\)](#).

<sup>22</sup> World Health Organization (2021), [In the wake of the pandemic - Preparing for Long COVID](#).

<sup>23</sup> World Health Organization - WHO Regional Office for Europe (2020), [Health inequity and the effects of COVID-19: assessing, responding to and mitigating the socioeconomic impact on health to build a better future](#).

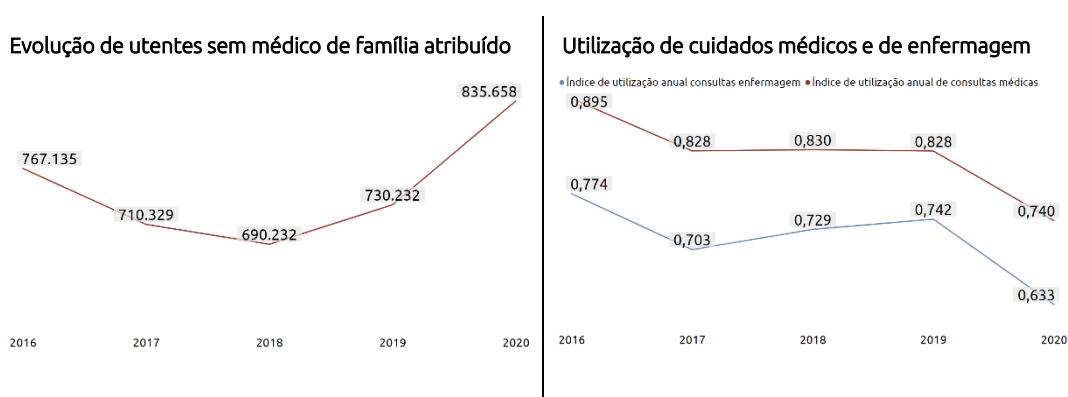
## 2.1 Cuidados de saúde primários

Os cuidados primários devem ser o primeiro e o principal ponto de contacto dos cidadãos com o sistema de saúde, contribuindo para responder em proximidade e de forma contínua às necessidades em saúde e bem-estar da população, e promovendo a eficiência geral do sistema de prestação de cuidados<sup>24</sup>.

No final de 2020, existiam 835.658 utentes do SNS sem médico de família atribuído, mais cerca de 105 mil que no final de 2019, correspondendo a 8,1% do total de inscritos no SNS e significando um afastamento em relação ao objetivo de cobertura plena da população por médico de família (Gráfico 1, à esquerda). Cerca de 65% dos utentes sem médico de família estavam inscritos na região de Lisboa e Vale do Tejo (542.668), seguindo-se 13,9% na ARS Norte (113.304 utentes) e 9,2% na região Centro (77.211 utentes).

Em termos de utilização dos cuidados primários, constata-se um desvio significativo entre a atividade realizada e a que era necessária, considerando as necessidades da população, apuradas por critérios sociodemográficos e de morbilidade<sup>25</sup>, quer seja ao nível da resposta médica (0,740 do esperado para 2020), quer de enfermagem (0,6333) (Gráfico 1, à direita).

Gráfico 1 – Cobertura por médico de família e utilização nos cuidados primários



Fonte: ACSS.

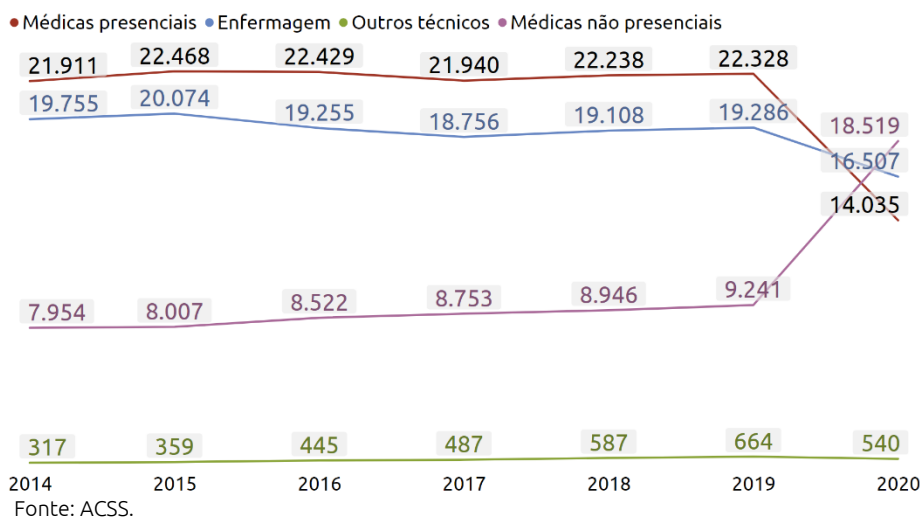
O ano de 2020 ficou ainda marcado pela forte diminuição das consultas médicas presenciais (-8,3 milhões que em 2019), e pelo crescimento exponencial das consultas não presenciais (+9,3 milhões), refletindo a maior utilização das novas tecnologias para garantir a interação entre os profissionais de saúde e os utentes, nomeadamente aqueles que foram afetados diretamente pela pandemia e que exigiam uma monitorização regular do seu estado de saúde.

<sup>24</sup> OECD Health Policy Studies (2020), *Realising the Potential of Primary Health Care*.

<sup>25</sup> O índice de utilização de consultas médicas ([indicador 2017.330.01](#)) e de enfermagem ([indicador 2017.331.01](#)) é calculado pela ACSS, com as regras que constam do [Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários](#). Mede a frequência com que as consultas previsivelmente necessárias para a responder às necessidades da população, considerando critérios sociodemográficos e de morbilidade, são efetivamente realizadas nos cuidados de saúde primários (um valor de “0” significa ausência de resposta e de “1” representa utilização adequada às necessidades).

Também as consultas de enfermagem tiveram uma redução significativa (-2,8 milhões que em 2019), e as consultas de outros técnicos de saúde decresceram 18,8%, em resultado das medidas de contenção e mitigação da pandemia que foram implementadas (Gráfico 2).

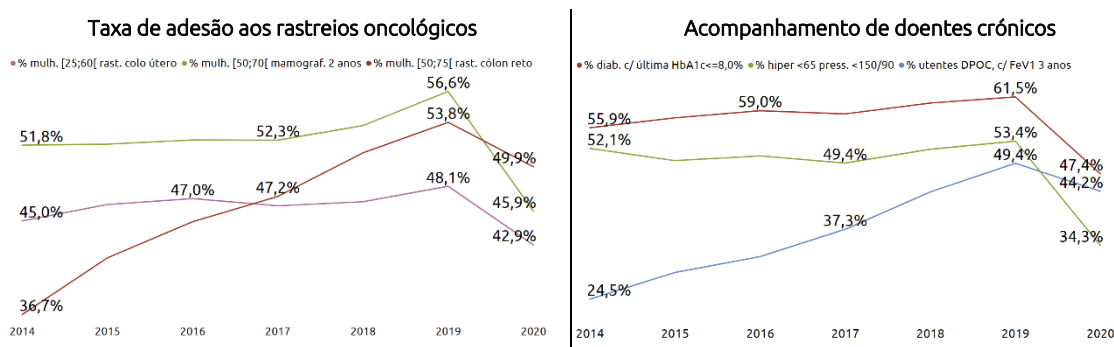
**Gráfico 2 – Atividade de consulta nos cuidados primários (em milhares)**



A redução de consultas médicas presenciais refletiu-se negativamente na realização de rastreios e programas de diagnóstico precoce e no acompanhamento adequado das pessoas que vivem com doenças crónicas. A proporção de utentes abrangidos pelos rastreios oncológicos<sup>26</sup> reduziu-se em 2020, atingindo os seguintes resultados: (i) 49,9% no cancro colorretal (-4,0 p.p. que 2019); (ii) 45,9% no cancro da mama (-10,7 p.p.); e (iii) 42,9% no cancro do colo do útero (-5,2 p.p.). (Gráfico 3, à esquerda).

O acompanhamento dos doentes crónicos foi também afetado em 2020, nomeadamente na diabetes (47,4% dos diabéticos com parâmetros controlados, ou seja, -14,1 p.p. que em 2019), da hipertensão (34,3% com parâmetros controlados, -19,1 p.p.) e das doenças respiratórias (44,2% dos utentes com doença pulmonar obstrutiva crónica com exame de controlo, -5,1 p.p.), exacerbando os riscos de exposição à COVID-19<sup>27</sup> e potenciando complicações com impacto na mortalidade ou na qualidade de vida. (Gráfico 3, à direita)

**Gráfico 3 – Acompanhamento programado nos cuidados primários**



Fonte: ACSS. | Notas: HgbA1c - Hemoglobina glicada; DPOC – doença pulmonar obstrutiva crónica; FeV1 - volume de ar expirado no 1º segundo, após uma inspiração máxima, medido através de espirometria.

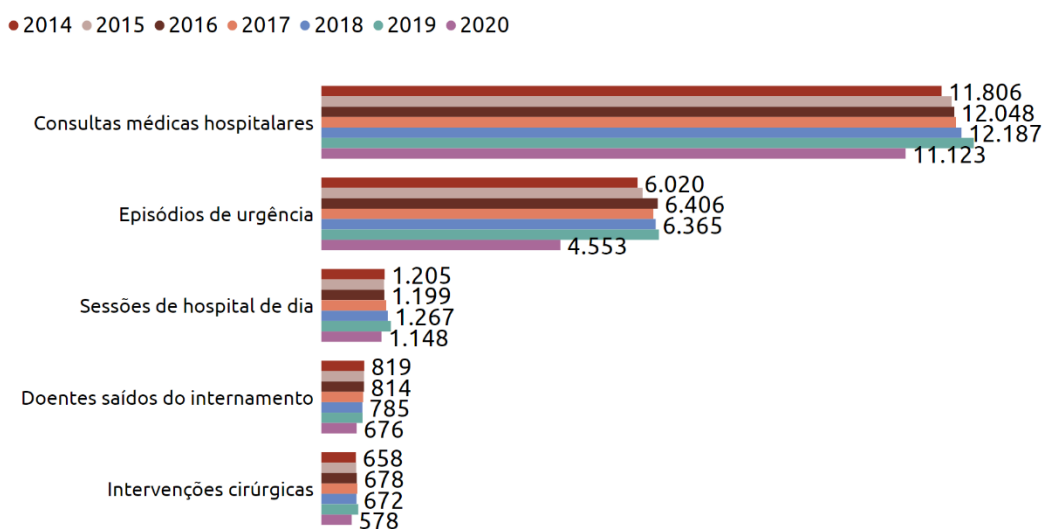
<sup>26</sup> Conforme regras de rastreio que constam dos indicadores 2013.044.01, 2013.045.01 e 2013.046.01 acessíveis em [Bilhete de Identidade dos Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários](#).

<sup>27</sup> Pessoas que vivem com determinadas condições crónicas têm maior risco de sintomas severos da COVID-19, segundo o Centers for Disease Control and Prevention (2020), [People with Certain Medical Conditions](#).

## 2.2 Resposta programada e não programada nos hospitais

Em 2020, o volume de atividade assistencial realizada nos hospitais do SNS reduziu-se em todas as linhas de produção (Anexo 5.1.), invertendo a trajetória de crescimento dos últimos anos, que atingiu o valor mais elevado em 2019, para diversas áreas. Em termos globais (Gráfico 4), em 2020, realizaram-se: (i) 11,2 milhões de consultas médicas hospitalares, menos 1,3 milhões que 2019 (-10,2%); (ii) 4,5 milhões de urgências, menos 1,9 milhões (-29,1%); (iii) 1,2 milhões de sessões hospital dia, menos 178 mil (-13,4%); (iv) 676 mil internamentos, menos 110 mil (-14,0%); e (v) 578 mil cirurgias, menos 126 mil (-17,9%).

Gráfico 4 – Atividade assistencial nos cuidados hospitalares (em milhares)



Fonte: ACSS.

### Resposta hospitalar programada

A quebra nas consultas hospitalares foi mais intensa nas primeiras consultas (-16,1%) do que nas consultas subsequentes (-7,8%), traduzindo-se assim numa redução do acesso às especialidades hospitalares (Gráfico 5, à esquerda). As primeiras consultas representaram 26,9% do total de consultas hospitalares realizadas em 2020 (-1,9 p.p. que em 2019), dividindo-se entre as referenciadas pelos médicos de família (34,6% do total de primeiras consultas) e as encaminhadas por outras especialidades do hospital ou de outros hospitais.

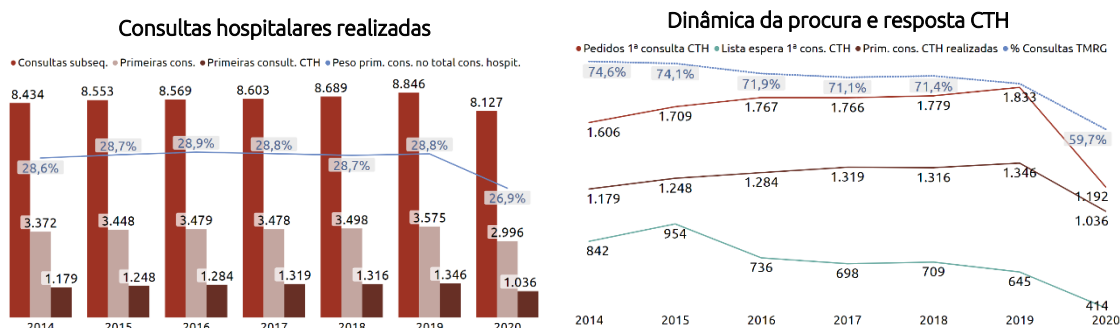
O número de utentes referenciados pelos médicos de família para as primeiras consultas hospitalares decresceu 34,8% em 2020 (- 638 mil pedidos), refletindo a diminuição de atividade presencial nos cuidados de primários e a consequente redução do acesso programado aos hospitais, monitorizado no âmbito do Programa Consulta a Tempo e Horas (CTH), que permite medir os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG)<sup>28</sup>.

A quebra de primeiras consultas CTH realizadas em 2020 (- 306 mil) foi inferior à registada nas referências efetuadas pelos médicos de família, originando uma redução da lista de espera para consulta (- 231 mil utentes em espera do que em 2019), que não foi

<sup>28</sup> O CTH rege-se pela Portaria n.º 95/2013, 4 março, e permite a medição dos TMRG definidos na Portaria n.º 153/2017, de 4 maio. O CTH corresponde à referência dos cuidados primários para os hospitais e insere-se no Sistema Integrado Gestão do Acesso (SIGA), regulado pela Portaria n.º 147/2017, 27 abril.

acompanhada pela melhoria do grau de cumprimento dos tempos de resposta (59,7% das consultas realizadas dentro dos TMRG, ou seja, -10,1 p.p. que em 2019) (Gráfico 5, à direita).

**Gráfico 5 – Atividade de consulta hospitalar (em milhares)**



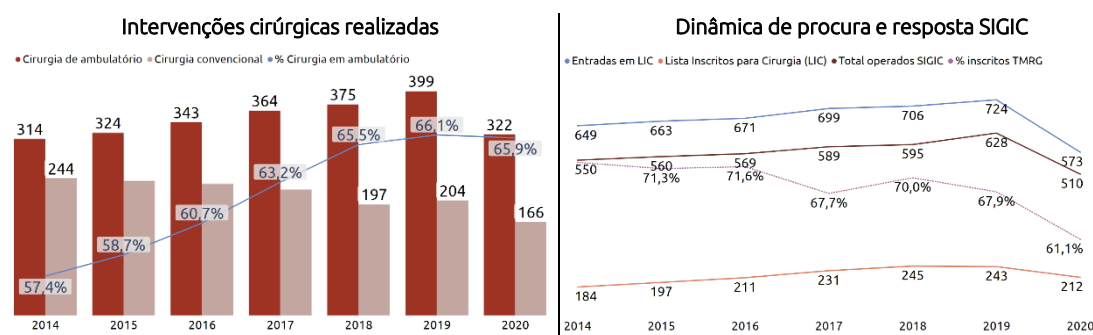
Fonte: ACSS. Dados da lista espera 1ª consulta CTH com base no Relatório do Acesso 2019, entre 2017 e 2019 | Nota: CTH - Programa Consulta a Tempo e Horas; TMRG - Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

**Na área cirúrgica, realizaram-se cerca de 487 mil intervenções programadas em 2020, uma redução de 115 mil face a 2019 (-19,1%), transversal à atividade realizada em ambulatório (menos 77 mil) e em internamento (menos 38 mil), o que manteve a percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório perto dos 66% (Gráfico 6, à esquerda).**

Analisando o acesso e o cumprimento dos TMRG cirúrgicos, nos termos do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC)<sup>29</sup>, constata-se que, em 2020, foram inscritos menos 151 mil utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia (-20,9%) e operados menos 118 mil utentes (-18,9%).

A forte redução da procura contribuiu para a existência de 212 mil utentes em espera no final do ano, menos 31 mil que em 2019 (-12,7%), e a diminuição dos operados fez aumentar o tempo de espera, com a percentagem de inscritos a aguardar dentro dos TMRG a cair para 61,1% (-6,8 p.p. que em 2019) (Gráfico 6, à direita).

**Gráfico 6 – Atividade cirúrgica programada (em milhares)**



Fonte: ACSS. Relatório do Acesso 2019 para dados entre 2017 e 2019 | Notas: SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia; LIC - Lista de Inscritos para Cirurgia; TMRG - Tempos Máximos de Resposta Garantidos.

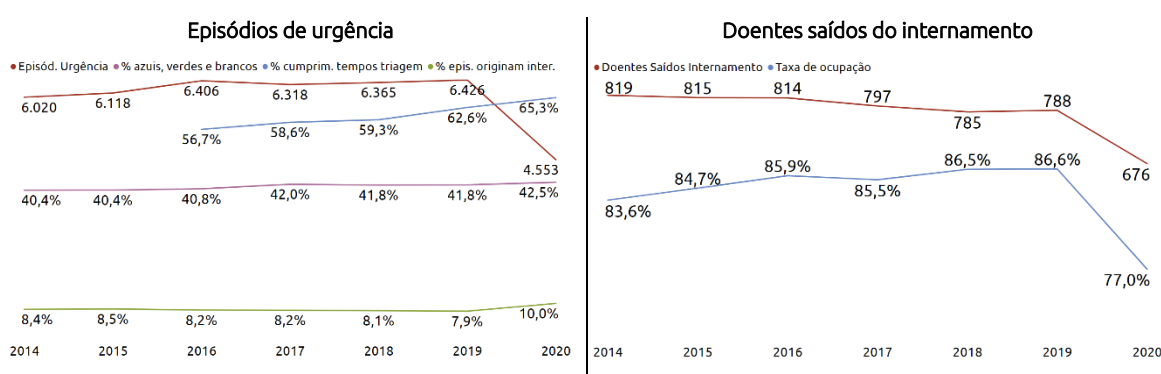
<sup>29</sup> O SIGIC abrange toda a atividade cirúrgica programada realizada a utentes do SNS, efetuada nos hospitais públicos, privados e do setor social com convenção ou acordo com o SNS, e é regulado pela Portaria n.º 45/2008, 15 janeiro. Também o SIGIC está englobado no SIGA.

## Resposta hospitalar não programada

Em 2020, realizaram-se 4,5 milhões de episódios de urgência nos hospitais do SNS, menos 1,9 milhões que em 2019 (-29,1%). A percentagem de episódios triados com níveis de prioridade mais baixos (azul, verde e branco<sup>30</sup>) foi de 42,5% (+0,7 p.p. que 2019), o grau de cumprimento dos tempos de espera previstos para contacto com o médico foi de 65,3% (+0,7 p.p.) e a percentagem de episódios de urgência que geram internamento atingiu os 10,0% (+2,1 p.p.), valor mais elevado do período em análise (Gráfico 7, à esquerda).

