EVOLUÇÃO ORÇAMENTAL DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE 2013-2019

julho de 2020

Conselho das Finanças Públicas
Portuguese Public Finance Council

Relatório
N.º 10/2020

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 12 de junho de 2020.

Encontra-se disponível em 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

Apreciação Global 4

Sumário executivo 6

Atividade assistencial 6

A despesa do SNS no contexto da despesa pública 6

Objetivos orçamentais 6

Execução orçamental 7

Dívida e prazo médio de pagamentos 8

1. Introdução 9

2. Atividade assistencial 11

3. Análise à conta do SNS 14

3.1 A despesa do SNS no contexto da despesa pública 17

3.2 Evolução dos grandes agregados 19

3.3 Estrutura e variação em 2019 20

3.3.1 Receita 20

3.3.2 Despesa 24

3.4 Desvios em relação ao orçamento inicial 34

4. Dívida e prazo médio de pagamentos 38

5. Anexos 42

5.1 Execução da Conta do SNS: 2013 – 2019 42

5.2 Evolução dos grandes agregados da despesa 42

5.3 Lista de entidades que compõem o SNS em 2019 43

5.4 Lista de Abreviaturas 44

5.5 Índice de Gráficos 45

5.6 Índice de Quadros 46

5.7 Índice de Caixas 46

APRECIAÇÃO GLOBAL

Com este Relatório, o Conselho das Finanças Públicas pretende – no quadro do seu mandato legal – reforçar as suas análises sectoriais, anuais ou bianuais, que tem vindo a fazer de áreas como a Administração Local, a Segurança Social e agora, pela primeira vez, o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Já no final de 2019, o CFP divulgou, a respeito do SNS, uma publicação ocasional (da autoria de Luís Viana e Luís Centeno), intitulada "Contratualização com as Empresas Públicas Prestadoras de Cuidados de Saúde". O objetivo do presente Relatório consiste, desta feita, na análise do desempenho económico do SNS e da sua situação de endividamento para o período 2013-2019, com especial incidência no ano de 2019, detalhando a variação em relação a 2018 e desvios perante o inicialmente orçamentado.

Algumas conclusões podem ser desde já antecipadas. Em primeiro lugar, globalmente, ao longo do período considerado (2013-2019) a atividade assistencial do SNS aumentou em todos os níveis de cuidados (primários, hospitalares e continuados). Em segundo lugar, a taxa de crescimento da despesa aumentou sempre, durante o período considerado, passando de 0,5% em 2013 para 4,8% no ano de 2019. Ainda assim, a despesa do SNS em percentagem do PIB nominal manteve-se estável em torno dos 5%, beneficiando-se do crescimento do PIB neste período. O máximo relativo da despesa foi atingido em 2013 (5,18% do PIB) e o mínimo foi observado em 2017 (4,90%), pese embora tenha crescido em termos absolutos ao longo do período. A despesa corrente ocupa a quase totalidade da despesa. No período considerado (2013-2019), as despesas de capital nunca excederam 2% da despesa total, o que traduz uma reduzida expressão do investimento. De entre a despesa corrente, e para o ano de 2019, 99% da despesa está concentrada nestas três rubricas: despesas com pessoal, fornecimentos e serviços externos e compras de inventários. Em terceiro lugar, no que se refere à receita, é de salientar a preponderância das transferências e subsídios correntes no total da receita, exibindo sempre um contributo no período de 2013 a 2019 superior a 92%. Em particular, importa referir as transferências do OE que representam 99% do total das transferências e subsídios correntes. Em quarto lugar, no que diz respeito aos saldos orçamentais, os mesmos foram negativos em todo o período analisado, com um valor acumulado de -2.796 M€. O menor défice ocorreu em 2013 (230 M€) e o maior foi em 2018 (733 M€), ascendendo o défice médio a 399 M€. A existência destes 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 2.188 M€ para o período de 2013-2019), mantém-se elevada a dívida a fornecedores que era de 1.589 M€ em 2019, um valor superior ao observado em 2014 (1.574 M€).

A prevalência destes défices orçamentais e de dívida estrutural – fruto do ritmo de crescimento da despesa corrente – 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 ao envelhecimento da população portuguesa e aos custos dos próprios cuidados de saúde (que a própria inovação tecnológica e científica suscita) são agora, no quadro da crise pandémica que estamos a viver, exacerbados significativamente. Com efeito, a atual

crise veio revelar, logo numa primeira fase e entre outras insuficiências, o baixo número relativo de camas de cuidados intensivos por habitante, o reduzido aprovisionamento de material de proteção individual, e a dificuldade em conciliar, nas diversas unidades de saúde, a resposta à pandemia com a continuação e normalidade de prestação de cuidados de saúde nas outras patologias.

É um facto que o SNS se soube adaptar às exigências da pandemia sem entrar em rutura, garantindo tratamento a todos os doentes infetados com o novo coronavírus. Mas também é certo que a crise pandémica veio evidenciar a frágil capacitação do sistema de saúde no seu todo (e em especial do SNS), para responder a uma emergência de saúde pública sem colocar em causa a resposta às patologias e morbilidades associadas ao envelhecimento demográfico. Importa notar que, já antes, estas dificuldades se faziam sentir, exprimindo-se nomeadamente numa despesa pública relativamente baixa em cuidados continuados ('long-term care'), tal como mostrado nas últimas projeções da Comissão Europeia no seu 'Ageing Report' (2018).

Em suma, a atual crise expôs de forma ainda mais premente as diferentes fragilidades financeiras e constrangimentos na capacidade de resposta do SNS às solicitações com que se defronta, e veio colocar a questão de saber se a pressão financeira forte que sobre ele se faz sentir, não apenas no curto, mas também no médio e longo prazos, será acompanhada de uma estabilidade e previsibilidade de recursos financeiros, de mecanismos de controlo da despesa e de concretização num quadro financeiro de racionalidade e rigor, e de medidas que visem acautelar a sua solidez financeira futura.

Este Relatório, que pode ser consultado no sítio do CFP junto com os outputs facultados através de uma também nova funcionalidade tecnológica (Power BI Report), constitui ainda o ponto de partida para outros trabalhos sobre outros importantes sectores do Estado e através dos quais o CFP pretende continuar a 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.

SUMÁRIO EXECUTIVO

O objetivo central do presente trabalho consiste na análise do desempenho económico do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e situação de endividamento para o período 2013-2019, com uma referência particular ao ano de 2019 em termos de variação face ao ano de 2018 e desvios em relação ao orçamento.

Atividade assistencial

Globalmente, ao longo do período considerado (2013-2019) a atividade assistencial do SNS aumentou em todos os níveis de cuidados. Na área dos cuidados de saúde primários, as consultas médicas passaram de 30.347 milhares em 2013 para 31.569 milhares em 2019. Já as consultas de enfermagem observaram um decréscimo de 337 milhares quando se compara 2019 (19.286 milhares) com 2013 (19.623 milhares).

Já no que respeita aos cuidados de saúde hospitalares, com exceção do número de doentes saídos do internamento, que passaram de 836 milhares em 2013 para 788 milhares em 2019, todas as restantes linhas de atividade observaram valores superiores em 2019 relativamente a 2013, com as consultas médicas a passarem de 11.614 milhares em 2013 para 12.420 milhares em 2019, as urgências de 6.108 milhares em 2013 para 6.426 milhares em 2019 e as intervenções cirúrgicas de 644 milhares em 2013 para 704 milhares em 2019.

A atividade dos cuidados continuados integrados, medida pelo número de utentes assistidos/admitidos, aumentou de 41 milhares em 2013 para 50 milhares em 2019.

A despesa do SNS no contexto da despesa pública

O crescimento da despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) aumentou de 0,5% em 2013 para 4,8% no ano de 2019. Com exceção do ano de 2017, em que o crescimento da despesa pública foi superior ao crescimento da despesa do SNS, nos restantes anos analisados o crescimento da despesa do SNS foi superior, aumentando a sua proporção no total da despesa pública, passando de 10,4% da despesa pública em 2013 para 11,8% em 2019.