O número de doentes saídos do internamento em 2020 ascendeu a 676 mil, menos 112 mil que em 2019 (-14,2%), e a taxa de ocupação baixou para 77,0% (- 9,6 p.p.), fruto das medidas de segurança e de reorganização interna que os hospitais tiveram de implementar no âmbito da resposta à pandemia (Gráfico 7, à direita).

Gráfico 7 – Atividade de urgência e internamento (em milhares)

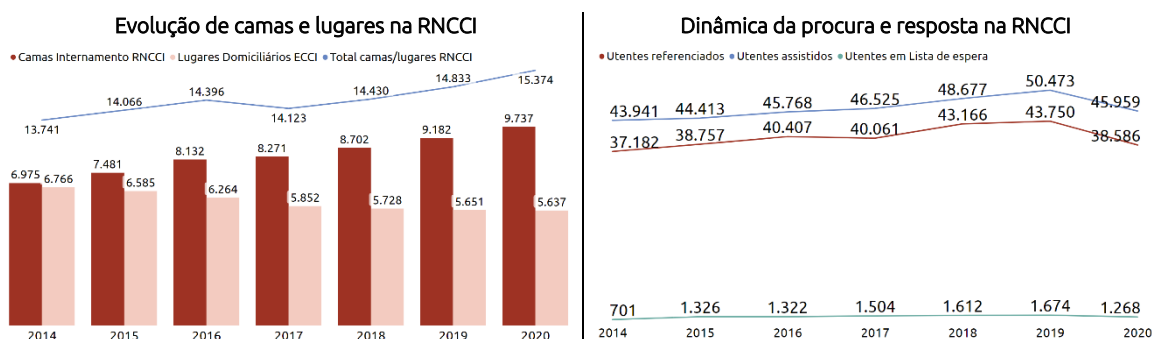


Fonte: ACSS.

## 2.3 Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) tem vindo a aumentar o número de lugares disponíveis, alicerçada no crescimento sustentado do número de camas de internamento. Em 2020, existiam 15.374 lugares na RNCCI (+541 que em 2019), distribuídos entre 9.737 camas de internamento (+555) e 5.637 lugares (-14) em Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) (Gráfico 8, à esquerda).

Gráfico 8 – Oferta e procura na RNCCI



Fonte: ACSS. | Notas: ECCI – Equipas de Cuidados Continuados Integrados (resposta domiciliária da RNCCI).

<sup>30</sup> Cores dos níveis de prioridade mais baixos do Sistema Triagem de Manchester, implementado nos Serviços de Urgência para apoiar a decisão clínica na atribuição de prioridades para 1ª observação médica.

**Registou-se uma redução da atividade assistencial realizada na RNCCI em 2020**, considerando que foram referenciados 38.586 utentes durante o ano (- 5.164 que em 2019), foram admitidos e assistidos 45.959 (-4.514) e encontravam-se 1.268 utentes em lista de espera no final de 2020 (-414) (Gráfico 8, à direita).

## 2.4 Riscos da atividade assistencial

Conforme destaca a OCDE<sup>31</sup>, aumentar a resposta dos cuidados de saúde primários é um fator crítico para tornar os sistemas de saúde mais resilientes a futuras emergências de saúde pública, mas também para enfrentar melhor os desafios do envelhecimento e do crescimento da carga de doença na população. No caso de Portugal, a retoma plena dos cuidados primários, principalmente da atividade presencial, é uma necessidade emergente, para a qual importa considerar os riscos associados: (i) ao possível surgimento de futuras vagas de COVID-19 ou de novas variantes do vírus SARS-CoV-2; (ii) à realocação de profissionais para o processo de vacinação contra a COVID-19 ou para o seguimento de pessoas com esta doença, concorrendo com a atividade normal; (iii) ao cumprimento das regras de funcionamento dos serviços, para garantir a segurança de utentes e profissionais.

A recuperação da atividade assistencial hospitalar deverá refletir-se, nos próximos anos, no aumento de: (i) pedidos de consulta hospitalar; (ii) meios complementares de diagnóstico e terapêutica; (iii) entradas em Lista de Inscritos para Cirurgia; (v) episódios de urgências; (vi) internamentos. Este movimento provocará maior pressão assistencial e financeira sobre os hospitais do SNS, com potenciais riscos traduzidos no: (i) crescimento acentuado das listas de espera; (ii) aumento do consumo de recursos financeiros; (iii) agravamento dos pagamentos diretos dos utentes, caso o SNS não consiga responder adequadamente.

O envelhecimento da população é um fator determinante da despesa futura em cuidados continuados ('long-term care') e a despesa pública nesta área depende da oferta de cuidados formais e informais e da distribuição dos cuidados formais entre respostas de internamento e domicílio. Considerando que Portugal é o País da União Europeia com menor cobertura de cuidados continuados para a população dependente ([The 2021 Ageing Report](#)), importa alargar a cobertura da RNCCI a nível nacional, não só no internamento (onde permanecem importantes assimetrias regionais), mas essencialmente nas respostas domiciliárias e em ambulatório (nomeadamente nas unidades de dia e de promoção da autonomia, ainda por implementar). A execução atempada do investimento na RNCCI que está previsto no PRR (206,7 M€ até 2024), conjugada com uma maior integração com a rede de respostas sociais, são fatores essenciais para responder adequadamente aos cidadãos mais idosos e/ou dependentes e contribuir para a sustentabilidade das finanças públicas.

À data desta publicação não está ainda disponível o relatório relativo ao acesso a cuidados de saúde em 2020, cuja divulgação deve ocorrer até 31 de maio<sup>32</sup>, o que inviabiliza a análise mais exaustiva do desempenho assistencial do SNS em outras áreas relevantes, tais como a saúde mental, os cuidados paliativos, a Saúde 24, a emergência médica, e outras.

---

<sup>31</sup> OECD (2021), *Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic*.

<sup>32</sup> A Lei n.º 15/2014, de 21 março, na sua redação atual, determina que “[o] membro do Governo responsável pela área da saúde apresenta à Assembleia da República, até 31 de maio, um relatório sobre a situação do acesso dos portugueses aos cuidados de saúde [...]”. Adicionalmente, o n.º 2 do mesmo artigo prevê que a comissão de saúde elabora, publica e divulga um parecer sobre o relatório atrás referido.



### 3. ANÁLISE À CONTA DO SNS

No presente capítulo é feita uma análise à evolução dos principais agregados da conta do SNS de 2014 a 2020, com especial enfoque na variação relativamente a 2019, assim como aos desvios para os diferentes anos face à respetiva conta previsional apresentada no âmbito da elaboração do Orçamento do Estado e que integra cada uma das notas explicativas do Ministério da Saúde (NE-MS), com particular incidência nos desvios verificados no ano de 2020.

#### Caixa 3 – Conta do SNS

A Conta do SNS é uma demonstração através da qual se procura informar sobre o desempenho económico do SNS como se de uma única entidade se tratasse durante um determinado período.

O modelo e as regras da sua elaboração são da responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), sem prejuízo de se considerarem os princípios contabilísticos geralmente aceites.

A conceção da conta procura seguir de perto a abordagem da demonstração dos resultados, quer a que integrava o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POC-MS), entretanto revogado, quer a agora vigente, cujo modelo faz parte do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP).

Assim, a Conta do SNS é preparada de acordo com a base do acréscimo (ótica económica), segundo a qual as “transações e outros acontecimentos são reconhecidos quando ocorrem e não apenas quando é recebido ou pago o dinheiro, ou seu equivalente”<sup>33</sup>, com as algumas especificidades em relação às seguintes componentes:

- Na Conta do SNS é incluída a compra de inventários ao invés do consumo de mercadorias vendidas e de matérias consumidas utilizada na demonstração dos resultados, pois é o montante das compras, independentemente do seu pagamento, que melhor representa as obrigações de pagamento (passivo financeiro nos termos da Norma de Contabilidade Pública 18 – Instrumentos Financeiros);
- As depreciações e as amortizações de ativos com vida útil definida, bem como as imparidades de ativos, não afetam a Conta do SNS. Contudo, as aquisições de ativos não financeiros (e.g. ativos fixos tangíveis, ativos intangíveis), independentemente do seu pagamento, são incluídas na Conta do SNS;
- Devido ao alinhamento com a demonstração dos resultados, os aumentos de capital, as transferências para cobertura de prejuízos ou outras transações com impacto direto no património líquido (componente do balanço que decorre da diferença entre o ativo e o passivo) não afetam a receita inscrita na Conta do SNS.

<sup>33</sup> Vide parágrafo 6 da Norma de Contabilidade Pública 1 – Estrutura e Conteúdo das Demonstrações Financeiras.

Esta conta, conjuntamente com outra informação contabilística das entidades que integram o SNS, é apropriada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) no quadro da elaboração das contas nacionais para as administrações públicas e de harmonia com as disposições comunitárias neste domínio, tendo a mesma tem a seguinte estrutura resumida, a qual se apresenta mais desenvolvida nos quadros 1 e 2 do presente relatório, bem como no Anexo 5.1.:

	Período
<b>Receitas correntes</b>	
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	
Taxas moderadoras	
Transferências e subsídios correntes	
Prestações de serviços e concessões	
Outras receitas correntes	
<b>Receitas de capital</b>	
<b>Total da receita</b>	
<b>Despesa corrente</b>	
Despesas com pessoal	
Compras de inventários	
Fornecimentos e serviços externos	
Juros e outros encargos	
Transferências concedidas	
Outras despesas correntes	
<b>Despesa de capital</b>	
<b>Total da despesa</b>	
<b>Saldo</b>	

A elaboração da Conta do SNS tem por base as entidades do Ministério da Saúde que a cada momento são consideradas como fazendo parte integrante do universo do SNS. Conforme consta na Base 20 da LBS aprovada em 2019, o SNS “é o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério responsável pela área da saúde, que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde”, sendo através dele que se efetiva, essencialmente, a responsabilização do Estado pela realização do direito fundamental à proteção da saúde.

No quadro do Estatuto do SNS em vigor, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, na sua redação atual, concretiza-se que o SNS “é um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou tutela do Ministro da Saúde”.

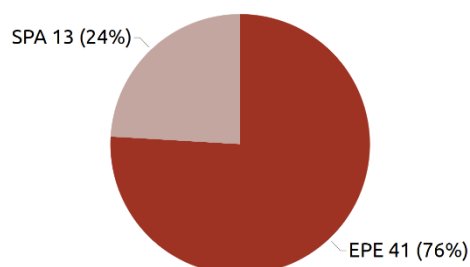
Assim, fazem parte do SNS entidades que integram o setor público administrativo e entidades pertencentes ao setor público empresarial, justificando estas o grosso do volume de prestação dos cuidados de saúde, com exceção das administrações regionais de saúde, as quais também têm competências na prestação de cuidados de saúde primários.

Contudo, a definição concreta das entidades que integram o SNS, um subconjunto de entidades que fazem parte do Ministério da Saúde, tem vindo a ser feita pela ACSS através da emissão dos instrumentos normativos que definem os procedimentos para a elaboração das demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde<sup>34</sup>.

<sup>34</sup> Vide Circular Normativa 2/2021/ACSS, de 6 de fevereiro, relativa ao encerramento das contas do exercício de 2020 (pp. 5-6 e Manual de Consolidação de Contas).

Tendo por referência a data de 31 de dezembro de 2020, o SNS era composto por 54 entidades<sup>35</sup>, distribuídas do seguinte modo por natureza administrativa, ou seja, de acordo com a integração da entidade no setor público empresarial ou no setor público administrativo:

Gráfico 9 – Entidades que integram o SNS no final de 2020



Fonte: ACSS.

As entidades que integram o setor público empresarial são todas entidades públicas empresariais (EPE) reguladas pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Neste conjunto assinala-se a existência de: (i) doze hospitais, incluindo os três Institutos de Oncologia (IPO); (ii) vinte e um centros hospitalares, criados com a finalidade de fomentar a integração horizontal de cuidados; (iii) oito unidades locais de saúde (ULS), cujo objetivo é a integração vertical de cuidados de saúde, nomeadamente entre cuidados primários, hospitalares e respostas da RNCCI.

No que respeita às entidades que integram o Setor Público Administrativo (SPA), há a destacar as cinco administrações regionais de saúde e ainda a existência de cinco entidades hospitalares integradas no SPA.<sup>36</sup>

Face a esta breve caracterização da estrutura de entidades que integram o SNS, importa realçar que nem todas as entidades que integram o Ministério da Saúde são consideradas como fazendo parte do SNS, destacando-se os casos da Direção-Geral da Saúde (DGS), do INFARMED, do INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica, IP e da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. A informação contabilística destas entidades não integra os documentos desta natureza preparados pela ACSS e que têm por referência o SNS como entidade de relato.

<sup>35</sup> Durante o ano de 2020 não se registaram alterações no perímetro das entidades que contribuem para a Conta do SNS, sendo que a última mudança ocorreu a 1 de setembro de 2019, com a inclusão do Hospital de Braga, EPE, por força da publicação do Decreto-Lei n.º 75/2019, de 30 de maio, que operou a transferência para a esfera da gestão pública de um estabelecimento do SNS até aí enquadrado num contrato de parceria público-privada (PPP).

<sup>36</sup> Em Anexo consta a lista das entidades que integram o SNS à data de 31/12/2020.

No Anexo 5.2. consta a execução da Conta do SNS para o período 2014-2020, âmbito temporal do presente relatório, e no Quadro 1 apresenta-se a variação ocorrida entre 2019 e 2020 nos principais agregados de receita e despesa do SNS.

**Quadro 1 – Variação dos agregados de receita e despesa no SNS**

	€ Milhões, %				
	EXECUÇÃO		Var. homóloga		
	2019	2020*	Valor	%	Ctvh (p.p.)
<b>Total da Receita</b>	<b>10 099,0</b>	<b>11 161,8</b>	<b>1 062,8</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>
<b>Receita Corrente</b>	<b>10 048,8</b>	<b>11 110,2</b>	<b>1 061,4</b>	<b>10,6</b>	<b>10,5</b>
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	122,9	102,1	-20,8	-16,9	-0,2
Taxas moderadoras	178,0	99,6	-78,4	-44,0	-0,8
Prestações de serviços e concessões	187,4	131,2	-56,2	-30,0	-0,6
Transferências e subsídios correntes obtidos	9 486,3	10 718,4	1 232,1	13,0	12,2
Outras receitas correntes	74,2	58,9	-15,3	-20,6	-0,2
<b>Receita de Capital</b>	<b>50,2</b>	<b>51,6</b>	<b>1,4</b>	<b>2,8</b>	<b>0,0</b>
<b>Total da Despesa</b>	<b>10 727,0</b>	<b>11 454,3</b>	<b>727,3</b>	<b>6,8</b>	<b>6,8</b>
<b>Despesa Corrente</b>	<b>10 566,0</b>	<b>11 191,4</b>	<b>625,4</b>	<b>5,9</b>	<b>5,8</b>
Despesas com pessoal	4 410,8	4 680,0	269,2	6,1	2,5
Remunerações	2 567,2	2 692,2	125	4,9	1,2
Suplementos de remunerações	571,4	649,1	77,7	13,6	0,7
Subsídio de férias e natal	414,8	433,1	18,3	4,4	0,2
Encargos sobre remunerações	811,4	857,7	46,3	5,7	0,4
Outros gastos com pessoal	46,0	47,9	1,9	4,1	0,0
Compras de Inventários	1 926,7	2 235,5	308,8	16,0	2,9
Fornecimentos e serviços externos	4 138,0	4 126,4	-11,6	-0,3	-0,1
Serviços de saúde	3 264,3	3 204,8	-59,5	-1,8	-0,6
Meios complementares diagnóstico e terapêutica	968,3	956,8	-11,5	-1,2	-0,1
Produtos vendidos por farmácias	1 434,7	1 471,6	36,9	2,6	0,3
Internamentos	275,1	297,8	22,7	8,3	0,2
Contratos e acordos (inclui PPP)	525,4	416,5	-108,9	-20,7	-1,0
Outros subcontratos de serviços de saúde	60,8	62,1	1,3	2,1	0,0
Outros subcontratos	0,5	1,1	0,6	120,0	0,0
Fornecimentos e serviços	873,2	920,5	47,3	5,4	0,4
Juros e gastos similares suportados	0,8	1,5	0,7	87,5	0,0
Transferências e subsídios concedidos	61,3	145,1	83,8	136,7	0,8
Outras despesas correntes	28,4	2,9	-25,5	-89,8	-0,2
<b>Despesa de Capital</b>	<b>161,0</b>	<b>262,9</b>	<b>101,9</b>	<b>63,3</b>	<b>0,9</b>
Aquisição de bens de capital	158,6	262,4	103,8	65,4	1,0
Transferências de capital	2,4	0,5	-1,9	-79,2	0,0
<b>Saldo Global</b>	<b>-628,0</b>	<b>-292,5</b>	<b>335,5</b>	<b>53,4</b>	

Fonte: ACSS | \* Os dados de 2020 são provisórios. | Ctvh - contributo para a taxa de variação homóloga.

Como referido na Caixa 3, a Conta do SNS é uma demonstração do desempenho económico num determinado período. Todavia, a mesma somente proporciona uma análise parcelar, uma vez que também é relevante a análise do balanço consolidado, o qual apresenta os ativos e os passivos, bem como o património líquido associado, existentes no final do ano de 2020, por referência ao SNS como se de uma única entidade se tratasse. Encontra-se a decorrer o prazo para elaboração do balanço consolidado do SNS em 2020, conjuntamente com outras demonstrações financeiras, a efetuar pela ACSS.

#### Caixa 4 – Balanço consolidado

A qualidade da gestão financeira pública, a transparência e a prestação de contas dependem da existência de instrumentos adequados a estes propósitos.

A preparação de um balanço consolidado para o sector público, elaborado de acordo com as normas internacionais de contabilidade pública (IPSAS), é associada aos seguintes resultados:

1. Incremento do âmbito, fiabilidade e tempestividade das estatísticas das administrações públicas (contas nacionais);
2. Aumento da transparência;
3. Melhora o conhecimento sobre a situação das finanças públicas;
4. Melhor identificação e gestão dos riscos orçamentais;
5. Maior facilidade para as previsões de médio prazo.

Por seu turno, o artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, prevê a elaboração de demonstrações financeiras consolidadas para diferentes perímetros de consolidação, decorrentes dos sectores institucionais das administrações públicas, definidos pelas autoridades estatísticas competentes, e da aplicação do critério de controlo, previsto na Norma de Contabilidade Pública 22 – Demonstrações Financeiras Consolidadas, a qual foi baseada na IPSAS 35 – *Consolidated Financial Statements*.

No caso específico da preparação de demonstrações financeiras consolidadas para o SNS como entidade económica, a ACSS, nos termos dos seus estatutos, aprovados pela Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, tem a competência de preparar demonstrações financeiras consolidadas.

Fontes: Eurostat (2018)<sup>37</sup>; IMF (2018)<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Eurostat (2018), *EPSAS issue paper on consolidation of financial statements*.

<sup>38</sup> International Monetary Fund – IMF (2018), *Fiscal Monitor October 2018 - Managing Public Wealth*.

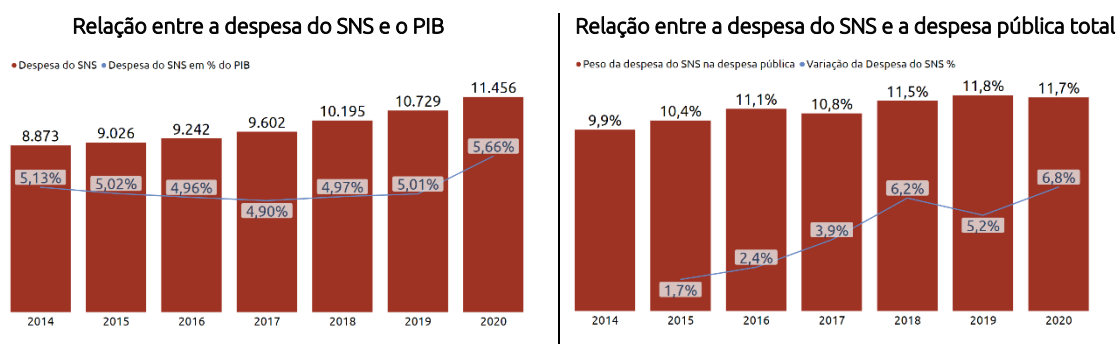
### 3.1 A despesa do SNS no contexto da despesa pública

Em 2020, a despesa do SNS atingiu o valor mais elevado de sempre (11.456 milhões de euros), aumentando a sua importância em percentagem do PIB (5,66%), mas mantendo o seu peso no total da despesa pública (11,7%).

A despesa do SNS tem vindo a crescer em termos absolutos ao longo do período analisado, apesar de apenas nos últimos três anos ter visto aumentar o seu peso em relação ao PIB, depois de se ter alcançado um valor mínimo de 4,90% em 2017 (Gráfico 10, esquerda).

As taxas de crescimento da despesa do SNS têm sido superiores a 3% desde 2017, atingindo o valor máximo de 6,8% em 2020. O peso máximo da despesa do SNS na despesa pública foi atingido em 2019 (11,8%), valor ligeiramente superior a 2020, ano em que a despesa pública teve um aumento relativamente maior (7,8%) que a despesa do SNS. (Gráfico 10, direita).

Gráfico 10 – O SNS no contexto macro orçamental



Fonte: INE para a despesa pública e PIB; ACSS para a despesa total do SNS.

De acordo com a mais recente Conta Satélite da Saúde 2016-2019, publicada pelo INE<sup>39</sup>, a despesa corrente pública em saúde representou 64,1% da despesa total em saúde no ano de 2019, tendo crescido a um ritmo inferior (-1,6 p.p.) à despesa privada em saúde (+6,2%).

Os pagamentos diretos das famílias representaram 29,8% da despesa corrente em saúde, valor superior à média da União Europeia (20,1%), essencialmente associados (i) à comparticipação dos medicamentos de ambulatório; (ii) ao consumo de cuidados de ambulatório em entidades privadas; e (iii) aos cuidados dentários. As denominadas despesas de saúde catastróficas (são as que representam mais de 40% do orçamento familiar disponível) ascendem a 8% em Portugal (dados de 2016), um dos valores mais elevados da OCDE<sup>40</sup>.

<sup>39</sup>[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUESdest\\_boui=414440207&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414440207&DESTAQUESmodo=2).

<sup>40</sup> WHO Regional Office for Europe (2019), *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe*.

## Caixa 5 – Fontes de financiamento do sistema de saúde

A nível mundial, até à eclosão da pandemia por COVID-19, a despesa em saúde estava a crescer a um ritmo mais forte do que o crescimento da economia. Apesar disso, persistiam importantes iniquidades em relação à despesa *per capita* em saúde nas várias regiões do mundo e muitos países continuavam com um peso elevado dos pagamentos diretos das famílias (*out-of-pocket*), refletindo escolhas políticas que colocam em causa a proteção financeira na resposta às necessidades em saúde das pessoas e que dificultam o objetivo de assegurar a cobertura universal de cuidados de saúde<sup>41</sup>.

A crise pandémica provocou o maior choque económico das últimas décadas e levou os países a mobilizar fundos públicos adicionais para o sistema de saúde, de forma a: (i) tratar e prevenir a COVID-19; (ii) ultrapassar a disrupção provocada pelas restrições ao funcionamento dos serviços de saúde; e (iii) mitigar os efeitos negativos da atividade não realizada.

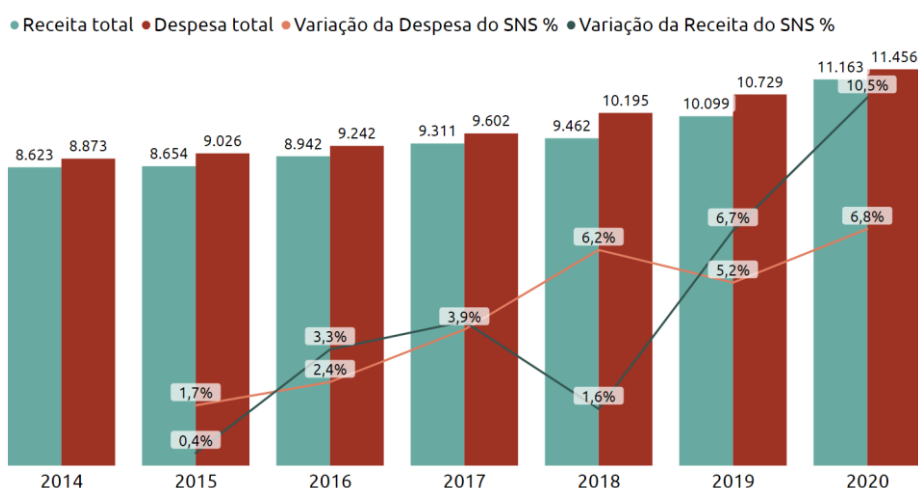
A evidência internacional disponível demonstra que: (i) não há recuperação económica sem segurança sanitária; (ii) a segurança sanitária requer vontade política, melhores sistemas orçamentais e solidariedade internacional; (iii) a austeridade aumenta as desigualdades socioeconómicas; e (iv) políticas públicas adequadas podem mitigar os efeitos de futuros choques, ajudando a construir sistemas de saúde mais resilientes <sup>41</sup>.

Nessa sequência, o desafio dos próximos anos passa por assegurar que o crescimento do investimento público em saúde é sustentável, o que exige a implementação de políticas de financiamento da saúde que procurem: (i) mitigar os impactos dos ciclos económicos; (ii) relacionar, direta e explicitamente, as necessidades de financiamento com a resposta às necessidades em saúde da população; (iii) assegurar que os pagamentos diretos das famílias não representam barreiras financeiras impeditivas do acesso aos cuidados de saúde<sup>41</sup>.

### 3.2 Evolução dos grandes agregados

Entre 2014 e 2020 observou-se um crescimento na receita e na despesa do SNS, sendo que a taxa de crescimento anual da receita tem sido superior à da despesa desde 2016, à exceção do ano de 2018. O maior diferencial de crescimento da receita superior ao da despesa verificou-se em 2020, ao passo que o maior diferencial do crescimento da despesa superior ao da receita ocorreu no ano de 2018 (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Evolução da receita e da despesa no SNS

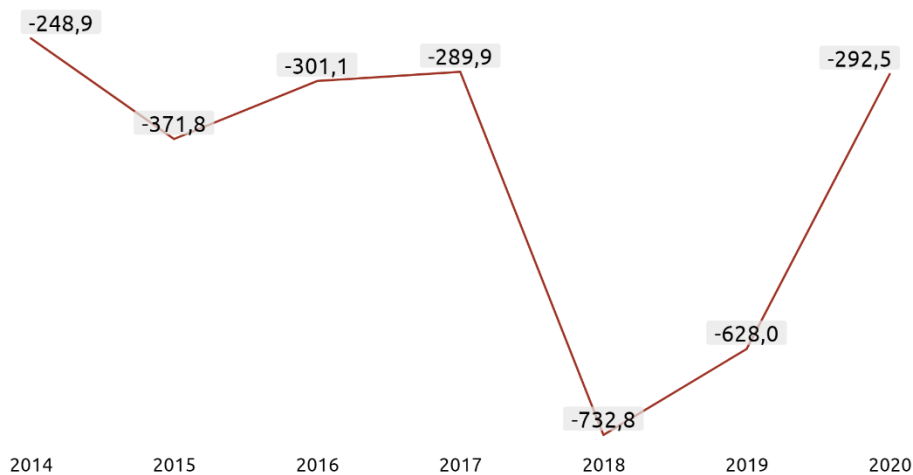


Fonte: ACSS.

<sup>41</sup> WHO Regional Office for Europe (2021), *Spending on health in Europe: entering a new era*.

O saldo orçamental foi negativo em todo o período analisado, com um valor acumulado de -2.865 M€. O menor défice ocorreu em 2014 (-249 M€) e o maior foi em 2018 (-733 M€), ascendendo o défice médio a -409 M€ anuais (Gráfico 12).

Gráfico 12 –Evolução do saldo orçamental do SNS



Fonte: ACSS.

### 3.3 Estrutura e variação em 2020

Neste ponto analisa-se a estrutura e a variação das rubricas mais significativas da receita e da despesa do SNS, privilegiando a comparação entre 2019 e 2020.

#### 3.3.1 Receita

A obtenção de recursos financeiros para o SNS assenta em diferentes fontes de financiamento, das quais se destacam claramente as receitas gerais provenientes diretamente do OE. São ainda fontes de financiamento do SNS, as receitas gerais consignadas (e.g., a Contribuição Extraordinária sobre a Indústria Farmacêutica), as receitas próprias (e.g., provenientes de outros terceiros pagadores que não o SNS e as taxas moderadoras) e os fundos comunitários.

## Caixa 6 – Fundos Comunitários e o investimento no SNS

A crise de saúde pública internacional provocada pela COVID19 teve impactos económicos e sociais que levaram a União Europeia a reforçar os mecanismos de apoio ao investimento nos Estados Membros. Para além da flexibilização temporária das obrigações orçamentais comunitárias, foram criados instrumentos financeiros adicionais para apoiar a resposta europeia durante a fase de emergência sanitária e no processo de reparação e recuperação.

Numa década em que Portugal enfrentará um dos maiores desafios à capacidade de absorção de fundos europeus para a realização de projetos de investimentos no âmbito do Quadro Financeiro Plurianual 2021-2027 e do pacote *Next Generation EU*, assumindo particular destaque o [Plano de Recuperação e Resiliência](#) (PRR)<sup>42</sup>, mostra-se crucial que, para a recuperação do Investimento público, exista um melhor aproveitamento desses fundos, capaz de contrariar o passado recente e garantir investimento público líquido positivo.<sup>43</sup>

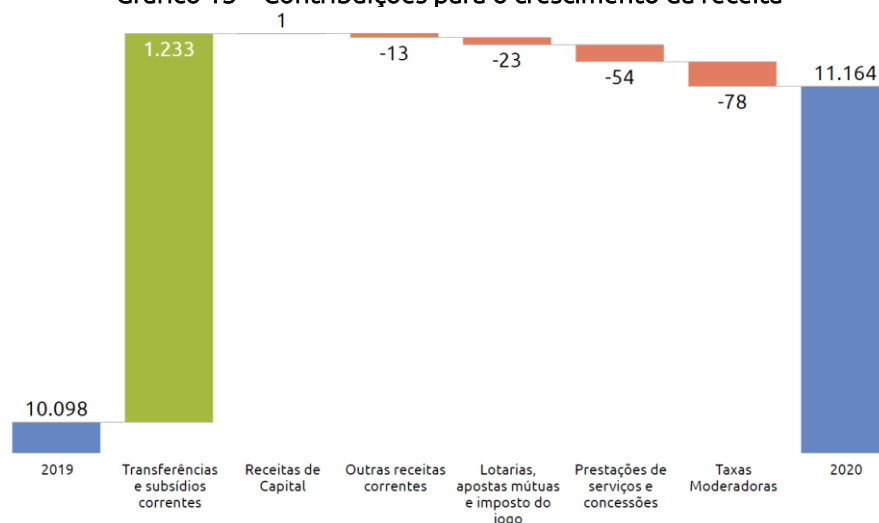
A [Componente 1](#) do PRR visa reforçar o SNS, com um investimento de 1.398 M€, englobando 3 reformas (cuidados primários; saúde mental; governação dos hospitais públicos) e 9 investimentos (transição digital da saúde; RNCCI e Rede Paliativos; equipamentos dos Hospitais de Sintra, Seixal e Lisboa Oriental; serviços regionais da Madeira e Açores).

A aplicação destes fundos, que têm uma duração limitada no tempo, e a concretização destas reformas e investimentos, são uma prioridade para o país e uma oportunidade para reformar o SNS, desde logo a nível da sua organização e gestão, permitindo, por um lado, melhorar a qualidade e reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e, por outro lado, fazer mais e melhor com os mesmos recursos, gerar poupanças a médio-longo prazo e assegurar a sustentabilidade futura deste serviço público.

Em 2020, a receita total do SNS ascendeu a 11.161,8 M€, representando um acréscimo de 10,5% (1.063 M€) relativamente a 2019 e refletindo essencialmente o comportamento das transferências e subsídios correntes, que aumentaram 13,0% (1.232 M€).

As receitas de capital mantiveram um próximo dos 50 M€ (+3%), fruto do crescimento das doações (6,2 M€, em 2020), e as restantes rubricas da receita deram um contributo negativo para o crescimento da receita, nomeadamente as taxas moderadoras (- 78 M€, i.e., - 44%), nas prestações de serviços e concessões (-30%), na rubrica de lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo (- 17%) e outras receitas correntes (- 21%) (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Contribuições para o crescimento da receita



Fonte: ACSS.

<sup>42</sup> O PRR proposto por Portugal prevê um investimento de 16,6 MM€, para 83 investimentos e 37 reformas.

<sup>43</sup> Ver a publicação do CFP: [Evolução Orçamental das Administrações Públicas em 2020](#).

Em termos de estrutura, é de salientar a preponderância das transferências e subsídios correntes, que representaram 96,5% da receita total do SNS em 2020, e que são justificadas pelas transferências do OE (10.589 M€), pelas transferências provenientes do subsector da Administração Local (46,3 M€) e por outras transferências (82,3 M€). Esta componente da receita tem exibido um contributo crescente, sempre superior a 92% ao longo do período em análise, passando de 91,6% em 2014, para o valor máximo de 96,5% em 2020.

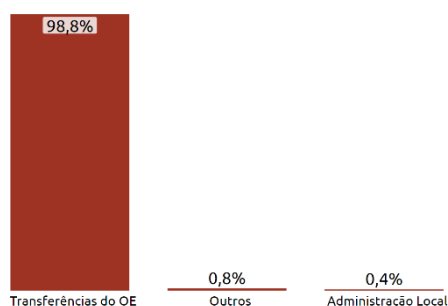
As transferências do Orçamento de Estado (OE) representam 98,8% do total das transferências e subsídios correntes (Gráfico 14, esquerda) e consistem nas receitas gerais que são afetadas ao SNS a título de dotação específica, onde se incluem as receitas consignadas provenientes de: (i) contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica (CEIF)<sup>44</sup>, que tem por objetivo garantir a sustentabilidade do SNS na vertente dos gastos com medicamentos, e que representou 14 M€ em 2018, cerca de 13,3 M€ em 2019 e de 13,9 M€ no ano de 2020; (ii) imposto especial de consumo sobre as bebidas adicionadas de açúcar e outros edulcorantes, criado nos termos do Código dos Impostos Especiais de Consumo<sup>45</sup>, cuja receita foi 73,6 M€ em 2018, 57,5 M€ em 2019 e 46,7 M€ em 2020.

As transferências provenientes do subsector da Administração Local representam 0,4% do total das transferências e subsídios correntes e são entregues pela Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL) à ACSS, através do mecanismo de dedução das quantias devidas pelas autarquias locais<sup>46</sup>. As outras transferências e subsídios representam os restantes 0,8% e estão relacionadas com importâncias provenientes de outras entidades.

Gráfico 14 – Desagregação das receitas do SNS em 2020

**Desagregação transferências e subsídios correntes**

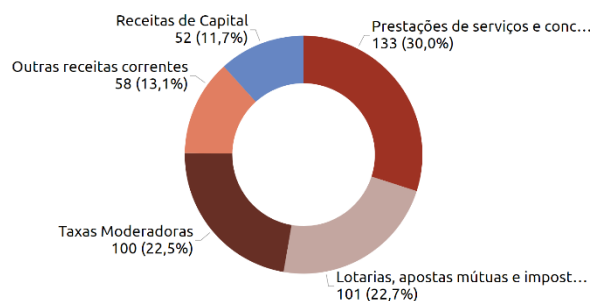
(96,5% do total de receitas SNS)



Fonte: ACSS.

**Desagregação das outras receitas**

(3,5% do total de receitas SNS)



<sup>44</sup> Criada pelo artigo 168.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, que aprovou o OE/2015, incidindo sobre o volume das vendas da indústria farmacêutica, líquido das despesas de investigação e desenvolvimento.

<sup>45</sup> Introduzido através do artigo 212.º da Lei n.º 42/2016, de 28 dezembro. Desde a sua criação, as sucessivas leis do OE têm consignado a receita com este imposto especial à sustentabilidade do SNS e dos Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, conforme a circunscrição onde sejam introduzidos no consumo.

<sup>46</sup> A Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro determina, no seu Artigo 225.º, que as autarquias locais, os serviços municipalizados e as empresas locais do continente pagam à ACSS pela prestação de serviços e dispensa de medicamentos aos seus trabalhadores, de acordo com o método de capitação que define que “[o] montante a pagar por cada entidade corresponde ao valor resultante da multiplicação do número total dos respetivos trabalhadores registados no SIIAL, a 1 janeiro 2019, por 31,22 % do custo *per capita* do SNS, publicado pelo INE”.

**As outras receitas correntes representam 3,5% do total da receita do SNS e são essencialmente justificadas pelas prestações de serviços e concessões (133 M€), pelas lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo (101 M€) e pelas taxas moderadoras (100 M€) (Gráfico 14, direita).** Esta componente da receita tem vindo a perder peso relativo nos últimos anos, passando de 8,4% em 2014, para o valor mínimo de 3,5% em 2020, o que evidencia a cada vez maior dependência do financiamento do SNS em relação ao OE

A rubrica das prestações de serviços e concessões corresponde, essencialmente, às prestações de saúde realizadas pelas entidades do SNS em que a entidade financeiramente responsável pelo seu pagamento não é o próprio SNS. Neste contexto, destacam-se os rendimentos provenientes das prestações de saúde a cidadãos estrangeiros, em particular ao abrigo de convenções internacionais<sup>47</sup>, que em 2020 ascenderam a 52,3 M€ (-3,5 M€ que em 2019), indiciando a necessidade de potenciar o processo de faturação credora e de minimizar a perda de créditos sobre os outros países.

A rubrica das lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo resultam da participação dos lucros dos jogos sociais e da receita proveniente do jogo online<sup>48</sup>, sendo uma receita consignada ao cumprimento dos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde (PNS), áreas consideradas prioritárias, cuidados continuados integrados e cuidados paliativos. Esta receita é transferida para a ACSS, que afeta a mesma em função de uma portaria emitida anualmente<sup>49</sup> que determina a repartição, tendo em conta as áreas possíveis de afetação da receita e os resultados apurados. Em 2020, a receita das lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo ascendeu a 97,1 M€ e 4,0 M€, respetivamente.

Pela sua relevância em termos de acesso ao SNS, importa ainda analisar mais em detalhe a componente das taxas moderadoras<sup>50</sup>. A Base 24 da nova LBS (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) determina as condições de isenção e dispensa do pagamento de taxas moderadoras, tendo as mesmas sido regulamentadas para a área dos cuidados de saúde primários nos termos do artigo 273.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março (LOE para 2020)<sup>51</sup>.