A despesa do SNS em percentagem do produto interno bruto (PIB) nominal iniciou uma trajetória ascendente em 2018 após ter diminuído entre 2014 e 2017, atingindo em 2019, 5,03% do PIB, resultando de uma taxa de crescimento da despesa do SNS superior à taxa de crescimento do PIB nos anos de 2018 e 2019, em que a primeira cresceu 6,2% e 4,8% e o último cresceu 4,3% e 3,9%, respetivamente.

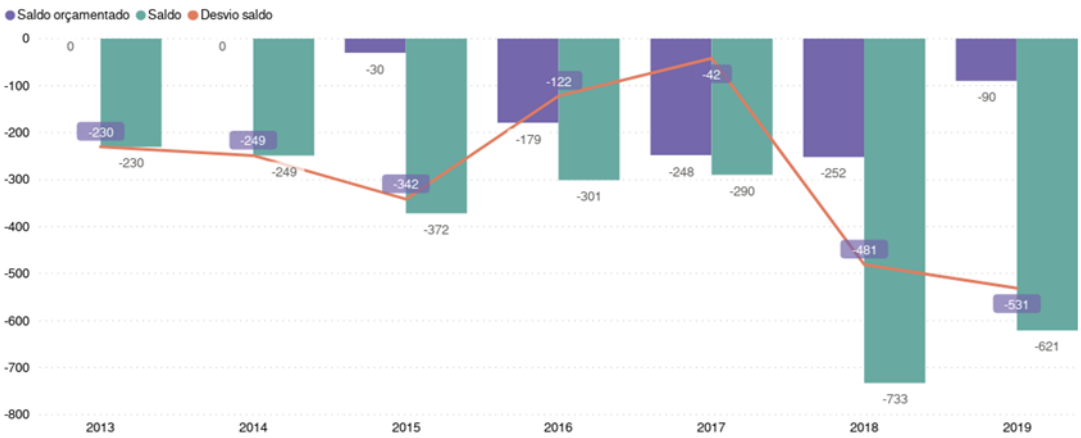
Objetivos orçamentais

No período de 2013-2019, o objetivo fixado no orçamento inicial para o saldo do SNS nunca foi alcançado, tendo o saldo verificado sido substancialmente pior que o saldo orçamentado, com os desvios desfavoráveis a oscilar entre 42 M€ (2017) e 531 M€ (2019). Para os anos de 2013 e 2014 estava previsto um saldo nulo, mas foram observados défices de 230 M€ e 249 M€, respetivamente. No ano de 2019 estava orçamentado um défice de 90 M€. Verificou-se um défice de 621 M€, donde resulta um desvio desfavorável de 531 M€.

Estes desvios negativos resultam, de forma sistemática, de uma suborçamentação da despesa, pois, em média, para o período 2013-2019, a despesa do SNS foi superior em 6% àquela que estava orçamentada.

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

Evolução dos desvios no saldo do SNS



Execução orçamental

Entre 2013 e 2019, a execução orçamental acumulada do SNS apresentou um saldo negativo de 2.796 M€, com especial destaque para o contributo dos anos de 2018 e 2019, em que o saldo orçamental foi negativo em 733 M€ e 621 M€, respetivamente, representando em conjunto cerca de 48% do total negativo daquela execução orçamental acumulada.

Apesar do crescimento da receita, essencialmente justificado pelo aumento de transferências do Orçamento do Estado (OE) para o SNS, o ritmo de crescimento da despesa coloca desafios de sustentabilidade financeira que importa ponderar no quadro da política orçamental e das políticas de saúde

Desde 2016 que as despesas com pessoal têm crescido acima de 5%, atingindo o crescimento máximo de 7,3% em 2019, donde resulta um montante de 4.383,7 M€ observado neste ano. As despesas com pessoal representam cerca de 42% das despesas correntes em 2019 e estas últimas justificam, desde 2017, 99% do total da despesa, tendo este total atingido o montante de 10.681 M€ em 2019.

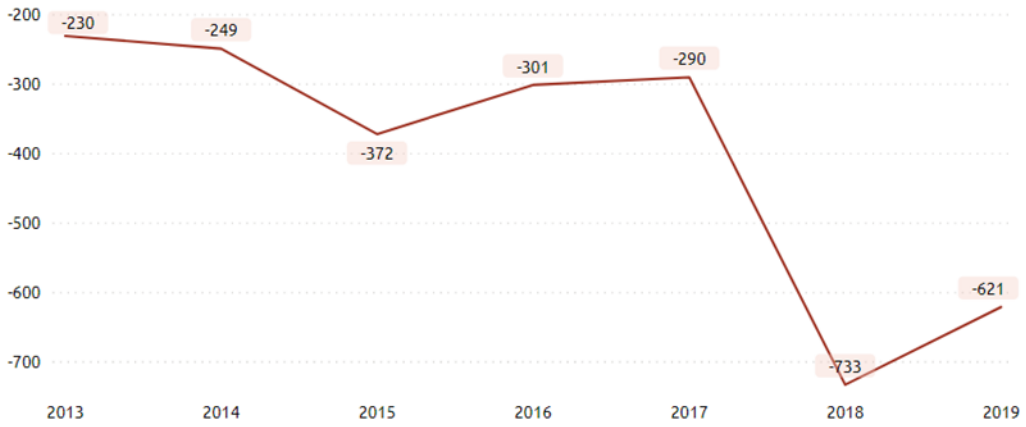
Os fornecimentos e serviços externos (FSE), os quais abrangem, nomeadamente, os encargos com meios complementares de diagnóstico e terapêutica, os encargos do SNS com produtos vendidos nas farmácias comunitárias (e.g. medicamentos), os internamentos (e.g. rede nacional de cuidados continuados integrados), os contratos e acordos (e.g. parcerias público-privadas), representavam, em 2019, 39,3% da despesa corrente (4.132,9 M€). Com exceção do ano de 2015, em que a despesa com FSE caiu 0,5%, nos restantes

anos a despesa cresceu entre 2% (2016) e 5,1% (2018), tendo o crescimento em 2019 ascendido a 2,3%.

As compras de inventários (e.g. medicamentos de consumo hospitalar e material de consumo clínico) representavam 18,3% da despesa corrente em 2019 (1.922 M€) e, retirando o ano de 2016, em que o seu valor diminuiu 1,3% relativamente a 2015, cresceram nos restantes anos do período em apreço entre 12,5% (ano de 2015) e 5,1% no ano de 2018, sendo que o crescimento observado desta despesa em 2019 foi de 4,9%.

A manter-se este perfil de execução orçamental, o SNS necessitará de fundos adicionais para efeitos de satisfação das necessidades de saúde da população, conforme demonstra a seguinte figura que contempla os saldos orçamentais observados desde 2013, em que o défice médio para o período ascende a 399 M€ (em milhões de euros):

Evolução do saldo do SNS



Dívida e prazo médio de pagamentos

O efeito financeiro imediato dos défices do SNS, os quais representam um desequilíbrio económico persistente, é o aumento da dívida a fornecedores externos. Esta dívida no final de 2019 ascendia a 1.589 M€ e 39 entidades (mais de 2/3 do total) 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.

Apesar de, entre 2013 e 2019, as injeções totais de capital terem ascendido a 2.188 M€ (valor acumulado), a dívida a fornecedores em 2019 (1.589 M€) era superior à observada em 2014 (1.574 M€), o que sinaliza a existência de dívida estrutural, resultante dos défices significativos que são observados anualmente.

1. INTRODUÇÃO

O Serviço Nacional de Saúde (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).[1] Assim, é geralmente aceite a primordial função social do SNS, bem patente no atual combate à pandemia da doença COVID-19, contribuindo 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.