Desta forma, e apesar da percentagem de utentes isentos ou dispensados do pagamento de taxas moderadoras face ao total de inscritos no SNS se ter reduzido para 57,8%, em 2020 (Gráfico 15, esquerda), os rendimentos do SNS provenientes das taxas moderadoras

---

<sup>47</sup> Para mais informações sobre prestações de cuidados de saúde a cidadãos estrangeiros consultar: <http://mobilidade.dgs.pt/cidadaoestrangeiros/Paginas/cidadaoestrangeiros.aspx>.

<sup>48</sup> O enquadramento normativo relativo à participação nos lucros dos jogos sociais consta no Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de março, na sua redação atual, estabelece que os resultados líquidos dos jogos sociais, previstos no seu artigo 2.º (e.g. Lotaria Nacional, Totoloto, Joker, Euromilhões), explorados pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), são distribuídos pela própria SCML, por um conjunto de ministérios e pelas regiões autónomas, cabendo ao Ministério da Saúde S 15,70% dos referidos resultados.

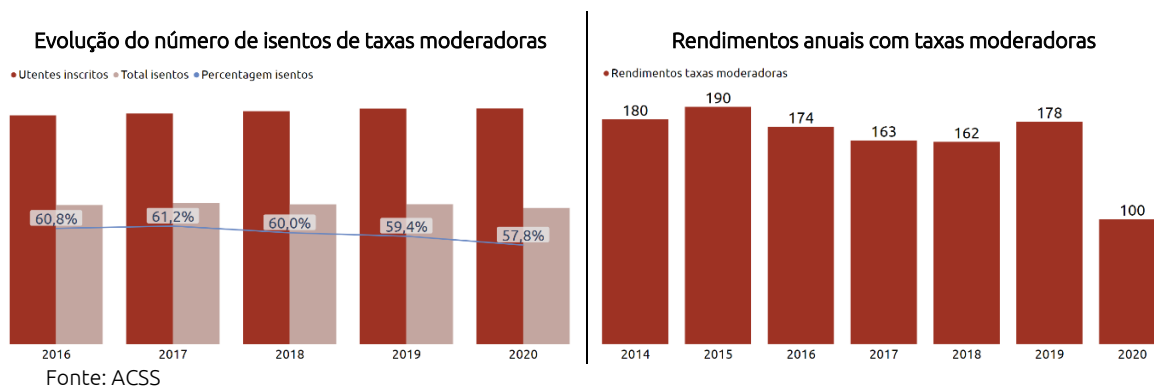
<sup>49</sup> A distribuição para o ano de 2020 foi definida através da Portaria n.º 45/2020, de 18 de fevereiro.

<sup>50</sup> O Decreto-Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, na sua redação atual, regula o regime das taxas moderadoras, em que as prestações de saúde cujos encargos são suportados pelo orçamento do SNS implicam o pagamento de taxas moderadoras, sem prejuízo da possibilidade de isenções de pagamento nas situações legalmente tipificadas.

<sup>51</sup> O artigo 273.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março determina: “1. Com a entrada em vigor da presente lei, o Governo procede à dispensa da cobrança de taxas moderadoras nas consultas de cuidados de saúde primários; 2. A partir de 1 de setembro de 2020, o Governo procede ainda à dispensa da cobrança de taxas moderadoras em exames complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos no âmbito dos cuidados de saúde primários e realizados nas instituições e serviços públicos de saúde e, a partir de 1 de janeiro de 2021, em todos os exames complementares de diagnóstico e terapêutica, prescritos no mesmo âmbito”.

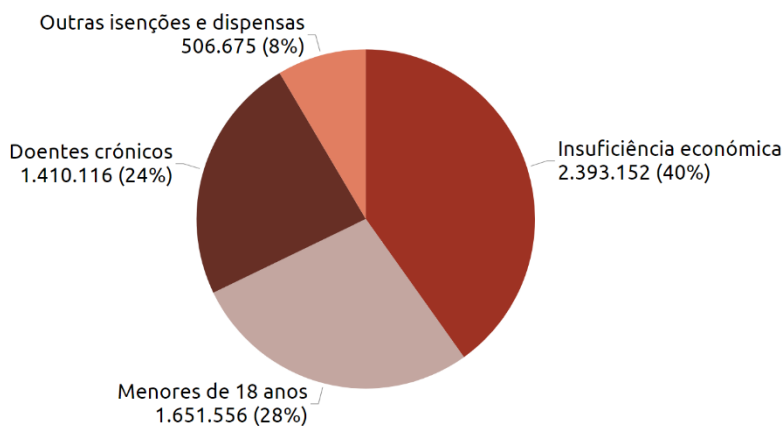
decreceram significativamente em 2020, quer na vertente dos cuidados de saúde primários (-47 M€), fruto essencialmente do alargamento das isenções, quer nos hospitais (-33 M€), em resultado da redução da utilização dos serviços, totalizando uma receita global de cerca de 100 M€ (-44% do que em 2019) (Gráfico 15, direita).

**Gráfico 15 – Taxas moderadoras (em M€) e utentes (número)**



Tendo por referência 2020, constata-se que mais de 90% das isenções e dispensas do pagamento de taxas moderadoras são justificadas por insuficiência económica, doenças crónicas ou idade (Gráfico 16).

**Gráfico 16 – Isenções por categoria em 2020**



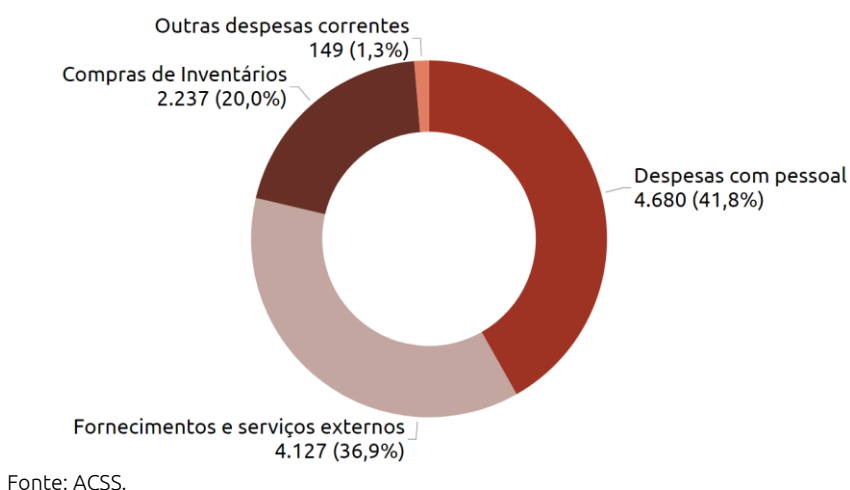
Fonte: Portal SNS, área Transparência, em 2021.05.18.

### 3.3.2 Despesa

Ao longo do período considerado (2014-2020), as despesas de capital apenas excederam 2% da despesa total no ano de 2020 (2,3%), o que traduz uma reduzida expressão do investimento no SNS no total da despesa. No ano de 2014, assim como no período compreendido entre 2016 e 2019, as despesas de capital fixaram-se em 1% da despesa total vertida na Conta do SNS.

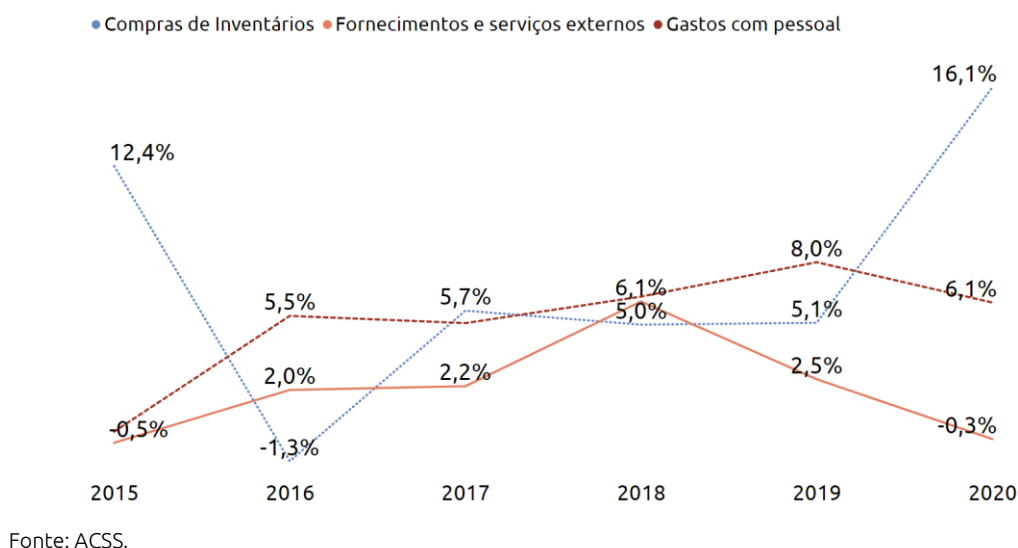
Em 2020, a despesa corrente apresenta três rubricas que justificam quase 99% do seu total: despesas com pessoal (41,8%), fornecimentos e serviços externos (36,9%) compras de inventários (20,0%) (Gráfico 17).

Gráfico 17 – Estrutura da despesa corrente em 2020



As três rubricas evidenciaram crescimentos significativos nos últimos anos, com especial destaque para a variação entre 2014 e 2020 nos gastos com pessoal (+35,1%, ou seja, +1.214 M€) e nas compras de inventário (+50,4%, ou seja, + 457,9 M€). A variação anual foi positiva em todas as rubricas, com a exceção dos fornecimentos e serviços externos em 2015 (-0,5%) e em 2020 (-0,3%) e das compras de inventários em 2016 (-1,3%) (Gráfico 18).

Gráfico 18 – Evolução das grandes rubricas da despesa

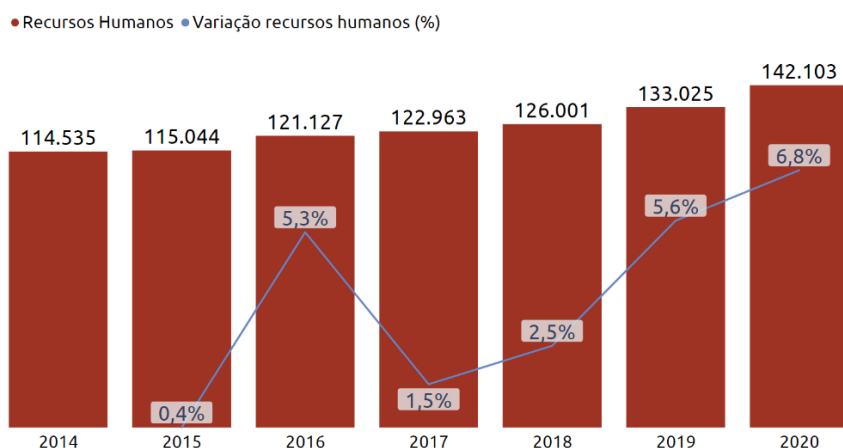


Dada a materialidade destas três grandes rubricas da despesa, analisa-se com mais detalhe a sua variação de 2019 para 2020 e, sempre que necessário para efeitos de contextualização, considera-se o período 2014-2020 (informação completa no Anexo 5.2).

### 3.3.2.1 Despesas com pessoal

O número de trabalhadores das entidades que integram o SNS tem aumentado ao longo dos últimos anos, tendo passado de 114.535 trabalhadores em 2014 para 142.103 em 2020, representando um aumento de 27.568 trabalhadores (+24,1%) (Gráfico 19). No final de 2020, o SNS representa cerca de 20% do emprego total das administrações públicas (718.823 postos de trabalho), constituindo-se como o segundo maior empregador público, logo atrás do Ministério da Educação<sup>52</sup>.

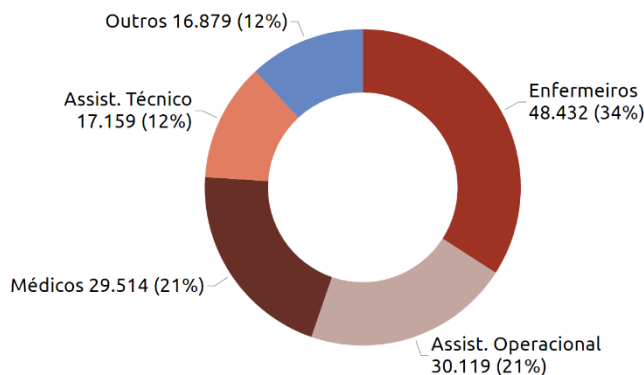
Gráfico 19 – Evolução do número de trabalhadores no SNS



Fonte: ACSS. | Nota: Em 2019 há uma quebra de série com a inclusão do Hospital de Braga na gestão pública.

Considerando as diferentes categorias profissionais, tendo por referência 2020, constata-se que os enfermeiros são o grupo profissional mais significativo, com 48.432 trabalhadores (34% do total), seguindo-se os assistentes operacionais com 30.119 (21%), os médicos com 29.514 trabalhadores (21% do total) e os assistentes técnicos com 17.159 (12%). As outras categorias somadas (e.g. técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica) representam 16.879 trabalhadores (12%) do total (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Estrutura de pessoal por grandes categorias em 2020



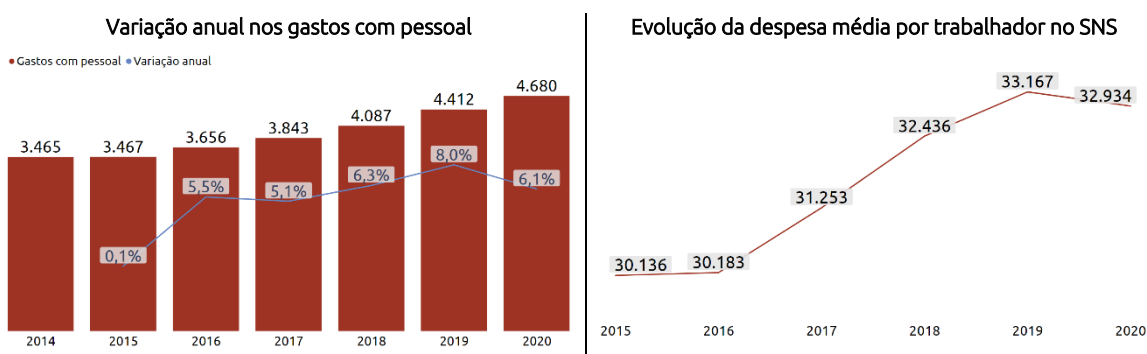
Fonte: ACSS.

<sup>52</sup> [Síntese Estatística do Emprego Público \(DGAEP\), 4º trimestre de 2020.](#)

Desde 2016 que a despesa com pessoal tem vindo a crescer a taxas anuais acima dos 5%, atingindo o crescimento anual máximo de 8,0% em 2019. O Hospital de Braga passou a integrar o universo EPE a partir de setembro de 2019, e se não se considerarem os 44,5 M€ de despesas com pessoal deste hospital neste período, a taxa de crescimento da despesa com pessoal em universo comparável foi de 6,9%, em 2019.

O crescimento ocorrido em 2020 é o terceiro maior do período em análise (6,1%), refletindo o crescimento da componente variável das remunerações (e.g. horas extraordinárias, suplementos), as atualizações salariais e, essencialmente, o aumento do número de novos trabalhadores, que originou uma ligeira redução da despesa média por trabalhador, a qual passou para 32.394 € (-0,7% que em 2019) (Gráfico 21).

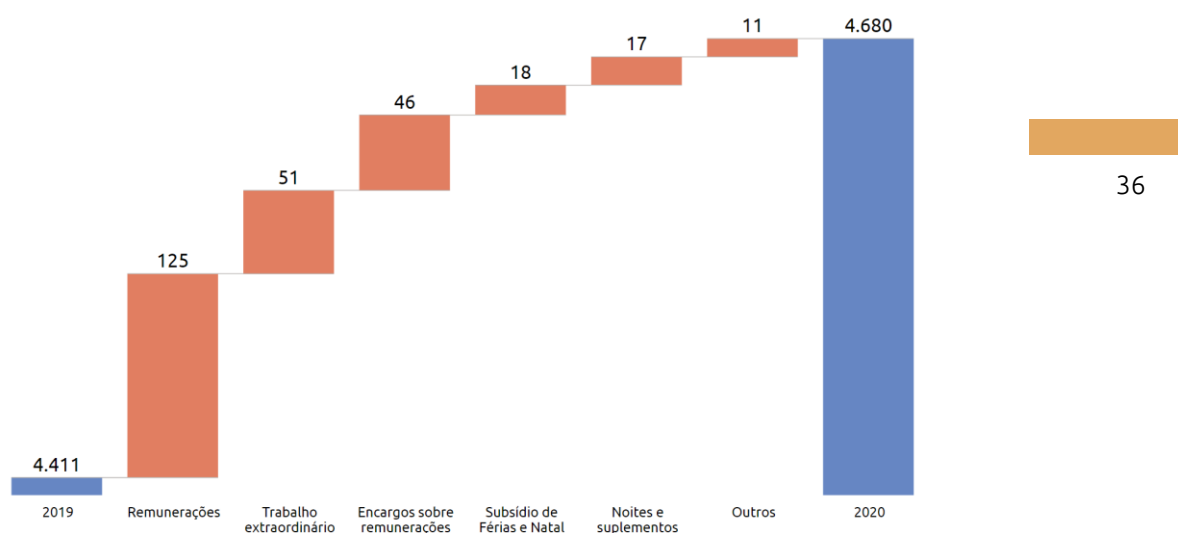
**Gráfico 21 – Evolução dos gastos com pessoal e da despesa média por trabalhador**



Fonte: ACSS. | Nota: a despesa média por trabalhador encontra-se expressa em euros.

Decompondo o crescimento de +269 M€ ocorrido em 2020, constata-se um crescimento de todas as componentes que perfazem a despesa com pessoal, com especial destaque para o crescimento das remunerações (+125 M€), com impacto direto no crescimento dos encargos sobre remunerações e no subsídio de férias e de Natal, bem como o crescimento das noites e suplementos e do trabalho extraordinário, de forma a reforçar a disponibilidade de profissionais para resposta à COVID-19 (Gráfico 22).

**Gráfico 22 – Variação da despesa com pessoal em 2020**



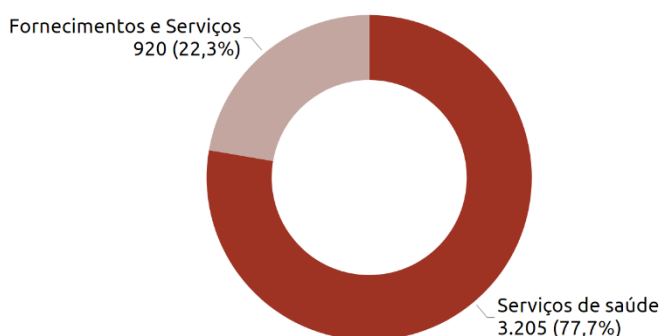
Fonte: ACSS.

### 3.3.2.2 Fornecimentos e serviços externos

Os fornecimentos e serviços externos são a segunda rubrica mais representativa da despesa do SNS (36,9%, em 2020). Esta rubrica abarca todas as aquisições de serviços e bens a entidades externas ao perímetro do SNS, exceto as aquisições de bens de capital (e.g. ativos fixos tangíveis), incluídas em rubrica própria da despesa de capital.

No ano de 2020, o seu montante é justificado em 77,7% por serviços de saúde e o remanescente (22,3%) por fornecimentos e serviços (Gráfico 23). Estes últimos abrangem todo o tipo de serviços especializados adquiridos - nomeadamente os relacionados com sistemas de informação, consultadoria, serviços de alimentação, lavandaria, vigilância e segurança, materiais de consumo, eletricidade, água, deslocações, estadas e transportes.

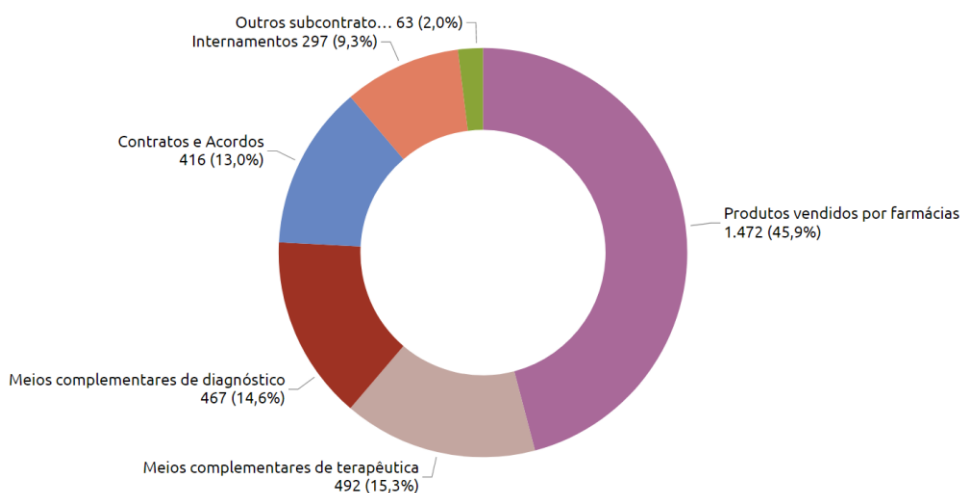
Gráfico 23 – Estrutura da despesa com FSE em 2020



Fonte: ACSS.

Analisa-se em seguida a componente dos serviços de saúde, que atingiu uma despesa de 3.205 M€ em 2020 (-1,8% que 2019) resultado do contributo de várias áreas, com especial destaque para: (i) produtos vendidos em farmácias comunitárias (1.472 M€); (ii) meios complementares de terapêutica (492 M€); (iii) meios complementares de diagnóstico (467 M€); (iv) contratos e acordos (416 M€); (v) internamentos (297 M€) (Gráfico 24).

Gráfico 24 – Componentes da despesa com serviços de saúde em 2020



Fonte: ACSS.

O montante da despesa com produtos vendidos em farmácias comunitárias cresceu 2,6% em 2020, quando comparado com 2019, e resulta da despesa com medicamentos suportada pelo SNS (1.376 M€), com produtos específicos para a diabetes (58 M€), com aparelhos complementares de terapêutica (24 M€) e com a remuneração às farmácias<sup>53</sup> (14 M€).

A despesa com meios complementares de terapêutica recuou 0,4% em 2020, face a 2019, e é sobretudo justificada pelos encargos com: (i) hemodiálise, que ascenderam a 269,0 M€ (+12,9 M€); (ii) cuidados respiratórios domiciliários, num total de 108,2 M€ (+17,6M€); (iii) medicina física e de reabilitação, num total de 80,4 M€ (-31,4 M€). As restantes componentes (radioterapia, saúde oral e outros) justificam 31,3 M€ do total desta rubrica.

Quanto à despesa com os meios complementares de diagnóstico, em resultado da redução da atividade assistencial programada em 2020 constata-se uma redução de 2,0% (-9,4 M€ face a 2019), transversal às várias áreas convencionadas, nomeadamente: imagiologia (-21,0%); gastroenterologia (-28,5%); cardiologia (-26,8%); medicina nuclear (-15,2%) e anatomia patológica (-14,3%). A exceção foi a patologia clínica, que registou uma despesa de 250,1 M€ (+27,2%), em resultado do alargamento da convenção do SNS para realização do teste laboratorial para pesquisa de RNA do vírus SARS-CoV-2 por PCR em tempo real<sup>54</sup>, o qual, por si só, gerou uma despesa de 103,5 M€, entre março e dezembro 2020.

Já no que concerne à componente dos contratos e acordos, destacam-se: (i) as parcerias público-privadas, que representaram 306,7 M€ em 2020 (- 110 M€ que em 2019, fruto de o Hospital de Braga ter deixado de estar neste regime a partir de 1 de setembro de 2019, nos termos do Decreto-Lei n.º 75/2019, de 30 de maio); (ii) os acordos, nomeadamente com as misericórdias, que ascenderam a 81,3 M€ (-1,0%); (iii) o contrato-programa entre a ACSS e a SPMS, que se cifrou em 28,5 M€ (+8,0%).

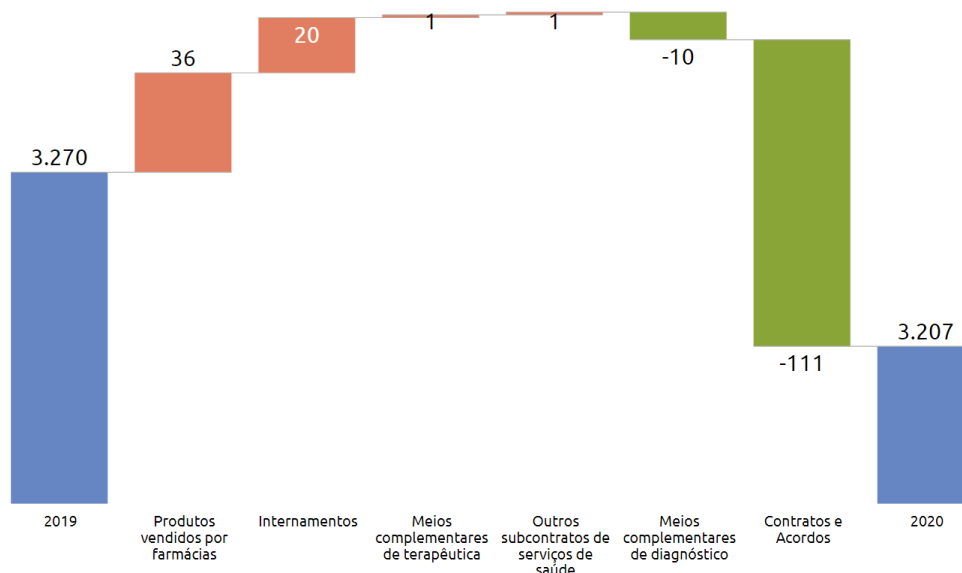
Considerando a última rubrica mais expressiva dos serviços de saúde em 2020 – os internamentos contratados com entidades externas ao SNS – os mesmos são justificados pelos encargos com: (i) a rede nacional de cuidados continuados integrados, com uma despesa de 167,3 M€ (+6,3%); (ii) o sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia, com 54,8 M€ (+7,7%); (iii) a psiquiatria, com 41,6 M€ (+4,3%); (iv) outros internamentos, com 14,1 M€ (+80,8%); e (v) as comunidades terapêuticas, com 10,1 M€ (+3,0%).

Em síntese, o crescimento registado em 2020 nos produtos vendidos em farmácias (+2,6%), nos internamentos (8,3%) e nos outros contratos de serviços de saúde (+2,1%) foi compensado pela redução dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, que decresceram 2,0% (-10,4 M€) e 0,4% (-2,1 M€), respetivamente, e dos contratos e acordos, que caíram 20,7% (-108,9 M€), refletindo a queda dos encargos com PPP, contribuindo para a diminuição global dos FSE (Gráfico 25).

<sup>53</sup> Nos termos do Decreto-Lei n.º 62/2016, de 12 de setembro, que “estabelece os termos e condições da prestação de serviços de intervenção em saúde pública por parte das farmácias comunitárias bem como da atribuição de uma remuneração específica às farmácias por dispensa de medicamentos comparticipados, designadamente nos medicamentos inseridos em grupos homogéneos.”

<sup>54</sup> A 26 de março de 2020, o SNS alargou a convenção da patologia clínica para diagnóstico de doentes COVID-19, definindo um preço de 87,95 €/exame, [atualizado a 25 de setembro de 2020 para 65 €](#).

Gráfico 25 – Variação dos FSE em 2020

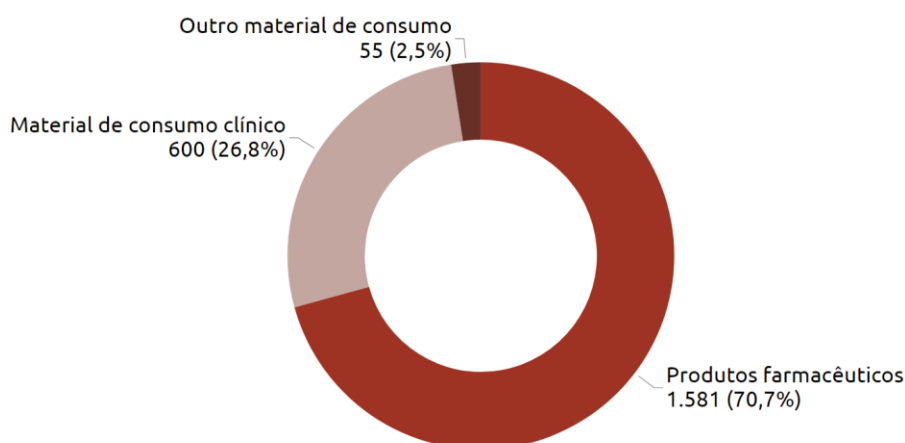


Fonte: ACSS.

### 3.3.2.3 Compras de inventários

Em 2020, a estrutura da despesa com as compras de inventários é influenciada sobretudo pelas compras de produtos farmacêuticos e pelo material de consumo clínico, representando 70,7% e 26,8% desta rubrica, respetivamente (Gráfico 26).

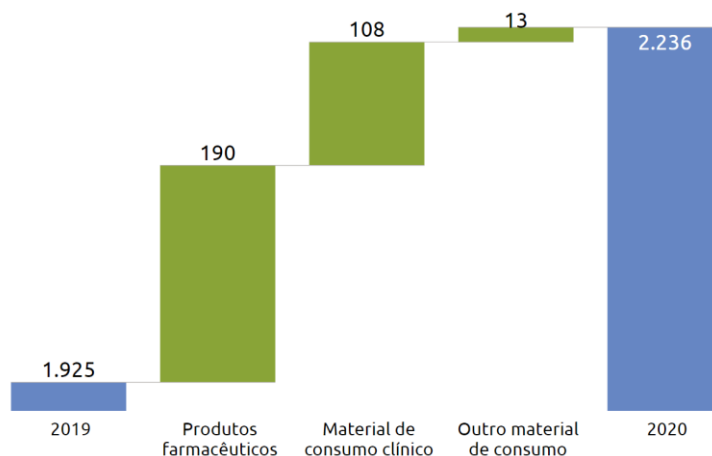
Gráfico 26 – Estrutura das compras de inventários em 2020



Fonte: ACSS.

As compras de produtos farmacêuticos e de material de consumo clínico justificam o crescimento de 16,0% nas compras de inventários em 2020 (+308,8 M€ que em 2019), com taxas de crescimento de 13,6% e 22,0% respetivamente (Gráfico 27), refletindo assim o aumento dos custos com medicamentos de cedência hospitalar e o esforço financeiro para responder à pandemia, nomeadamente em termos da aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de produtos para a realização de testes laboratoriais e de outros produtos para assegurar condições de segurança para utentes e profissionais de saúde.

Gráfico 27 – Variação das compras de inventários em 2020



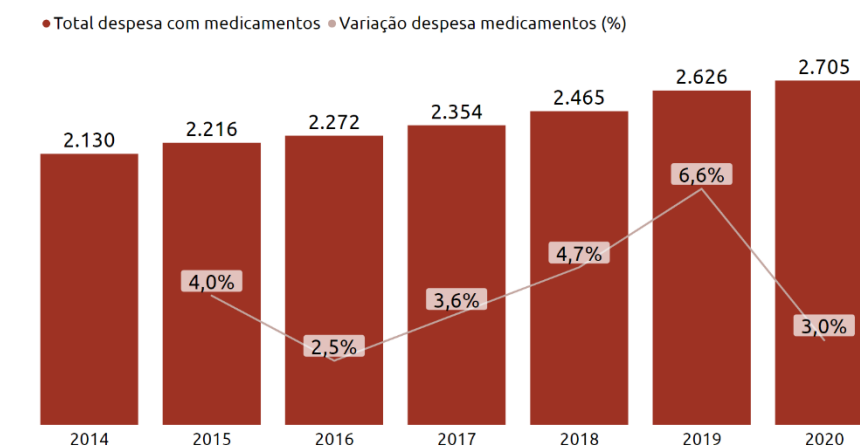
Fonte: ACSS.

### 3.3.2.4 Despesa com medicamentos

A despesa com medicamentos suportada pelo SNS decorre dos medicamentos vendidos nas farmácias comunitárias (mercado de ambulatório) e dos medicamentos consumidos ou cedidos aos utentes em ambiente hospitalar (mercado hospitalar). Com base nos dados facultados pelo INFARMED e disponíveis publicamente, analisa-se a despesa global com medicamentos, a qual é registada em diferentes rubricas da conta do SNS.<sup>55</sup>

A despesa total com medicamentos cresceu de forma significativa em todos os anos do período considerado, oscilando entre a variação mínima de 2,5% registada em 2016 e a máxima de 6,6% verificada em 2019. O crescimento foi de 3% em 2020 (+78,7M€), invertendo a tendência de aceleração que se registada desde 2016 (Gráfico 28).

Gráfico 28 – Evolução da despesa com medicamentos (em milhões €)

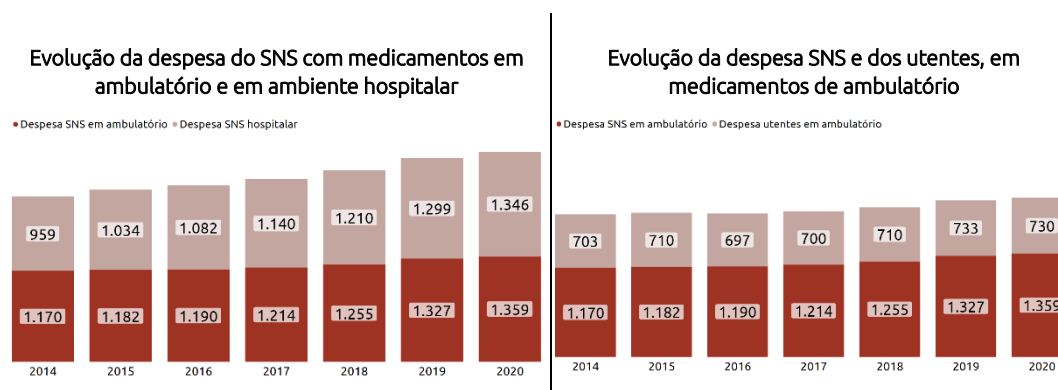


Fonte: INFARMED.

<sup>55</sup> Existem diferenças de valores relativamente à conta do SNS, devido a: i) diferentes origens dos dados, em que a conta do SNS é elaborada tendo por base a informação contabilística das entidades, ao passo que a despesa com medicamentos aqui em apreço é compilada pelo INFARMED através de um reporte específico feito pelas entidades; ii) a conta do SNS inclui outros produtos geridos pelos serviços farmacêuticos em ambiente hospitalar, como alguns dispositivos médicos e produtos de saúde.

Em termos de estrutura a despesa com medicamentos em ambiente hospitalar tem vindo a aumentar o seu peso no total da despesa do SNS com medicamentos. Assim, por um lado esta despesa atingiu em 2020 um montante quase idêntico ao dos medicamentos em ambulatório (farmácias comunitárias) (Gráfico 29, à esquerda). Por outro lado, as despesas diretas dos utentes com medicamentos disponibilizados em farmácia comunitária continuam a representar cerca de 35% do total do mercado de ambulatório (somando encargos do SNS e dos utentes), tendo ascendido a 730 M€ em 2020 (-0,5% que em 2019), o que representa uma despesa de 74,5 € *per capita* e um encargo médio do utente de 4,53 € por embalagem (+2,0% que em 2019)<sup>56</sup> (Gráfico 29, à direita).

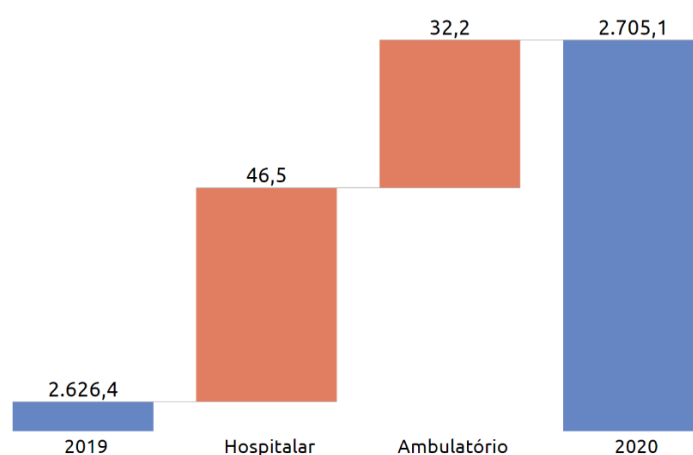
Gráfico 29 – Estrutura da despesa com medicamentos (em milhões €)



Fonte: INFARMED.

Em 2020, a variação do total da despesa do SNS com medicamentos (em 3,0%) é explicada em quase 60% pela despesa em ambiente hospitalar (+46,5 M€) e os restantes 40% (+32,2 M€) pela despesa em ambulatório (Gráfico 30).

Gráfico 30 – Desagregação do crescimento em 2020 por mercado



Fonte: INFARMED.

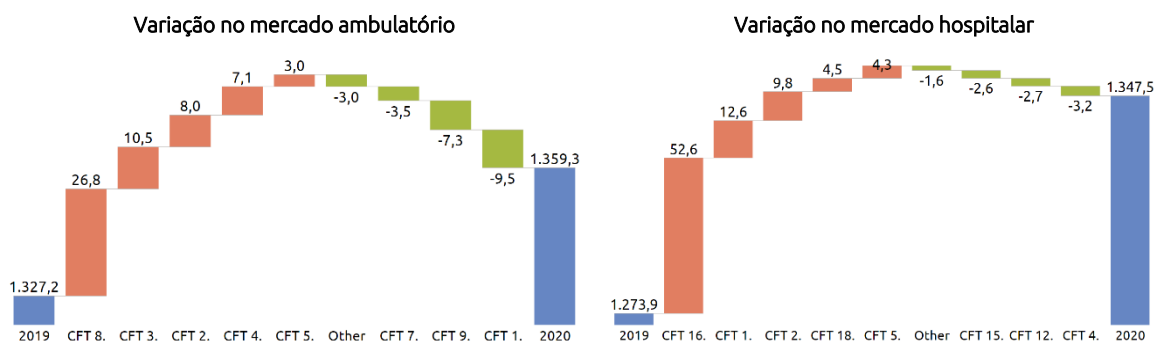
<sup>56</sup> <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3653922/dezembro/6fcbf343-5fa5-1dda-b2cf-c5591e8bd999?version=1.0>

Desagregando agora o crescimento ocorrido em 2020 por áreas terapêuticas, há uma contribuição distinta dos grupos farmacoterapêuticos, consoante o mercado seja o de ambulatorio ou hospitalar.