Deste modo, a par da sua relevância social, o SNS também tem uma dimensão económico-financeira que é necessário compreender e discutir. Nesse sentido, tal como sucede em relação aos sistemas públicos de saúde na generalidade dos países da OCDE, impõe-se, no quadro contextual próprio, fazer o estudo de medidas que contribuam para a sustentabilidade, eficácia e o acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil (EC, 2014; NAO, 2019; OECD, 2015).[2]

O objetivo central do presente trabalho consiste na análise do desempenho económico do SNS e sua situação de endividamento, com uma referência particular ao ano de 2019, sem prejuízo de algumas análises longitudinais dada a sua relevância para identificação de tendências em agregados financeiros. Faz-se ainda uma breve alusão à evolução da atividade assistencial para o período 2013-2019.

Assim, este relatório visa dois propósitos essenciais: i) efetuar uma análise contextualizada à Conta do SNS entre 2013 e 2019, bem como dos desvios observados nos principais agregados orçamentais; e ii) avaliar a evolução da dívida e do prazo médio de pagamentos a fornecedores externos no mesmo período.

Através da análise da conta do SNS (perspetiva de fluxo) e da evolução da dívida (perspetiva de *stock*) pretende-se recolher evidências que informem o debate sobre a sustentabilidade financeira do SNS.

A nova Lei de Bases da Saúde (LBS), aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, estabelece um conjunto de princípios de atuação aplicáveis ao SNS, destacando-se a

[1] Fundação Calouste Gulbenkian - FCG (2014), *Um Futuro para a Saúde*.

[2] European Commission – EC (2014a), *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*, OECD Publishing, Paris.

consideração do princípio da sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis (Base 20, n.º 2, alínea h)).

Portanto, na perspetiva da sustentabilidade financeira, o presente relatório apoia a avaliação da capacidade do SNS em satisfazer as suas obrigações financeiras no curto e no médio prazo, 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. Avalia-se também a probabilidade de aumento de recursos financeiros no futuro.

Para o efeito, é utilizada a Conta do SNS e outra informação complementar facultada pelas entidades do Ministério da Saúde, para além da informação disponível publicamente no portal do SNS.[3] Importa ainda assinalar que os valores relativos ao ano de 2019 são provisórios e que todos os valores mencionados, exceto menção em contrário, estão expressos em milhões de euros (M€).

O presente 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.

[3] https://www.sns.gov.pt/

2. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

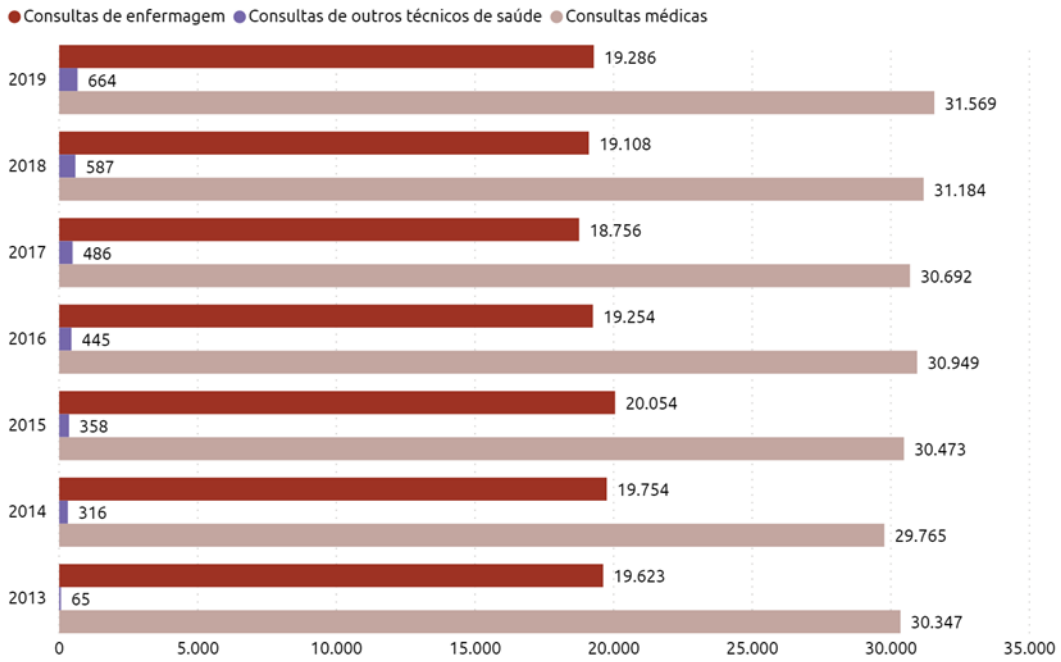
O presente capítulo aborda de forma sintética a evolução da atividade assistencial desde 2013 para os diferentes níveis de cuidados – cuidados de saúde primários (CSP), cuidados de saúde hospitalares (CSH) e cuidados continuados integrados (CCI) – e mais especificamente a variação ocorrida em 2019 face a 2018.

Em geral, a atividade nos cuidados de saúde primários tem aumentado ao longo dos anos. Com exceção dos anos de 2014 e 2017, ocorreu sempre, neste período, um aumento das consultas médicas, as quais englobam as consultas presenciais, não presenciais, os domicílios médicos e em atendimento complementar/consulta aberta, tendo as mesmas em 2019 ascendido a 31.569 milhares, o que significa um crescimento de 1,2% face a 2018 (Gráfico 1).

As consultas de enfermagem cresceram até 2015 e diminuíram em 2016 e 2017, voltando a aumentar nos dois anos seguintes, tendo atingido, em 2019, 19.286 milhares de consultas, representando um crescimento de cerca de 1% face a 2018, pese embora o valor se tenha situado abaixo do observado em 2013 (19.623 milhares).

As consultas de outros técnicos de saúde cresceram em todos os anos, tendo ascendido a 664 milhares em 2019, o que significa um crescimento de 13,2% face a 2018.

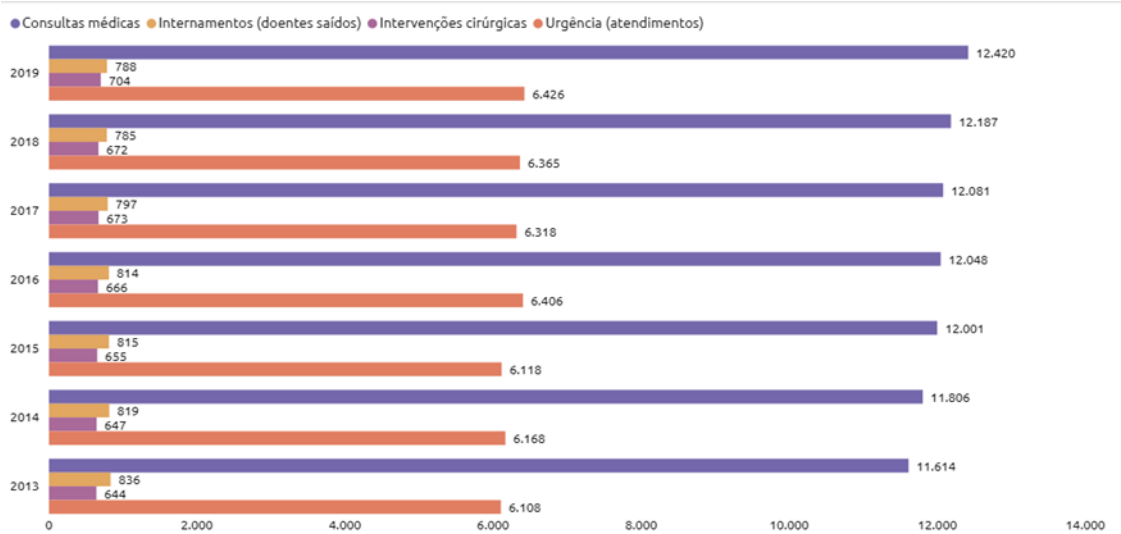
Gráfico 1 – Atividade assistencial nos CSP (em milhares)



Fonte: ACSS.

Observa-se um aumento consistente da atividade nas linhas de produção relativas aos CSH. A atividade ao nível das consultas médicas (primeiras consultas e consultas subsequentes) tem crescido ao longo dos anos, atingindo o valor mais elevado em 2019, com 12.420 milhares de consultas, representando um crescimento de 1,9% relativamente a 2018 (Gráfico 2). Os atendimentos na urgência também cresceram em todos os anos considerados, atingindo um máximo de 6.426 milhares no ano de 2019 (crescimento de 0,9% face a 2018). Os doentes saídos do internamento têm observado uma diminuição marginal até 2018, tendo em 2019 (788 milhares de doentes saídos) sofrido um aumento de apenas 0,4% face a 2018 (Gráfico 2). Também as intervenções cirúrgicas cresceram em todos os anos, tendo ascendido a 704 milhares no ano de 2019, constituindo um crescimento de 4,8% em relação a 2018 (Gráfico 2).

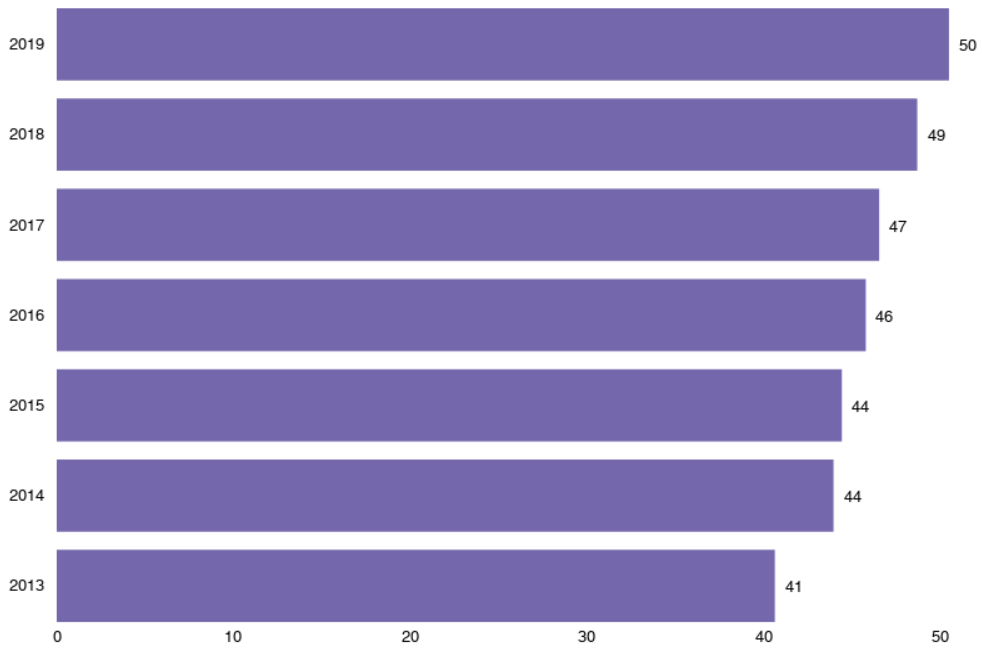
Gráfico 2 – Atividade assistencial nos CSH (em milhares)



Fonte: ACSS.

Os utentes assistidos/admitidos no âmbito dos cuidados continuados integrados aumentaram no período em análise. Com exceção do ano de 2015, em que o número de utentes assistidos/admitidos foi sensivelmente o mesmo que em 2014, nos restantes anos ocorreu um aumento, tendo atingido 50 milhares de utentes assistidos/admitidos no ano de 2019, o que representa um crescimento de 3,7% comparativamente a 2018.

Gráfico 3 – Atividade assistencial nos CCI (em milhares)



Fonte: ACSS.

À data da elaboração da presente publicação não está ainda disponível o relatório relativo ao acesso a cuidados de saúde,[4] cuja publicação está prevista na Lei[5] e deverá ser feita anualmente até 31 de maio, o que implica uma limitação à análise aqui efetuada referente ao ano de 2019.

[4] Encontra-se apenas disponível o relatório referente ao ano de 2018.

[5] De acordo com o artigo 30.º, n.º 1, da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, na sua redação atual, "[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 nos estabelecimentos do SNS e convencionados no âmbito do sistema de saúde, bem como de avaliação da aplicação da presente lei, relativo ao ano anterior." Adicionalmente, o n.º 2 do mesmo artigo prevê que a comissão de saúde (comissão especializada permanente da Assembleia da República com competência específica na área da 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 2013 a 2019, da variação relativamente a 2018, 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 especial incidência nos desvios verificados no ano de 2019.

Caixa 1 – 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 entretanto revogado Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POC-MS), 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 dinheiro ou seu equivalente"[6] com as seguintes 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. Contudo, as aquisições de ativos não financeiros (e.g. ativos fixos tangíveis, ativos intangíveis), independentemente do seu pagamento, são incluídas na conta;

- 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.

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 estatísticas financeiras para as administrações públicas e de harmonia com as disposições comunitárias neste domínio e 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.:

[6] *Vide* parágrafo 6 da Norma de Contabilidade Pública 1 – Estrutura e Conteúdo das Demonstrações Financeiras.

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

No Anexo 5.1. consta a execução da Conta do SNS para o período de 2013-2019, o qual define o âmbito temporal do presente relatório.

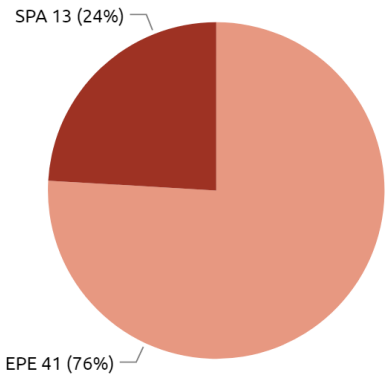
A elaboração da conta do SNS tem por base as entidades do MS que a cada momento são consideradas como fazendo parte do SNS. Conforme consta nova LBS, Base 20, o SNS "é o conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo ministério 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, 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".

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 Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) através da emissão de alguns instrumentos normativos.[7] Assim, tendo por referência a data de 31 de dezembro de 2019, o SNS é composto por 54 entidades, 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:

[7] *Vide* Circular Normativa 3/2020/ACSS, de 4 de abril, relativa ao encerramento das contas do exercício de 2019 (pp. 4-5).

Gráfico 4 – Entidades que integram o SNS no final de 2019



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 oito unidades locais de saúde, cujo objetivo é a integração de cuidados de saúde (e.g. primários e hospitalares) (ACSS, 2020).[8]

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.[9]

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 do INFARMED, INEM, da ADSE e da Direção-Geral da Saúde (DGS). 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.

Como referido na Caixa 1, 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 2019, por referência ao SNS como se de uma única entidade se tratasse. Este balanço não foi ainda disponibilizado à data de elaboração do relatório.

[8] Sobre uma análise detalhada ao modelo de financiamento ver o Documento Ocasional: Contratualização com as Empresas Publicas Prestadoras de Cuidados de Saúde.

[9] Em Anexo consta a lista das entidades que integram o SNS à data de 31/12/2019.