Considerando o mercado de ambulatorio, onde a despesa do SNS com medicamentos cresceu 2,4% em 2020 (+ 32,2 M€), a variação positiva é essencialmente justificada pelos grupos farmacoterapêuticos 8 (hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas), 3 (aparelho cardiovascular), 2 (sistema nervoso central) e 4 (sangue). Em sentido inverso, regista-se uma redução de 22,5% no grupo farmacoterapêutico 1 (medicamentos anti-infecciosos) e de 15,4% no 9 (aparelho locomotor) (Gráfico 31, esquerda).<sup>57</sup>

Já no que concerne ao mercado hospitalar<sup>58</sup>, a variação de 3,6% ocorrida em 2020 face a 2019 (+ 46,5 M€) decorre fundamentalmente dos grupos farmacoterapêuticos 16 (medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores), 1 (medicamentos anti-infecciosos), 8 (hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas) e 2 (sistema nervoso central) (Gráfico 31, direita).

**Gráfico 31 – Variação da despesa com medicamentos por grupo farmacoterapêutico**



Fonte: INFARMED. | Notas: Os códigos apresentados dos grupos farmacoterapêuticos significam: 1 - Medicamentos anti-infecciosos; 2 - Sistema nervoso central; 3 - Aparelho Cardiovascular; 4 - Sangue; 5 - Aparelho respiratório; 6 - Aparelho digestivo; 7 - Aparelho geniturinário; 8 - Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas; 9 - Aparelho locomotor; 11 - Nutrição e metabolismo; 12 - Correctivos da volémia e das alterações electrolíticas; 15 - Medicamentos usados em afecções oculares; 16 - Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores; 18 - Vacinas e imunoglobulinas.

No âmbito da [Estratégia Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde 2016-2020](#), foi assumido o objetivo de “promover uma política sustentável na área do medicamento, de modo a conciliar o rigor orçamental com o acesso à inovação terapêutica, o aumento da quota de utilização de medicamentos genéricos e da utilização de biossimilares e o estímulo à investigação e à produção nacional no setor do medicamento”.

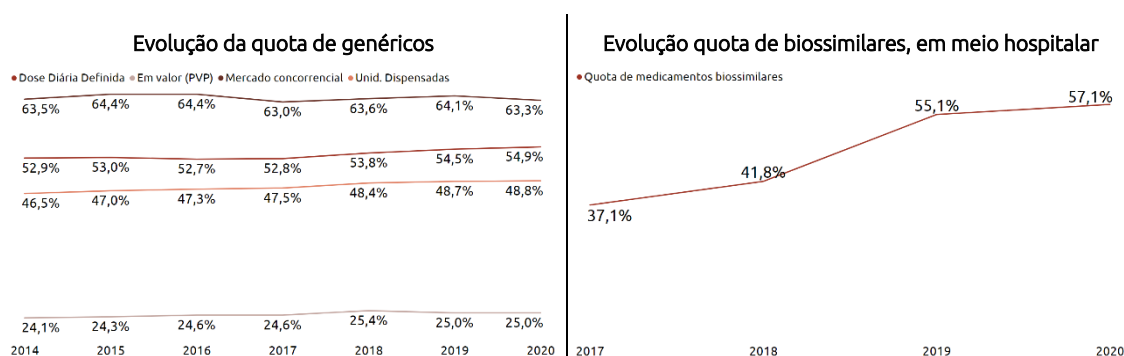
<sup>57</sup> Os grupos farmacoterapêuticos foram aprovados pelo Despacho n.º 4742/2014, de 21 de março, publicado na 2.ª Série do Diário da República de 2 de abril, tendo-se utilizado a codificação que dele consta para o nível mais agregado dos grupos.

<sup>58</sup> <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3667658/dezembro/4ecd9bee-2342-6a10-6919-95713dd47c26?version=1.0>

Durante o período analisado (2014-2020), a utilização de medicamentos genéricos tem aumentado muito ligeiramente, representando em 2020 cerca de metade das unidades de medicamentos dispensadas (48,8%), 63,3% do mercado concorrencial (em que as substâncias ativas possuem genéricos comercializáveis) e 25% do valor total da despesa em ambulatório (gráfico 32, esquerda).

Quanto aos biossimilares, destaca-se o aumento significativo registado em meio hospitalar, com a quota a atingir 57,1% em 2020, o que representa mais 20 p.p. que em 2017 (gráfico 32, direita), com destaque para o aumento significativo que se tem registado na quota do biossimilar de Infiximab (quota de 84,6% em 2020), Etanercept (60,2%) e Rituximab (74,9%)<sup>59</sup>.

Gráfico 32 –Quota medicamentos genéricos e biossimilares no SNS



Fonte: INFARMED.

### Caixa 7 – Revisão de despesa (*spending review*)

A revisão de despesa na Administração Pública é um processo em que os Estados procedem à identificação de possibilidades de melhoria da sua eficiência, procedendo à revisão sistemática e ao escrutínio das despesas em que incorrem, partindo de um orçamento de base zero para as atividades a desenvolver no âmbito da execução de políticas públicas. São uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade das finanças públicas, não devendo ser confundida com cortes de despesa, que muitas vezes desconsideram a eficiência. Na prática, são um instrumento que permite redefinir prioridades, melhorar a relação custo-benefício das despesas e promover a eficiência global na alocação dos recursos públicos.<sup>59</sup>

Um processo de revisão da despesa assenta normalmente nas seguintes fases: i) compromisso, em que se define a natureza do exercício, os objetivos, liderança e calendário; ii) identificação das poupanças e cenários de implementação; iii) implementação, o que pode implicar alterações na legislação, processos, e estruturas organizacionais; e iv) monitorização, relato e avaliação.<sup>60</sup>

Em Portugal, a partir do Orçamento do Estado para 2016<sup>61</sup>, foi assumido o objetivo de implementar processos de revisão de despesa nas várias áreas da Administração Pública, têm sido identificadas áreas para obtenção de ganhos de eficiência, destacando-se na Saúde os seguintes:

<sup>59</sup> European Commission (2020), *Spending Reviews: Some Insights from Practitioners*

<sup>60</sup> Vandierendonck (2014), *Public Spending Reviews: design, conduct, implementation*.

<sup>61</sup> Relatório do Orçamento do Estado 2016, de fevereiro de 2016.

Ganhos de eficiência associados ao exercício de revisão de despesa na Saúde	€ Milhões	
	Estimativas poupança anual	% Despesa Total SNS
Contribuição extraordinária das empresas que comercializam dispositivos médicos, à semelhança do que já acontece com o setor dos medicamentos ("clawback")	35,0	
Revisão do Sistema de Preços de Referência - inclui alargamento aos medicamentos biossimilares, revisão dos preços de referência e alteração dos critérios de constituição de grupo homogéneo	18,0	
Reavaliação das condições de manutenção de comparticipação (Revisão Anual de preços para 2017; Exclusão de comparticipação de medicamentos; Payback)	20,0	
Desmaterialização do Circuito da Prescrição/Dispensa em Farmácia de Ambulatório Hospitalar	12,0	
Desmaterialização dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	20,0	
Desmaterialização do Circuitos dos Cuidados Respiratórios Domiciliários	10,0	
Substituição do software de gestão de urgências hospitalares por produto interno (setorial)	6,8	
Outras medidas no âmbito dos sistemas de informação	2,5	
Combate à fraude	10,0	
<b>Total 2017</b>	<b>134,3</b>	<b>1,4</b>
Revisão de preços e comparticipações	15,0	
Revisão Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde	9,0	
Dispositivos médicos e reagentes	23,0	
Medidas transversais na área do medicamento	10,0	
Contribuição extraordinária dispositivos médicos	24,0	
Reforço monitorização orçamental e poupança associada a pagamento de dívidas	75,0	
Combate à fraude	10,0	
<b>Total 2018</b>	<b>166,0</b>	<b>1,6</b>
Revisão de preços e comparticipações	5,0	
Dispositivos médicos e reagentes	18,0	
Medidas transversais na área do medicamento	10,0	
Revisão orçamentos, contratos de gestão e acompanhamento financeiro	30,7	
Poupança com a centralização da compra de equipamento informático, licenciamento de software, comunicações, gás, eletricidade e combustíveis, papel, limpeza, segurança e vigilância	10,0	
Combate à fraude	10,0	
<b>Total 2019</b>	<b>83,7</b>	<b>0,8</b>
Revisão de preços e comparticipações	35,0	
Dispositivos médicos e reagentes	3,2	
Medidas transversais na área do medicamento	25,0	
Contribuição extraordinária dispositivos médicos	12,0	
Implementação do Registo de Saúde Eletrónico	1,5	
Monitorização da Comparticipação SNS sobre prescrições extra SNS	4,6	
Combate à fraude	10,0	
Novo modelo de governação / acompanhamento do desempenho e avaliação da gestão	19,8	
<b>Total 2020</b>	<b>111,1</b>	<b>1,0</b>

Fonte: Relatórios do Orçamento do Estado.

A informação disponível não permite conhecer os procedimentos de revisão de despesa aplicados nas áreas identificadas, nem quantificar os ganhos de eficiência efetivamente alcançados.

### 3.4 Desvios em relação ao orçamento inicial

Neste ponto é feita: i) uma análise aos desvios observados tendo por base a conta do SNS previsional (orçamentada) relativa a 2020, integrada na Nota Explicativa do Ministério da Saúde e apresentada na Assembleia da República aquando da discussão do OE/2020; e ii) uma avaliação dos desvios em grandes agregados para o período 2014-2020.

#### *Desvios face ao orçamento de 2020*

Face ao orçamento inicial, a receita apresentou um desvio favorável e reduzido, e a despesa apresentou um desvio desfavorável e significativo.

O desvio favorável da receita total foi de 62,8 M€ (0,6%), resultando do efeito conjugado de um desvio desfavorável na receita de capital de -68,5 M€ e de um desvio favorável na receita corrente de 131,3 M€, suportado na íntegra pelo aumento das transferências e subsídios correntes, que aumentaram 337,4 M€ face ao orçamento inicial (+3,3%), compensando os desvios desfavoráveis significativos que se registaram nas restantes

rubricas da receita corrente, nomeadamente nas prestações de serviços e concessões (-60,4 M€), nas outras receitas correntes lotarias (-58,4 M€), nas taxas moderadoras (-52,5 M€) e nas apostas mútuas e imposto do jogo (-34,8 M€). (Quadro 2)

Quadro 2 - Desvios face ao orçamento do SNS para 2020

	€ Milhões, %				
	2020		Desvio		
	Orçamento	Execução*	Valor	%	Ctvh (p.p.)
<b>Total da Receita</b>	<b>11 099,0</b>	<b>11 161,8</b>	<b>62,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
<b>Receita Corrente</b>	<b>10 978,9</b>	<b>11 110,2</b>	<b>131,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	136,9	102,1	-34,8	-25,4	-0,3
Taxas moderadoras	152,1	99,6	-52,5	-34,5	-0,5
Prestações de serviços e concessões	191,6	131,2	-60,4	-31,5	-0,5
Transferências e subsídios correntes obtidos	10 381,0	10 718,4	337,4	3,3	3,0
Outras receitas correntes	117,3	58,9	-58,4	-49,8	-0,5
<b>Receita de Capital</b>	<b>120,1</b>	<b>51,6</b>	<b>-68,5</b>	<b>-57,0</b>	<b>-0,6</b>
<b>Total da Despesa</b>	<b>11 099,1</b>	<b>11 454,3</b>	<b>355,2</b>	<b>3,2</b>	<b>3,2</b>
<b>Despesa Corrente</b>	<b>10 902,7</b>	<b>11 191,4</b>	<b>288,7</b>	<b>2,6</b>	<b>2,6</b>
Despesas com pessoal	4 547,0	4 680,0	133,0	2,9	1,2
Compras de inventários	2 034,6	2 235,5	200,9	9,9	1,8
Fornecimentos e serviços externos	4 234,3	4 126,4	-107,9	-2,5	-1,0
Serviços de saúde	3 339,9	3 204,8	-135,1	-4,0	-1,2
Meios complementares diagnóstico e terapêutica	1 015,5	956,8	-58,7	-5,8	-0,5
Produtos vendidos por farmácias	1 499,6	1 471,6	-28,0	-1,9	-0,3
Internamentos	313,4	297,8	-15,6	-5,0	-0,1
Contratos e acordos (inclui PPP)	438,8	416,5	-22,3	-5,1	-0,2
Outros subcontratos de serviços de saúde	72,5	62,1	-10,4	-14,4	-0,1
Outros subcontratos	13,7	1,1	-12,6	-92,0	-0,1
Fornecimentos e serviços	880,7	920,5	39,8	4,5	0,4
Juros e gastos similares suportados	1,6	1,5	-0,1	-8,3	0,0
Transferências e subsídios concedidos	58,0	145,1	87,1	150,3	0,8
Outras despesas correntes	27,2	2,9	-24,3	-89,3	-0,2
<b>Despesa de Capital</b>	<b>196,3</b>	<b>262,9</b>	<b>66,6</b>	<b>33,9</b>	<b>0,6</b>
Aquisição de bens de capital	180,4	262,4	82,0	45,4	0,7
Transferências de capital	15,9	0,5	-15,4	-96,9	-0,1
<b>Saldo Global</b>	<b>0,0</b>	<b>-292,5</b>	<b>-292,5</b>		

Fonte: ACSS | \* Os dados de 2020 são provisórios. | Ctvh - contributo para a taxa de variação homóloga.

O desvio desfavorável da despesa constitui o principal fator para o défice observado em 2020 (-292,5 M€), ano em que o orçamento inicial previa um saldo equilibrado.

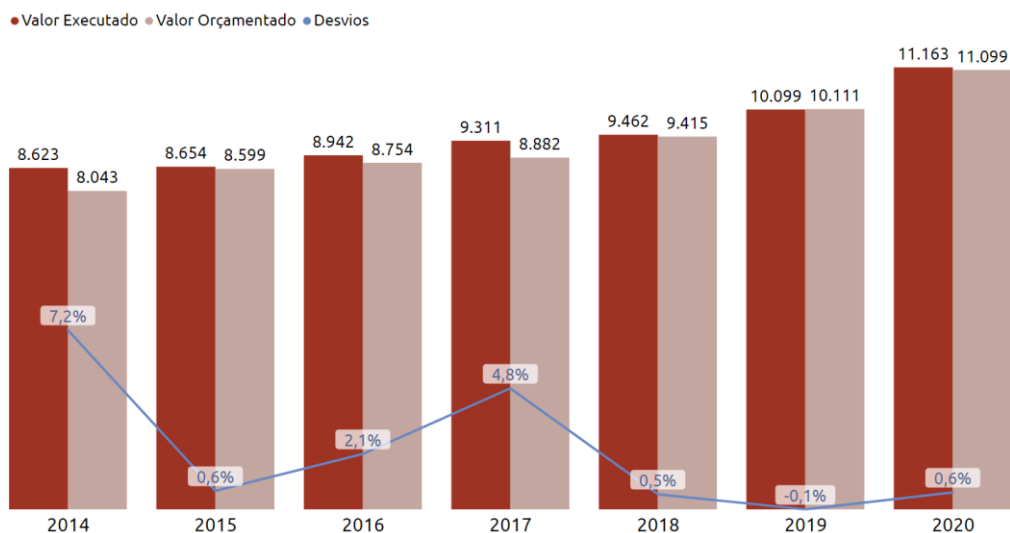
A despesa corrente foi superior em 288,7 M€ relativamente à orçamentada, representando um desvio desfavorável de 2,6%. As despesas com pessoal (desvio de +133,0 M€), compras de inventários (desvio de +200,9 M€) e fornecimentos e serviços externos (desvio de -107,9 M€) constituem as principais justificações para o desvio na despesa corrente (Quadro 2).

### *Evolução dos desvios*

Visando avaliar se estes desvios em relação ao orçamento são persistentes, o CFP procedeu a uma análise aos desvios em grandes agregados orçamentais para o período desde 2014 até 2020. Durante este período constatou-se a ocorrência de desvios significativos em todos os anos.

No período considerado, com exceção de 2019, a receita total observada revelou-se superior à receita total orçamentada, o que constitui um fator positivo para o saldo observado (Gráfico 33).

Gráfico 33 – Evolução dos desvios na receita

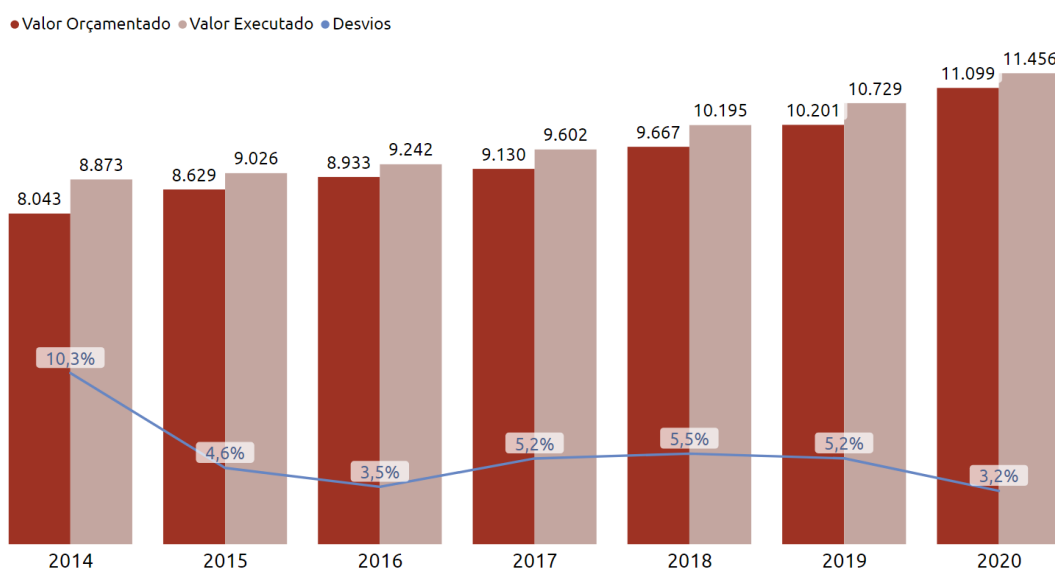


Fonte: Notas explicativas do Ministério da Saúde entregues na AR e ACSS.

Ao nível da despesa total do SNS, verificou-se que em todos os anos analisados a despesa observada foi superior à despesa orçamentada, o que sinaliza um otimismo consistente nas previsões de despesa ou ineficácia na implementação das medidas que permitiriam sustentar os níveis mais baixos de despesa orçamentada.

Os desvios desfavoráveis na despesa foram sempre superiores a 3%, destacando-se os anos de 2013, 2014, 2017 e 2018, em que estes desvios foram superiores a 5% dos valores inicialmente previstos (Gráfico 34).