Caixa 2 – Balanço consolidado

A qualidade da gestão financeira pública, a transparência e a *accountability* dependem da existência de instrumentos adequados a estes propósitos.
A preparação de um balanço consolidado para o setor público, preparado 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. As mais recentes demonstrações financeiras consolidadas, as quais são objeto do controlo jurisdicional pelo Tribunal de Contas (TdC), são relativas ao ano de 2018 e encontram-se publicadas na página da ACSS.[10]

Fontes: Eurostat (2018)[11]; IMF (2018)[12]

3.1 A despesa do SNS no contexto da despesa pública

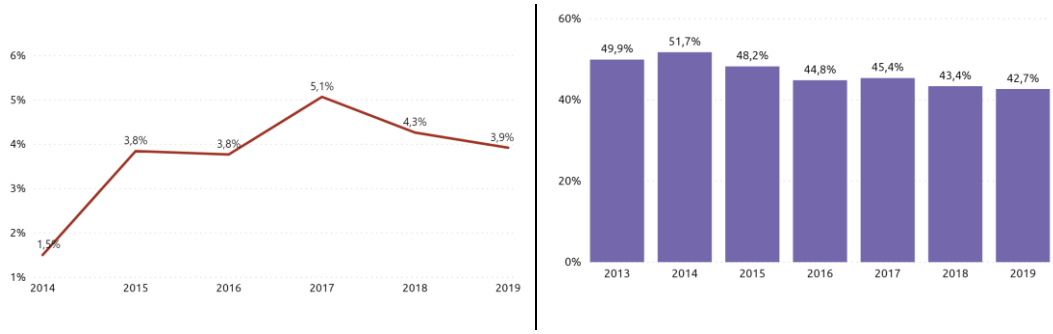
O PIB nominal cresceu em todos os anos do período considerado e a taxas superiores a 3%, exceto em 2014 e a despesa pública em percentagem do PIB nominal apresenta uma trajetória descendente. Em 2017 ocorreu um pico de crescimento (5,1%) (Gráfico 5, painel esquerdo). No que respeita à despesa, Entre 2014 e 2016 a despesa pública diminuiu o seu peso no PIB, passando de 51,7% em 2014 para 44,8% em 2016 (Gráfico 5, painel direito). No período considerado, face ao ano anterior, a despesa pública em percentagem do PIB nominal diminui em quatro (2015, 2016, 2018 e 2019) e cresceu nos anos de 2014 e 2017.

[10] Relatório e Contas MS-SNS 2018. Consultar a análise do Tribunal de Contas relativa ao ano de 2018.

[11] Eurostat (2018), *EPSAS issue paper on consolidation of financial statements*.

[12] International Monetary Fund – IMF (2018), *Fiscal Monitor October 2018 - Managing Public Wealth*.

Gráfico 5 – Crescimento do PIB nominal e crescimento da despesa pública



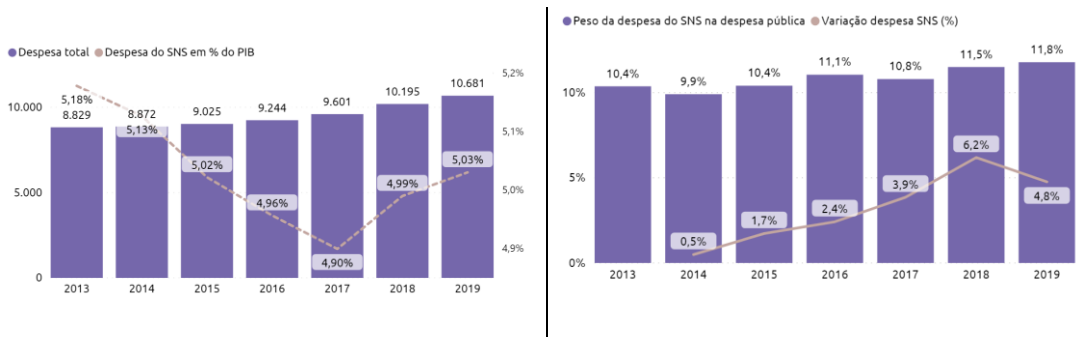
Fonte: INE.

A despesa do SNS em percentagem do PIB nominal tem-se mantido estável em torno dos 5%. O seu máximo foi atingido em 2013 (5,18% do PIB) e o mínimo foi observado em 2017 (4,90%), pese embora esta tenha crescido em termos absolutos ao longo do período (Gráfico 6, painel esquerdo). A despesa do SNS apresenta taxas de crescimento superiores a 3% a partir de 2017 (Gráfico 6, painel direito).

Desde 2013 até 2017 que a despesa do SNS em percentagem do PIB nominal tem decaído marginalmente, tendo recuperado nos dois anos seguintes, mas ainda assim abaixo do peso que a despesa do SNS em relação ao PIB nominal de 2013 e 2014 (Gráfico 6, painel esquerdo).

Com exceção do ano de 2014, nos restantes anos a despesa do SNS tem representado mais do que 10% da despesa pública, atingindo o valor mais elevado em 2019 (11,8%) (Gráfico 6, painel direito).

Gráfico 6 – O SNS no contexto macro orçamental

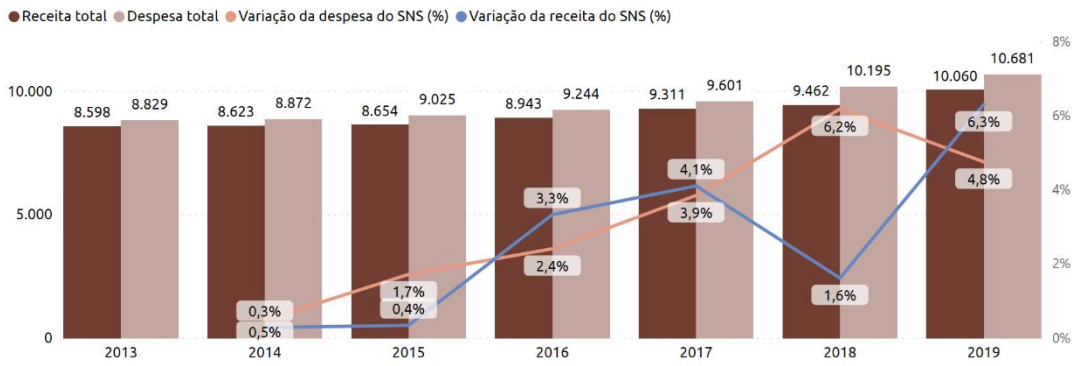


Fonte: INE para a Despesa pública e PIB; ACSS para a despesa total do SNS.

3.2 Evolução dos grandes agregados

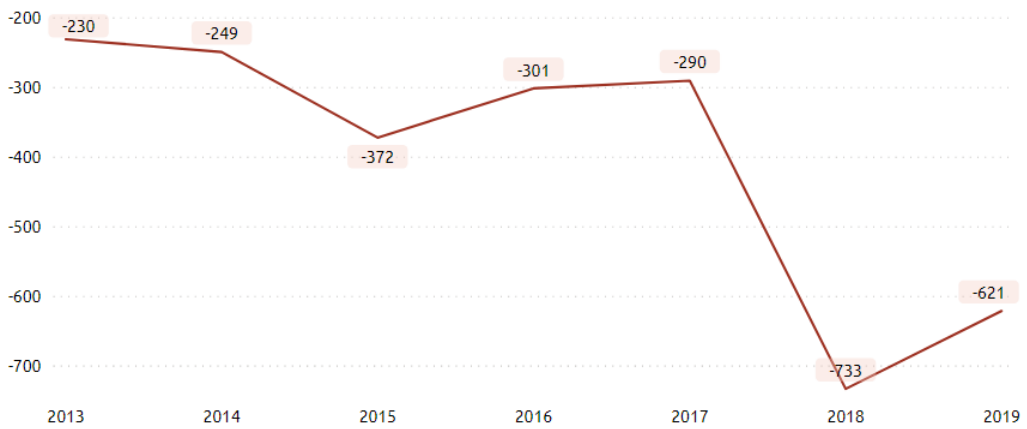
Entre 2013 e 2019 tem-se observado um crescimento na receita e na despesa, sendo que a taxa de crescimento anual da receita foi superior à da despesa nos anos de 2016, 2017 e 2019. O maior diferencial do crescimento da despesa superior ao da receita ocorreu no ano de 2018 ao passo que o maior diferencial de crescimento da receita superior ao da despesa verificou-se em 2019 (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Período 2013-2019: evolução da receita e da despesa



O saldo orçamental foi negativo em todo o período analisado, com um valor acumulado de -2.796 M€. O menor défice ocorreu em 2013 (230 M€) e o maior foi em 2018 (733 M€), ascendendo o défice médio a 399 M€ (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Período 2013-2019: evolução do saldo



Fonte: ACSS.

3.3 Estrutura e variação em 2019

Neste ponto será efetuada uma análise à estrutura e variação dos agregados mais significativos da receita e da despesa.

Em termos de perímetro das entidades que contribuem para as quantias constantes da conta, é de salientar a inclusão no perímetro do SNS do Hospital de Braga, EPE, a partir de 1 de setembro de 2019, por força da publicação do Decreto-Lei n.º 75/2019, de 30 de maio, que opera a transferência para a esfera da gestão pública de um estabelecimento do SNS até aí enquadrado num contrato de parceria público-privada (PPP).

Quadro 1 – Variação face a 2018

Milhões de euros, %

	2018	2019	Variação	
	Execução	Execução	Valor	%
Receitas correntes	**9.422,2**	**10.023,5**	**601,3**	**6,4%**
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	117,5	122,0	4,5	3,8%
Taxas moderadoras	162,5	169,5	7,0	4,3%
Transferências e subsídios correntes	8.864,5	9.492,5	628,0	7,1%
Prestações de serviços e concessões	162,9	169,1	6,2	3,8%
Outras receitas correntes	114,8	70,4	-44,4	-38,7%
Receitas de capital	**40,0**	**36,4**	**-3,6**	**-9,0%**
Total da receita	**9.462,2**	**10.059,9**	**597,7**	**6,3%**
Despesa corrente	**10.059,3**	**10.522,2**	**462,9**	**4,6%**
Despesas com pessoal	4.085,5	4.383,7	298,2	7,3%
Compras de inventários	1.833,0	1.922,0	89,0	4,9%
Fornecimentos e serviços externos	4.038,8	4.132,9	94,1	2,3%
Produtos vendidos em farmácias	1.352,8	1.421,8	69,0	5,1%
MCDT e outros subcontratos	1.303,0	1.368,3	65,3	5,0%
PPP	471,0	418,8	-52,2	-11,1%
Outros subcontratos	104,0	67,8	-36,2	-34,8%
Fornecimentos e serviços	808,0	856,2	48,2	6,0%
Juros e outros encargos	1,0	2,7	1,7	170,0%
Transferências concedidas	71,0	61,1	-9,9	-13,9%
Outras despesas correntes	30,0	19,8	-10,2	-34,0%
Despesa de capital	**135,7**	**158,6**	**22,9**	**16,9%**
Aquisição de bens de capital	133,1	156,2	23,1	17,4%
Transferências de capital	2,6	2,4	-0,2	-7,7%
Total da despesa	**10.195,0**	**10.680,8**	**485,8**	**4,8%**
Saldo	**-732,8**	**-620,9**	**111,9**	**15,3%**

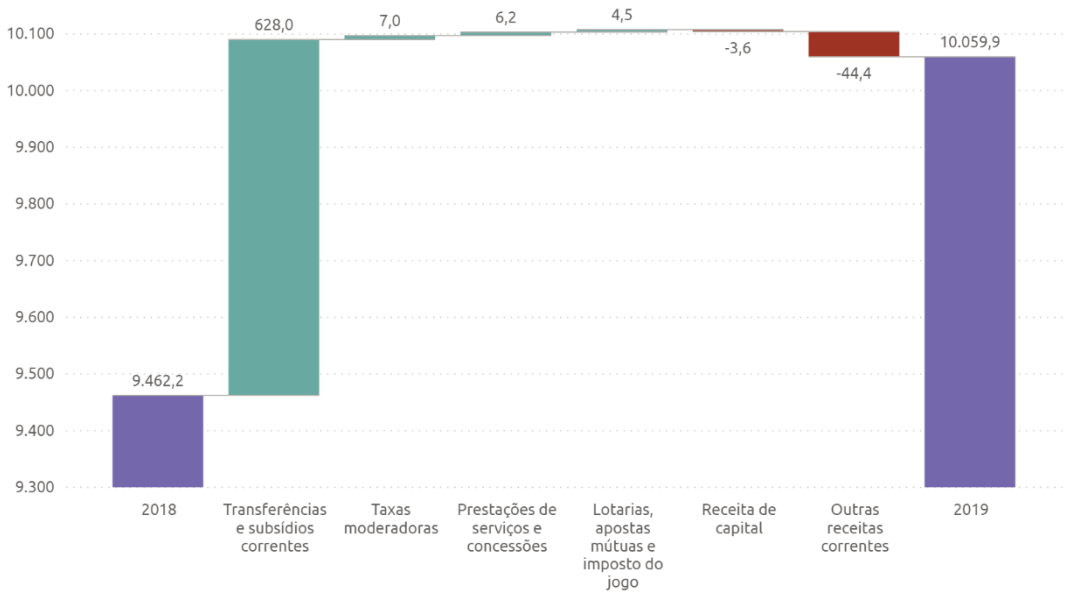
Fonte: ACSS. | Nota: os dados de 2019 são provisórios.

3.3.1 Receita

O financiamento atual do SNS assenta em diferentes fontes de financiamento, das quais se destacam: as receitas gerais, 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.

A receita total cresceu 6,3% (597,7 M€) em 2019 relativamente a 2018, refletindo o comportamento das transferências e subsídios correntes com um aumento de 7,1% (628 M€). Com contributos marginais para o crescimento da receita surgem as rubricas das taxas moderadoras, prestações de serviços e concessões e as lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo. Em sentido inverso, a receita de capital e as outras receitas correntes deram um contributo negativo para o crescimento da receita total, ainda que marginalmente (Gráfico 9)[13].

Gráfico 9 – Contribuições para o crescimento da receita



Fonte: ACSS.

Em termos de estrutura, é de salientar a preponderância das transferências e subsídios correntes no total da receita, exibindo sempre um contributo no período de 2013 a 2019 superior a 92%, destacando-se que o seu peso no total da receita tem vindo a aumentar, representando em 2019 94,4% da receita total.

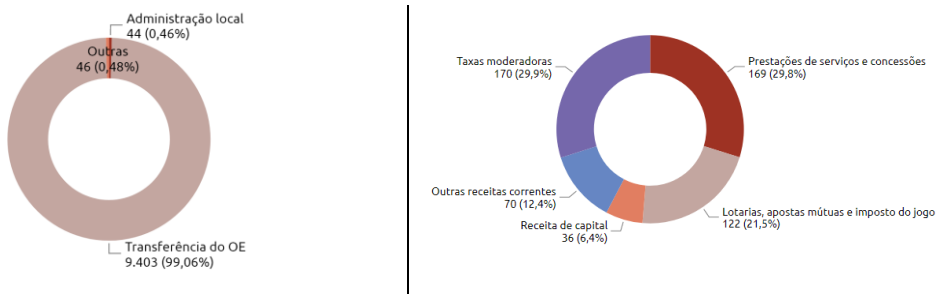
As transferências do OE representam 99% do total das transferências e subsídios correntes. Estes últimos contemplam as receitas gerais do OE que são afetas ao SNS a título de dotação específica, incluindo a contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica (CEIF), criada pelo artigo 168.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, que aprovou o OE/2015, incidindo a mesma sobre o volume das vendas da indústria farmacêutica, líquido das despesas de investigação e desenvolvimento, tendo por objetivo garantir a sustentabilidade do SNS na vertente dos gastos com medicamentos. Anualmente, as leis que aprovam os respetivos orçamentos têm mantido em vigor esta contribuição. Nesta rubrica também é incluída a receita consignada proveniente do imposto especial de consumo sobre as bebidas adicionadas de açúcar e outros edulcorantes, nos termos do Código dos Impostos Especiais de Consumo, o qual foi introduzido no nosso

[13] De acordo com os esclarecimentos obtidos junto da ACSS, a diminuição observada nas outras receitas correntes poderá estar associada à circunstância de os dados de 2019 ainda serem provisórios.

ordenamento jurídico por intermédio do artigo 212.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.[14] A receita proveniente da CEIF foi de 14 M€ e 13,3 M€ para 2018 e 2019, respetivamente, ao passo que a receita proveniente do imposto especial atrás referido foi de 73,6 M€ (2018) e 57,5 M€ (2019). As transferências provenientes do subsector da Administração Local são entregues pela Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL) à ACSS através do mecanismo de dedução das quantias devidas pelas autarquias locais às transferências do OE para as referidas autarquias. Nos termos artigo 225.º da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, e de acordo com um método de capitação previsto no n.º 2 do mesmo artigo, 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.[15] As outras transferências estão relacionadas com importâncias provenientes de outras entidades (Gráfico 10, painel esquerdo).