Gráfico 34 – Evolução dos desvios na despesa

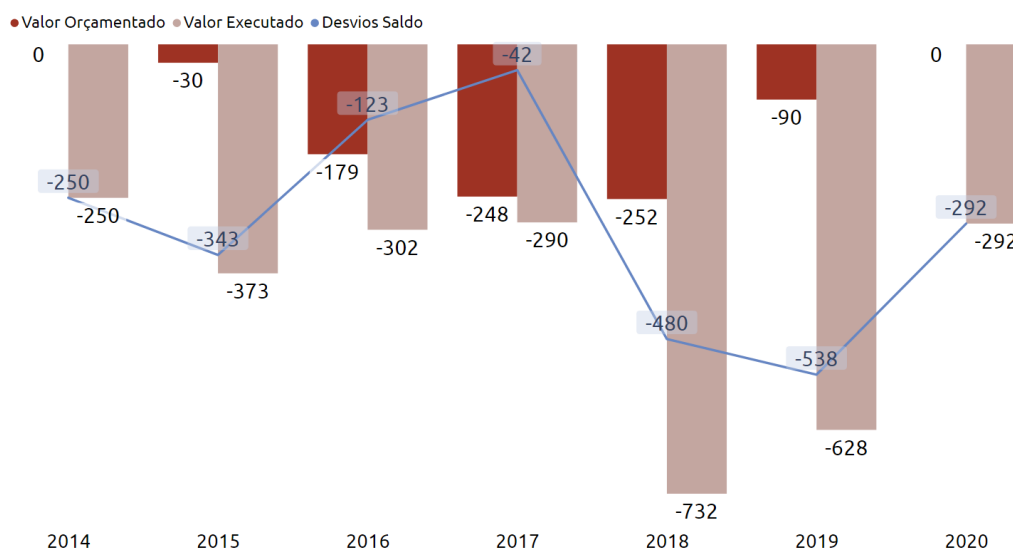


Fonte: Notas explicativas do Ministério da Saúde e ACSS.

Consequentemente, os efeitos combinados dos desvios na receita e na despesa implicam um desvio desfavorável no saldo de montante considerável. Importa destacar os anos de 2018 e 2019, onde o saldo observado é inferior ao orçamentado em 480 M€ e 538 M€, respetivamente.

Para os anos de 2014 e 2020 estava previsto um saldo nulo quando se verificou um défice significativo em cada um dos anos, totalizando -250 M€ e -292 M€ em 2014 e 2020, respetivamente (Gráfico 35).

Gráfico 35 – Evolução dos desvios no saldo



Fonte: Notas explicativas do Ministério da Saúde e ACSS.

### 3.5 Riscos Orçamentais

Em termos de receita, constata-se que 96,5% da receita corrente do SNS corresponde a transferências e subsídios obtidos, na sua esmagadora maioria provenientes do OE, e que as receitas de capital têm uma expressão muito residual no total da receita do SNS (cerca de 50 M€ nos últimos anos). Considerando a reduzida diversificação das fontes de receita do SNS, e uma vez que a despesa do SNS atingiu 5,66% do PIB em 2020, o valor mais elevado do período em análise, importa rentabilizar os fundos provenientes do PRR, que têm uma duração limitada no tempo e, em paralelo, assegurar a sustentabilidade (e a previsibilidade) futura do financiamento público em saúde, num volume que permita responder às crescentes necessidades em saúde da população e que assegure que os pagamentos diretos das famílias não representam barreiras financeiras impeditivas do acesso aos cuidados de saúde em Portugal.

Do lado da despesa, e de acordo com o previsto no PEES aprovado em 2020, e também no OE 2021, é expectável que o número de profissionais afetos ao SNS continue a aumentar nos próximos anos. Este reforço deve contribuir para mitigar as atuais assimetrias regionais na distribuição dos recursos humanos, para resolver as carências que persistem em várias áreas profissionais e para concretizar os investimentos previstos no PRR. Garantir a sustentabilidade deste crescimento é um desafio para o SNS e para as Finanças Públicas, que será melhor endereçado se for acompanhado de: (i) reorganização dos modelos de prestação de cuidados, com mais enfoque no cidadãos e nas suas necessidades concretas, com reforço do trabalho em equipa multidisciplinar, com mais partilha de tarefas entre profissionais e com maior integração entre serviços; (ii) valorização das carreiras e dos

profissionais, com reconhecimento do mérito, do desempenho e dos resultados alcançados (para utentes, serviços e SNS); (iii) transformação digital na saúde, com uma mudança adaptativa nas atitudes e competências de profissionais e utentes, permitindo simplificar a utilização e o funcionamento dos serviços e obter ganhos de eficiência.

Por outro lado, é expectável que a recuperação dos níveis de atividade assistencial no SNS, nomeadamente na vertente dos cuidados de saúde primários e do ambulatório hospitalar programado, contribua para o aumento da utilização dos serviços de saúde, para a intensificação dos estudos de diagnóstico e para a reativação plena dos processos terapêuticos, provocando uma pressão acrescida sobre a despesa, pelo menos, com produtos vendidos em farmácias, com a realização de MCDT no setor convencionado e com internamentos em entidades externas ao SNS, o que exige um reforço dos mecanismos de acompanhamento e avaliação dos perfis de prescrição dos vários profissionais e serviços.

Importa ainda considerar os riscos associados à incorporação da inovação tecnológica, nomeadamente de medicamentos e dispositivos médicos, que sendo uma oportunidade para melhorar a capacidade de diagnóstico e tratamento das doenças (os avanços alcançados no tratamento da hepatite C, na medicina de precisão, na genómica ou na vacina contra a COVID-19, são alguns dos exemplos mais recentes), constituem uma pressão acrescida sobre a despesa, conforme é possível constatar no SNS, onde a aquisição de material de consumo clínico e, especialmente, a despesa com medicamentos hospitalares, têm vindo a aumentar de forma consistente. Esta realidade não é exclusiva do SNS e a evidência disponível demonstra que ainda há muito a fazer. No caso dos dispositivos médicos, investe-se muito na fase de avaliação para autorização de comercialização e depois, na aplicação ao mundo real, não se monitoriza a utilidade clínica ou o valor efetivamente criado. Na parte dos produtos farmacêuticos, a proliferação de medicamentos com preços muito elevados, muitas vezes sem os correspondentes ganhos em saúde para os utentes, coloca em causa os atuais modelos de financiamento e cria dificuldades no pagamento destes produtos, destinados a populações muito pequenas, tornando a despesa incontrolável<sup>62</sup>. Garantir o acesso equitativo e sustentável às novas terapêuticas, em condições de segurança e efetividade, é um desafio que exige medidas transversais a todo o sistema, desde a definição das políticas públicas, à regulação e ao financiamento, passando pelos profissionais que prestam os cuidados e pelos próprios utentes, de forma a assegurar a tomada de decisão racional em todas as fases, gerir adequadamente os riscos e escolher as melhores soluções para a sociedade.

A utilização plena dos fundos do PRR, e a concretização atempada das reformas e dos investimentos previstos na componente do SNS, são uma oportunidade para reformar a organização e o funcionamento do SNS, que permita não só melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados, mas também a resolução dos desequilíbrios económico-financeiros estruturais que persistem neste serviço público. Isso pode ser conseguido por exemplo e desde logo através do aumento da eficiência na gestão dos recursos humanos, compras e FSE e da redução da despesa desnecessária associada à gestão administrativa, clínica e operacional (com destaque para eventos adversos; cuidados ineficazes, de baixo valor ou evitáveis, como urgências e internamentos; duplicação de serviços; desaproveitamento da capacidade instalada, entre outros).<sup>63</sup>

<sup>62</sup> OECD (2017), *New Health Technologies: Managing Access, Value and Sustainability*, OECD Publishing, Paris.

<sup>63</sup> OECD (2017), *Tackling Wasteful Spending on Health*, OECD Publishing, Paris



## 4. DÍVIDA E PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS

O presente capítulo apresenta uma análise à evolução da dívida do SNS desde 2014, nas suas diferentes qualificações, conjuntamente com a análise aos prazos médios de pagamentos a fornecedores.

As entidades do SNS efetuam o reporte de três tipos de dívida: i) a dívida a fornecedores; ii) a dívida vencida; e iii) os pagamentos em atraso. A dívida a fornecedores externos engloba a dívida vencida (quando o prazo acordado de pagamento a fornecedores já decorreu) e a dívida vincenda (dívidas a fornecedores cujo prazo de pagamento ainda se encontra a decorrer). Os pagamentos em atraso, nos termos do artigo 3.º, alínea e), da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, na sua redação atual, correspondem às contas a pagar vencidas (dívida vencida) em que já decorreram mais de 90 dias após ter terminado o prazo de pagamento, ou seja, correspondem à dívida vencida há mais de 90 dias.<sup>64</sup> A dívida reportada é a relativa a entidades externas às administrações públicas.

Nos termos dos normativos aplicáveis, as entidades do SNS calculam e divulgam o prazo médio de pagamento a fornecedores (PMP).<sup>65</sup> Adicionalmente, o Decreto-Lei n.º 62/2013, de 10 de maio, que transpõe a Diretiva n.º 2011/7/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de fevereiro, veio estabelecer medidas contra os atrasos de pagamento nas transações comerciais.<sup>66</sup> O referido decreto-lei estabelece a regra que os prazos de pagamento das entidades públicas que prestem cuidados de saúde não podem exceder 60 dias, concedendo ao credor o direito a receber juros legais de mora.

**A análise efetuada à dívida permite concluir pela dificuldade que o SNS tem demonstrado em reduzi-la de forma estrutural.** Durante o período analisado (2014-2020), a dívida a fornecedores externos nunca baixou dos 1.500 M€, registando o valor mais elevado no final de 2017 (1.870 M€) e o mais baixo no final de 2020 (1.516 M€). No que concerne à dívida vencida, a mesma variou entre o valor mais elevado observado em 2017 (1.274 M€) e os 619 M€ registados no final de 2020. A dívida vencida há mais de 90 dias (pagamentos em atraso) acompanhou o comportamento dos outros tipos de dívida, tendo registado o valor mais elevado também em 2017 (844 M€) e o mais baixo em 2020 (151 M€) (Gráfico 36).

**O prazo médio de pagamentos (PMP) calculado no final de cada um dos anos, variou entre 140 dias e 95 dias.** Passou de 127 dias em 2014 para 140 dias em 2017 (valor mais elevado do período considerado), e a partir daí, o PMP foi decrescendo até se cifrar em 95 dias no final de 2020 (Gráfico 36). Importa ainda referir que, apesar do valor global dos PMP do SNS

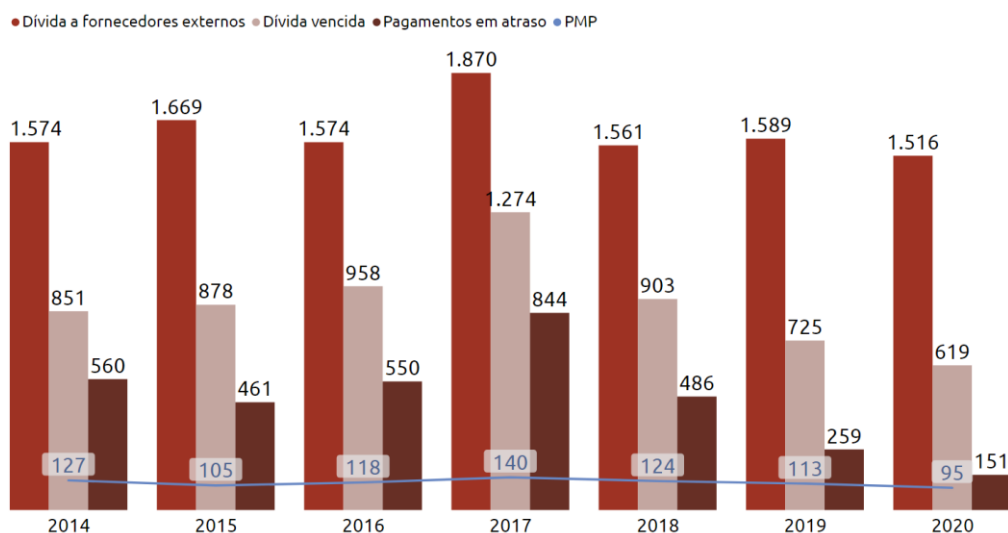
<sup>64</sup> [O Portal da Transparência do SNS é feita a divulgação destes três tipos de dívida.](#)

<sup>65</sup> Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 34/2008, de 22 de fevereiro; RCM n.º 191-A/2008, de 27 de novembro; Despacho n.º 9870/2009, de 6 de abril, publicado na 2.ª Série do Diário da República de 13 de abril. Anualmente, os decretos-lei sobre a execução do orçamento do Estado também estipulam requisitos sobre os PMP. A informação sobre os diferentes PMP das entidades do SNS está disponível em: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/tempo-medio-de-pagamento-das-instituicoes-do-sns-a-fornecedores/table/?sort=tempo>.

<sup>66</sup> Nos termos do artigo 3.º, alínea a), Decreto-Lei n.º 62/2013, de 10 de maio, o atraso de pagamento consiste em qualquer falta de pagamento do montante devido no prazo contratual ou legal, tendo o credor cumprido as respetivas obrigações, salvo se o atraso não for imputável ao devedor. Esta definição corresponde ao conceito de dívida vencida que é reportada pelas entidades do SNS.

em 2020 ser o mais baixo do período considerado, o PMP médio das entidades que integram o Setor Empresarial do Estado (universo EPE do SNS) foi de 152 dias em 2020.

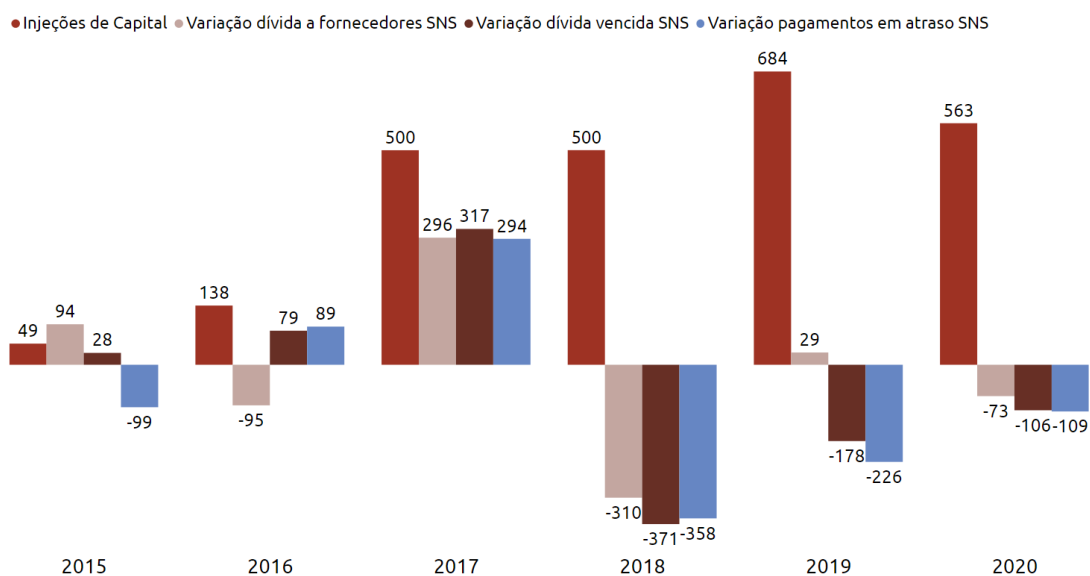
Gráfico 36 – Evolução da dívida e do PMP



Fonte: ACSS.

Entre 2014 e 2020 foram efetuadas injeções de capital (e.g. aumentos de capital estatutário e outros instrumentos de capital) no montante 2.889 M€. Com exceção do ano de 2016, em todos os restantes anos ocorreram injeções de capital no SNS, sendo que a partir de 2017 as mesmas foram iguais ou superiores a 500 M€. No ano de 2017, e apesar das injeções de capital, todos os tipos de dívida cresceram (o que pode ter decorrido do facto de as injeções feitas em 2017 somente terem sido aplicadas em pagamentos a fornecedores já em 2018). Em 2018 observou-se uma queda significativa de todos os tipos de dívida, tendência que se manteve em 2019 e 2020, ainda que as reduções tenham sido sempre inferiores aos montantes das injeções de capital efetuadas nestes anos (Gráfico 37).

Gráfico 37 – Injeções de capital e variação da dívida

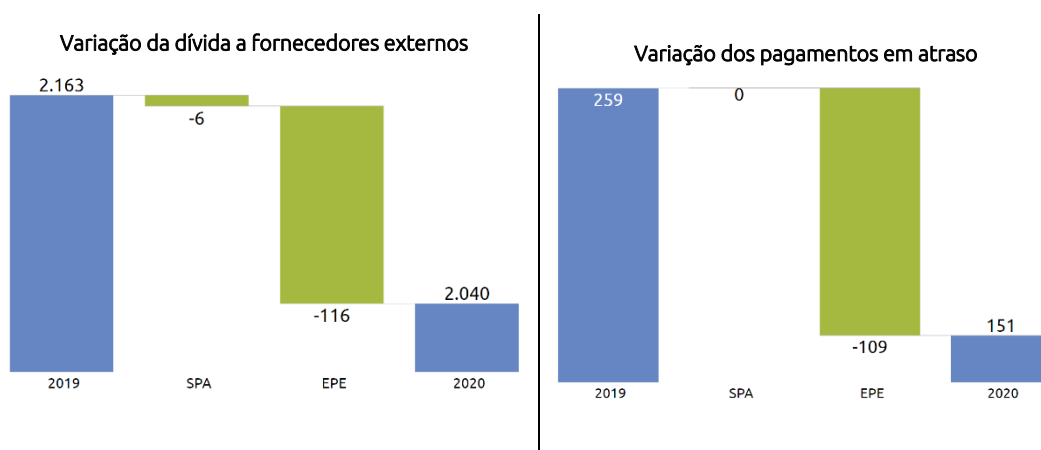


Fonte: ACSS. | Em milhões de euros.

Em termos de variação em 2020 face a 2019, o decréscimo da dívida a fornecedores resulta do efeito líquido da descida da dívida das entidades integradas no SPA e, essencialmente, da diminuição da mesma nas EPE (Gráfico 38, esquerda).

Relativamente aos pagamentos em atraso, a queda acontece no universo das EPE, com uma diminuição de 109 M€, de 2019 para 2020 (Gráfico 38, direita).

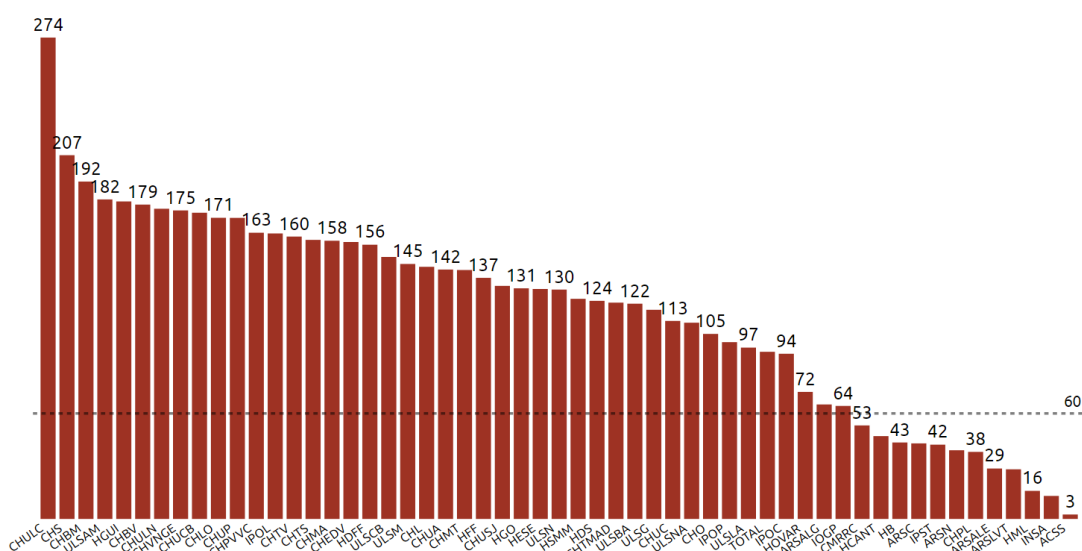
Gráfico 38 – Variação da dívida e dos pagamentos em atraso em 2020



Fonte: ACSS.