As outras receitas são essencialmente justificadas pelas taxas moderadoras[16], prestações de serviços e concessões e lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo, cujas importâncias em 2019 justificam mais de 80% das outras receitas (Gráfico 10, painel direito).

Gráfico 10 – Desagregação das receitas



Fonte: ACSS.

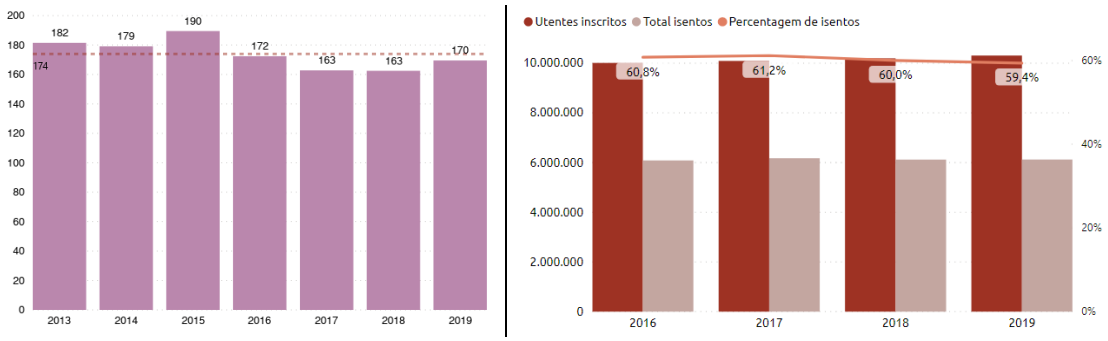
A Base 24 da nova Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) prevê a isenção de taxas moderadoras em função de critérios objetivos e por tipologia de cuidados. Desta forma o valor das taxas moderadoras tem diminuído desde 2015 até 2018, tendo sofrido um aumento em 2015 e 2019, resultando um valor médio para o período de 174 M€ (Gráfico 11, painel esquerdo). Desde 2016 que a percentagem de utentes isentos inscritos no SNS face ao total de utentes tem-se mantido em torno dos 60% (Gráfico 11, painel direito).

[14] 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 das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, conforme a circunscrição onde sejam introduzidos no consumo.

[15] O n.º 2 do artigo 225.º da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, estipula 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 de janeiro de 2019, por 31,22 % do custo *per capita* do SNS, publicado pelo INE, I. P.

[16] 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.

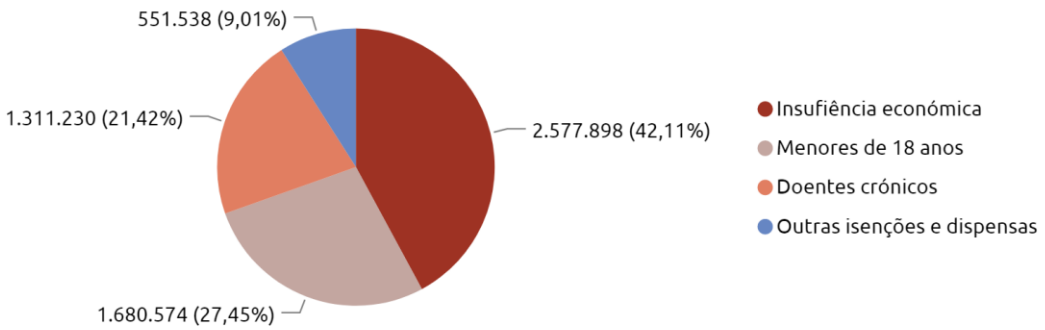
Gráfico 11 – Taxas moderadoras (em M€) e utentes (número)



Fonte: ACSS e área da transparência do Portal do SNS (https://www.sns.gov.pt/). | Nota: no Portal do SNS só há informação sobre os utentes inscritos a partir de 2016.

Em termos de categorias de isentos, tendo por referência o ano de 2019, mais de 90% das isenções ou dispensa de pagamento são justificadas por insuficiência económica, doenças crónicas ou idade (Gráfico 12).

Gráfico 12 – Isenções por categoria em 2019



Fonte: ACSS.

Os rendimentos das entidades do SNS englobam as prestações de serviços e concessões, sendo, essencialmente, provenientes de prestações de saúde 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. No ano de 2019 o seu montante ascendeu a 72,3 M€.[17]

[17] Para mais informações sobre prestações de cuidados de saúde a cidadãos estrangeiros consultar: http://mobilidade.dgs.pt/cidadaosestrangeiros/Paginas/cidadaoestrangeiros.aspx

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[18], 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 que determina a repartição, tendo em conta as áreas possíveis de afetação da receita, dos resultados apurados anualmente. Em 2019, a receita das lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo ascendeu a 116,9 M€ e 5,1 M€, respetivamente.

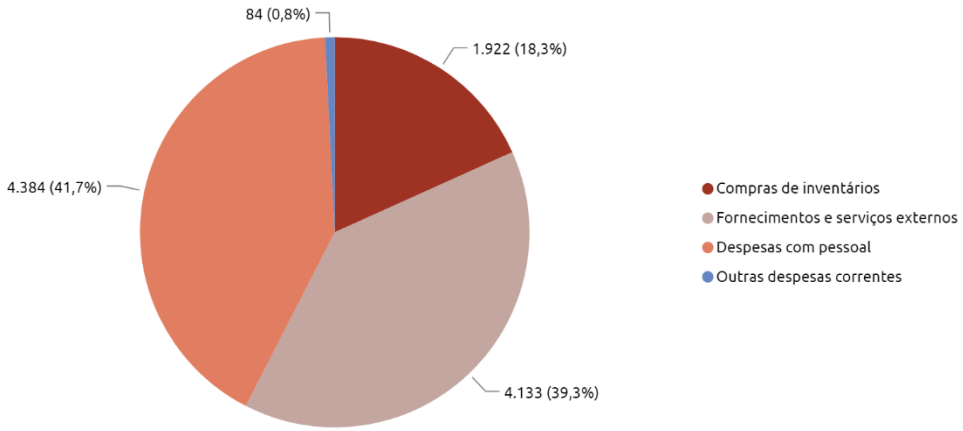
3.3.2 Despesa

Nesta secção efetua-se uma análise à evolução da estrutura da despesa e à variação dos grandes componentes relativamente a 2019.

Ao longo do período considerado (2013-2019) as despesas de capital nunca excederam 2% despesa total, o que traduz uma reduzida expressão do investimento. No ano de 2014 e no período compreendido entre 2016 e 2019 as despesas de capital fixaram-se em 1% da despesa total apresentada na Conta do SNS.