No que concerne em particular ao PMP das várias entidades que integram o SNS, tomando por referência o final do ano de 2020, o mesmo variava entre 3 e 274 dias. Somente 12 entidades (cerca de 22% do total) apresentam um PMP inferior a 60 dias, limite estabelecido no Decreto-Lei n.º 62/2013, de 10 de maio para as entidades públicas que prestem cuidados de saúde podendo, podendo concluir-se que as restantes 42 entidades continuam a exibir dificuldades no cumprimento do referido decreto-lei. (Gráfico 39).

Gráfico 39 – Prazo médio de pagamentos no final de 2020 (em dias)



Fonte: ACSS. | Notas: O significado das siglas consta na lista de entidades que compõem o SNS (Anexo 5.4.)



## 5. ANEXOS

### 5.1 Evolução da atividade assistencial no SNS

#### Movimento assistencial nos cuidados de saúde primários

	(unidades)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Utentes inscritos SNS</b>	n.d.	10 090 060	10 010 697	10 090 681	10 195 079	10 307 383	10 313 708
Utentes com médico família atribuído	n.d.	9 019 157	9 222 778	9 357 641	9 478 480	9 551 178	9 449 263
Utentes sem médico família atribuído	n.d.	1 044 945	767 135	710 329	690 232	730 232	835 658
Utentes sem médico família por opção	n.d.	25 958	20 784	22 711	26 367	25 973	28 787
<b>Total Consultas Médicas</b>	<b>29 864 519</b>	<b>30 474 991</b>	<b>30 950 683</b>	<b>30 692 330</b>	<b>31 184 358</b>	<b>31 568 945</b>	<b>32 553 575</b>
Consultas médicas "não urgentes"	28 015 678	28 811 917	29 335 570	29 191 428	29 722 484	30 154 557	31 375 695
Consultas médicas presenciais	19 870 340	20 605 965	20 613 703	20 255 649	20 582 731	20 715 482	12 732 263
Consultas médicas não presenciais	7 953 660	8 007 005	8 522 050	8 752 606	8 946 298	9 241 338	18 518 947
Domicílios médicos	191 678	198 947	199 817	183 173	193 455	197 737	124 485
Consultas "urgentes" (SAP e afins)	1 848 841	1 663 074	1 615 113	1 500 902	1 461 874	1 414 388	1 177 880
Índice utilização consultas médicas	n.d.	n.d.	0,895	0,828	0,830	0,828	0,740
<b>Consultas de enfermagem</b>	<b>19 755 449</b>	<b>20 073 798</b>	<b>19 254 684</b>	<b>18 756 279</b>	<b>19 108 349</b>	<b>19 286 406</b>	<b>16 506 898</b>
Índice utilização consultas enfermagem	n.d.	n.d.	0,774	0,703	0,729	0,742	0,633
<b>Consultas outros técnicos saúde</b>	<b>316 601</b>	<b>358 973</b>	<b>445 251</b>	<b>486 785</b>	<b>586 765</b>	<b>664 076</b>	<b>539 560</b>

Fonte: ACSS, 2021.05.13 | Nota: SAP significa Serviço de Atendimento Permanente

#### Movimento assistencial nos cuidados de saúde hospitalares

	(unidades)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Consultas médicas hospitalares</b>	<b>11 806 327</b>	<b>12 000 347</b>	<b>12 047 907</b>	<b>12 081 522</b>	<b>12 186 702</b>	<b>12 415 119</b>	<b>11 150 343</b>
Primeiras consultas	3 371 929	3 447 667	3 478 511	3 478 204	3 497 730	3 573 723	2 998 144
Primeiras consultas CTH	1 146 849	1 194 080	1 285 915	1 305 465	1 310 165	1 343 513	1 037 148
Outras primeiras consultas	2 225 080	2 253 587	2 192 596	2 172 739	2 187 565	2 230 210	1 960 996
Consultas subsequentes	8 434 398	8 552 680	8 569 396	8 603 318	8 688 972	8 841 396	8 152 199
Peso primeiras consultas total consultas (%)	28,6%	28,7%	28,9%	28,8%	28,7%	28,8%	26,9%
<b>Doentes saídos internamento</b>	<b>819 496</b>	<b>814 618</b>	<b>813 900</b>	<b>796 919</b>	<b>784 504</b>	<b>786 585</b>	<b>676 688</b>
Demora média (em dias)	7,9	8,0	8,2	8,4	8,5	8,6	8,8
Taxa ocupação (%)	83,6%	84,7%	85,9%	85,5%	86,5%	86,6%	77,0%
<b>Intervenções cirúrgicas</b>	<b>647 013</b>	<b>654 040</b>	<b>666 016</b>	<b>673 962</b>	<b>671 975</b>	<b>704 235</b>	<b>577 981</b>
Cirurgia Programada	546 273	552 468	565 743	575 834	572 476	602 760	487 472
Cirurgia em ambulatório	314 808	324 951	344 751	365 498	375 086	398 515	321 339
Cirurgia convencional	231 465	227 517	220 992	210 336	197 390	204 245	166 133
% Cirurgia em ambulatório	57,6%	58,8%	60,9%	63,5%	65,5%	66,1%	65,9%
Cirurgia urgente	100 740	101 572	100 273	98 128	99 499	101 475	90 509
<b>Episódios urgência</b>	<b>6 168 324</b>	<b>6 118 365</b>	<b>6 405 707</b>	<b>6 318 221</b>	<b>6 365 476</b>	<b>6 425 697</b>	<b>4 552 706</b>
% azuis, verdes e brancos	40,4%	40,4%	40,8%	42,0%	41,8%	41,8%	42,5%
% Cumprimento tempos triagem	n.d.	n.d.	56,7%	58,6%	59,3%	62,6%	65,3%
% episódios que originam internamento	8,4%	8,5%	8,2%	8,2%	8,1%	7,9%	10,0%
<b>Sessões hospital dia</b>	<b>1 204 716</b>	<b>1 194 976</b>	<b>1 198 872</b>	<b>1 234 386</b>	<b>1 267 212</b>	<b>1 326 009</b>	<b>1 147 896</b>

Fonte: ACSS, 2021.05.13 | Nota: CTH designa Consulta a Tempo e Horas

## 5.2 Execução da Conta do SNS: 2014 – 2020

€ Milhões

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
<b>Total da Receita</b>	<b>8 623,1</b>	<b>8 653,5</b>	<b>8 942,6</b>	<b>9 310,6</b>	<b>9 462,1</b>	<b>10 099,0</b>	<b>11 161,8</b>
<b>Receita Corrente</b>	<b>8 569,9</b>	<b>8 617,4</b>	<b>8 915,2</b>	<b>9 277,4</b>	<b>9 422,3</b>	<b>10 048,8</b>	<b>11 110,2</b>
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	82,5	107,6	108,4	117,8	117,5	122,9	102,1
Taxas moderadoras	179,1	189,5	172,4	162,8	162,5	178,0	99,6
Prestações de serviços e concessões	236,5	137,0	151,5	147,1	162,9	187,4	131,2
Transferências e subsídios correntes obtidos	7 846,1	8 023,7	8 287,1	8 742,6	8 864,6	9 486,3	10 718,4
Outras receitas correntes	225,7	159,6	195,8	107,1	114,8	74,2	58,9
<b>Receita de Capital</b>	<b>53,2</b>	<b>36,1</b>	<b>27,4</b>	<b>33,2</b>	<b>39,8</b>	<b>50,2</b>	<b>51,6</b>
<b>Total da Despesa</b>	<b>8 872,0</b>	<b>9 025,3</b>	<b>9 243,7</b>	<b>9 600,5</b>	<b>10 194,4</b>	<b>10 727,0</b>	<b>11 454,3</b>
<b>Despesa Corrente</b>	<b>8 765,6</b>	<b>8 876,0</b>	<b>9 137,4</b>	<b>9 474,3</b>	<b>10 058,7</b>	<b>10 566,0</b>	<b>11 191,4</b>
Despesas com pessoal	3 465,1	3 467,5	3 654,7	3 844,4	4 085,5	4 410,8	4 680,0
Compras de inventários	1 486,1	1 672,4	1 650,8	1 744,3	1 833,0	1 926,7	2 235,5
Fornecimentos e serviços externos	3 666,7	3 649,9	3 722,8	3 806,1	4 038,3	4 138,0	4 126,4
Serviços de saúde	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3 218,4	3 264,3	3 204,8
Produtos vendidos por farmácias	1 224,8	1 239,2	1 243,5	1 291,3	1 352,8	1 434,7	1 471,6
Meios complementares diagnóstico e terapêutica					918,9	968,3	956,8
Internamentos	1 112,2	1 153,8	1 176,5	1 237,1	266,2	275,1	297,8
Contratos e Acordos (sem PPP)					117,4	108,5	109,8
PPP	429,5	448,7	444,1	457,1	471,2	416,9	306,7
Outros subcontratos de serviços de saúde	257,3	157,7	193,2	154,2	91,9	60,8	62,1
Outros subcontratos					12,4	0,5	1,1
Fornecimentos e serviços	642,9	650,5	665,5	666,4	807,5	873,2	920,5
Juros e gastos similares suportados	5,0	4,7	6,8	1,6	0,8	0,8	1,5
Transferências e subsídios concedidos	33,3	41,5	67,9	55,1	71,4	61,3	145,1
Outras despesas correntes	109,4	40,0	34,4	22,8	29,7	28,4	2,9
<b>Despesa de Capital</b>	<b>106,4</b>	<b>149,3</b>	<b>106,3</b>	<b>126,2</b>	<b>135,7</b>	<b>161,0</b>	<b>262,9</b>
Aquisição de bens de capital	102,4	146,8	105,5	124,0	133,1	158,6	262,4
Transferências de capital	4,0	2,5	0,8	2,2	2,6	2,4	0,5
<b>Saldo</b>	<b>-248,9</b>	<b>-371,8</b>	<b>-301,1</b>	<b>-289,9</b>	<b>-732,3</b>	<b>-628,0</b>	<b>-292,5</b>

Fonte: ACSS | \* Os dados de 2020 são provisórios.

## 5.3 Evolução dos grandes agregados da despesa

€ Milhões, %

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Despesas com pessoal</b>	<b>3 465</b>	<b>3 468</b>	<b>3 655</b>	<b>3 844</b>	<b>4 086</b>	<b>4 411</b>	<b>4 680</b>
Variação anual das despesas com pessoal		0,1%	5,4%	5,2%	6,3%	8,0%	6,1%
<b>Compras de inventários</b>	<b>1 486,1</b>	<b>1 672,4</b>	<b>1 650,8</b>	<b>1 744,3</b>	<b>1 833,0</b>	<b>1 926,7</b>	<b>2 235,5</b>
Variação anual compras		12,5%	-1,3%	5,7%	5,1%	5,1%	16,0%
<b>Fornecimentos e serviços externos</b>	<b>3 666,7</b>	<b>3 649,9</b>	<b>3 722,8</b>	<b>3 806,1</b>	<b>4 038,8</b>	<b>4 138,0</b>	<b>4 126,4</b>
Variação anual FSE		-0,5%	2,0%	2,2%	6,1%	2,5%	-0,3%

Fonte: ACSS | \* Os dados de 2020 são provisórios.

## 5.4 Lista de entidades que compõem o SNS em 2020

#	Entidade	Sigla	Natureza	Tipo
1	Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE	CHUCB	EPE	CH
2	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	CHMT	EPE	CH
3	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	HDFE	EPE	H
4	Hospital Santa Maria Maior - Barcelos, EPE	HSMM	EPE	H
5	Hospital Distrital de Santarém, EPE	HDS	EPE	H
6	Hospital Garcia da Orta, EPE – Almada	HGO	EPE	H
7	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	ULSM	EPE	ULS
8	Instituto Português de Oncologia - Coimbra, EPE	IPOC	EPE	IPO
9	Instituto Português de Oncologia - Lisboa, EPE	IPOL	EPE	IPO
10	Instituto Português de Oncologia - Porto, EPE	IPOP	EPE	IPO
11	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	CHLO	EPE	CH
12	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	CHS	EPE	CH
13	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	HESE	EPE	H
14	Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Central, EPE	CHULC	EPE	CH
15	Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	CHTMAD	EPE	CH
16	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	CHMA	EPE	CH
17	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	CHVNGE	EPE	CH
18	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo, EPE	ULSNA	EPE	ULS
19	Centro Hospitalar e Universitário do Porto, EPE	CHUP	EPE	CH
20	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	CHTS	EPE	CH
21	Centro Hospitalar e Universitário Lisboa Norte, EPE	CHULN	EPE	CH
22	Centro Hospitalar Póvoa do Varzim - Vila do Conde, EPE	CHPVVC	EPE	CH
23	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	ULSAM	EPE	ULS
24	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	ULSG	EPE	ULS
25	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	ULSBA	EPE	ULS
26	Hospital Magalhães Lemos - Porto, EPE	HML	EPE	H
27	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE	CHEDV	EPE	CH
28	Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE	HFF	EPE	H
29	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	CHBM	EPE	CH
30	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	ULSCB	EPE	ULS
31	Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE	CHUSJ	EPE	CH
32	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	CHUC	EPE	CH
33	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	CHBV	EPE	CH
34	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE	CHTV	EPE	CH
35	Centro Hospitalar de Leiria, EPE	CHL	EPE	CH
36	Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	ULSNE	EPE	ULS
37	Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	ULSLA	EPE	ULS
38	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	CHUA	EPE	CH
39	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE	HSOG	EPE	H
40	Centro Hospitalar do Oeste, EPE	CHO	EPE	CH
41	Hospital de Braga, EPE	HB	EPE	H
42	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	ACSS	SPA	SPA
43	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.	INSA	SPA	SPA
44	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.	ARSA	SPA	ARS
45	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.	ARSAL	SPA	ARS
46	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.	ARSC	SPA	ARS
47	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	ARSLVT	SPA	ARS
48	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	ARSN	SPA	ARS
49	Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto	IOGP	SPA	HSPA
50	Centro Médico de Reabil. da Reg. Centro - Rovisco Pais	CMFRP	SPA	HSPA
51	Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede	HJC	SPA	HSPA
52	Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar	HFZ	SPA	HSPA
53	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa	CPL	SPA	HSPA
54	Instituto Português do Sangue e da Transplantação	IPST	SPA	SPA

### Notas:

EPE = Entidade Pública Empresarial

SPA = Entidade integrada no Setor Público Administrativo

HSPA = Entidade hospitalar integrada no Setor Público Administrativo e abrangida pelo Decreto-Lei n.º 18/2017

CH = Centro Hospitalar

H = Hospital

IPO = Instituto Português de Oncologia

ULS = Unidade Local de Saúde

ARS = Administração Regional de Saúde

## 5.5 Lista de Abreviaturas

<b>Abreviaturas</b>	<b>Significado</b>
AR	Assembleia da República
CEIF	Contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica
CSP	Cuidados de saúde primários
CSH	Cuidados de saúde hospitalares
CTH	Consulta a Tempo e Horas
FSE	Fornecimentos e serviços externos
EPE	Entidade Pública Empresarial
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPO	Instituto Português de Oncologia
IPSAS	International Public Sector Accounting Standard
LBS	Lei de Bases da Saúde
LOE	Lei do Orçamento do Estado
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
NCP	Norma de Contabilidade Pública
NE-MS	Nota explicativa do Ministério da Saúde
M€	Milhões de euros
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE	Orçamento do Estado
ONU	Organização das Nações Unidas
PEES	Plano de Estabilização Económica e Social
PIB	Produto Interno Bruto
PMP	Prazo Médio de Pagamentos
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPP	Parceria Público-Privada
PRES	Plano de Recuperação Económica e Social
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNC-AP	Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Sector Público Administrativo
SPE	Sector Público Empresarial
TdC	Tribunal de Contas
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
ULS	Unidade Local de Saúde

## 5.6 Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Cobertura por médico de família e utilização nos cuidados primários.....	16
Gráfico 2 – Atividade de consulta nos cuidados primários (em milhares) .....	17
Gráfico 3 – Acompanhamento programado nos cuidados primários .....	17
Gráfico 4 – Atividade assistencial nos cuidados hospitalares (em milhares).....	18
Gráfico 5 – Atividade de consulta hospitalar (em milhares) .....	19
Gráfico 6 – Atividade cirúrgica programada (em milhares) .....	19
Gráfico 7 – Atividade de urgência e internamento (em milhares).....	20
Gráfico 8 – Oferta e procura na RNCCI.....	20
Gráfico 9 – Entidades que integram o SNS no final de 2020.....	24
Gráfico 10 – O SNS no contexto macro orçamental.....	27
Gráfico 11 – Evolução da receita e da despesa no SNS.....	28
Gráfico 12 –Evolução do saldo orçamental do SNS .....	29
Gráfico 13 – Contribuições para o crescimento da receita .....	30
Gráfico 14 – Desagregação das receitas do SNS em 2020 .....	31
Gráfico 15 – Taxas moderadoras (em M€) e utentes (número) .....	33
Gráfico 16 – Isenções por categoria em 2020 .....	33
Gráfico 17 – Estrutura da despesa corrente em 2020 .....	34
Gráfico 18 – Evolução das grandes rubricas da despesa .....	34
Gráfico 19 – Evolução do número de trabalhadores no SNS .....	35
Gráfico 20 – Estrutura de pessoal por grandes categorias em 2020.....	35
Gráfico 21 – Evolução dos gastos com pessoal e da despesa média por trabalhador .....	36
Gráfico 22 – Variação da despesa com pessoal em 2020.....	36
Gráfico 23 – Estrutura da despesa com FSE em 2020.....	37
Gráfico 24 – Componentes da despesa com serviços de saúde em 2020 .....	37
Gráfico 25 – Variação dos FSE em 2020 .....	39
Gráfico 26 – Estrutura das compras de inventários em 2020.....	39
Gráfico 27 – Variação das compras de inventários em 2020 .....	40

Gráfico 28 – Evolução da despesa com medicamentos (em milhões €).....	40
Gráfico 29 – Estrutura da despesa com medicamentos (em milhões €).....	41
Gráfico 30 – Desagregação do crescimento em 2020 por mercado.....	41
Gráfico 31 – Variação da despesa com medicamentos por grupo farmacoterapêutico .....	42
Gráfico 32 –Quota medicamentos genéricos e biossimilares no SNS .....	43
Gráfico 33 – Evolução dos desvios na receita .....	46
Gráfico 34 – Evolução dos desvios na despesa.....	46
Gráfico 35 – Evolução dos desvios no saldo.....	47
Gráfico 36 – Evolução da dívida e do PMP.....	50
Gráfico 37 – Injeções de capital e variação da dívida .....	50
Gráfico 38 – Variação da dívida e dos pagamentos em atraso em 2020.....	51
Gráfico 39 – Prazo médio de pagamentos no final de 2020 (em dias).....	51

## 5.7 Índice de Quadros

Quadro 1 – Variação dos agregados de receita e despesa no SNS .....	25
Quadro 2 - Desvios face ao orçamento do SNS para 2020 .....	45

## 5.8 Índice de Caixas

Caixa 1 – Lei de Bases da Saúde e a sua regulamentação .....	13
Caixa 2 – A COVID-19 e o desempenho assistencial dos sistemas de saúde.....	14
Caixa 3 – Conta do SNS.....	22
Caixa 4 – Balanço consolidado .....	26
Caixa 5 – Fontes de financiamento do sistema de saúde.....	28
Caixa 6 – Fundos Comunitários e o investimento no SNS.....	30
Caixa 7 – Revisão de despesa ( <i>spending review</i> ) .....	43