Em 2019, a despesa corrente apresenta três que rubricas justificam mais de 99% do total da despesa: despesas com pessoal, fornecimentos e serviços externos e compras de inventários (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Estrutura da despesa corrente em 2019

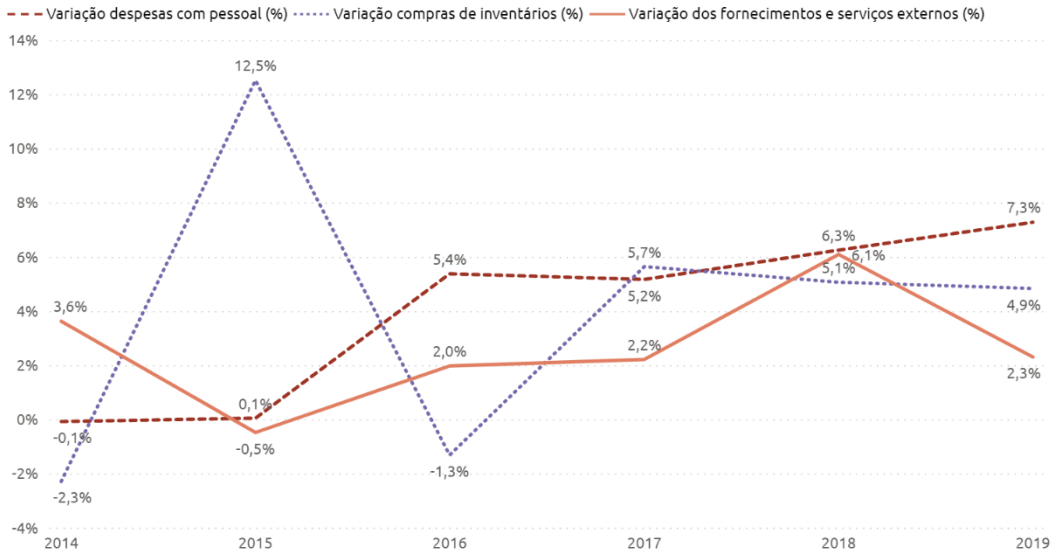


Fonte: ACSS.

[18] 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 MS 15,70% dos referidos resultados.

Com a exceção das despesas com pessoal em 2014 (queda de 0,1%), dos fornecimentos e serviços externos no ano de 2015 (queda de 0,5%) e das compras de inventários em 2014 e 2016 (quedas de 2,3% 1,3%, respetivamente) as três rubricas evidenciaram crescimentos significativos nos anos seguintes (Gráfico 14).

Gráfico 14 – Evolução das grandes rubricas da despesa



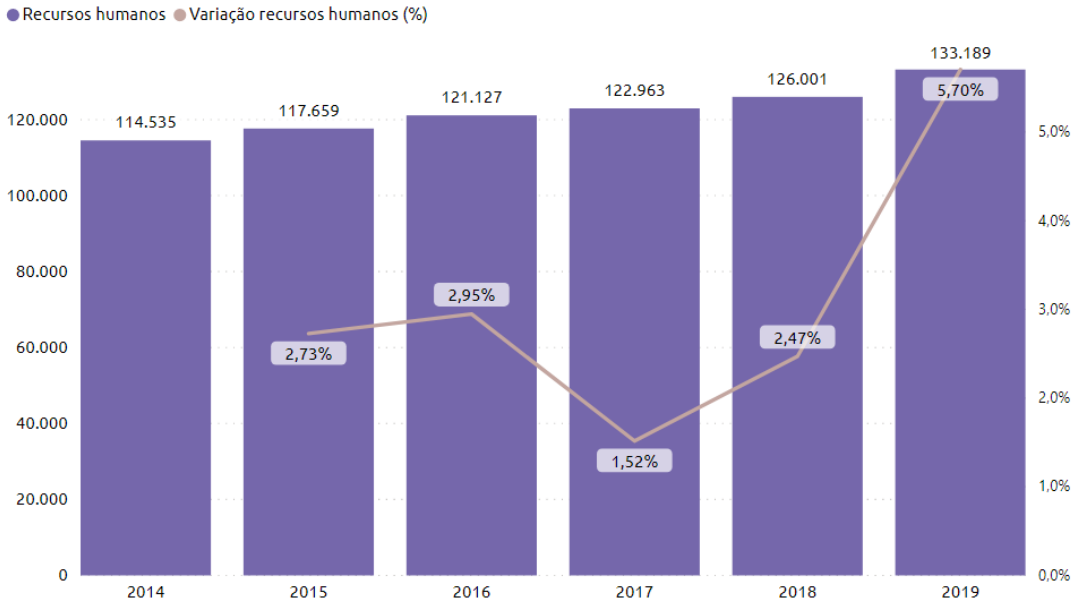
Fonte: ACSS.

Dada a materialidade destas três grandes rubricas vamos de seguida analisar com mais detalhe a sua variação de 2018 para 2019 e, sempre que necessário para efeitos de contextualização, será considerado o período objeto do presente relatório (no Anexo 5.2 consta a evolução dos grandes agregados da despesa para o período 2013-2019).

3.3.2.1 Despesas com pessoal

O número de trabalhadores das entidades que integram o SNS (vide Anexo 5.1) tem aumentado desde 2015, tendo passado de 114.535 trabalhadores em 2014 para 133.025 trabalhadores em 2019 (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Evolução do número de trabalhadores

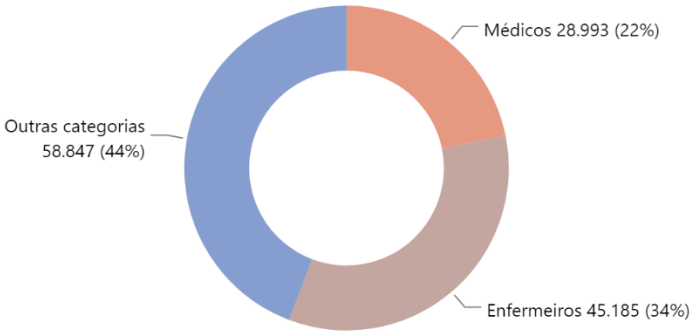


Fonte: ACSS. | Nota: o CFP só teve acesso aos dados a partir de 2014. Em 2019 verifica-se uma quebra de série com a inclusão do Hospital de Braga na esfera da gestão pública.

Uma das justificações para o crescimento de 5,7% em 2019 resulta da integração do Hospital de Braga na esfera da gestão pública, significando um acréscimo de 2.972 trabalhadores (com a exclusão desta entidade, o crescimento seria de 3,2%).

Considerando as diferentes categorias profissionais, tendo por referência o ano de 2019, constata-se que os enfermeiros são o grupo profissional mais significativo, com 45.185 trabalhadores (34% do total), seguindo-se os médicos com 28.993 trabalhadores (22% do total). As outras categorias somadas (e.g. técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos, assistentes operacionais) representam 58.847 trabalhadores (44%) do total (Gráfico 16).

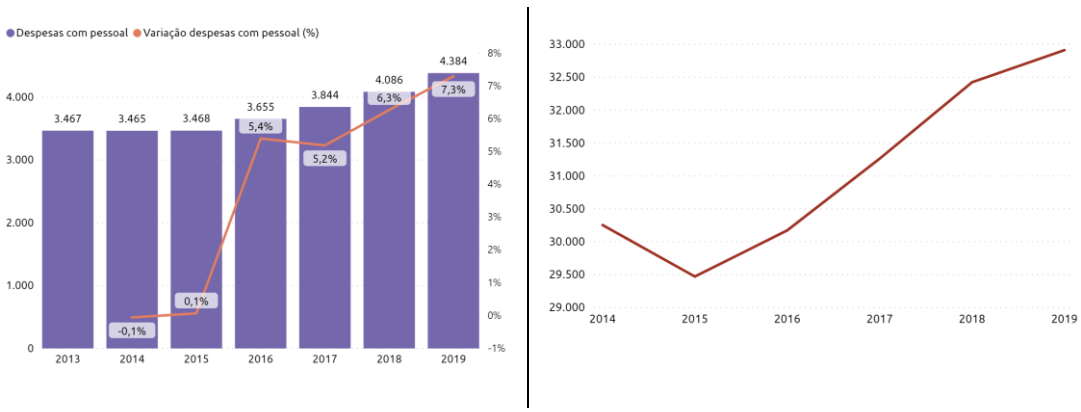
Gráfico 16 – Estrutura por grandes categorias em 2019



Fonte: ACSS.

Desde 2016 que a despesa com pessoal tem vindo a crescer a taxas anuais acima dos 5%, atingindo o crescimento anual máximo em 2019, ano em que as despesas com pessoal cresceram 7,3% face a 2018 (com a exclusão do Hospital de Braga, o qual contribui com 44,3 M€ para esta rubrica, a taxa de crescimento é de 6,2%). Esse crescimento decorre do aumento do número de trabalhadores, das atualizações salariais e das componentes variáveis das remunerações (e.g. horas extraordinárias, suplementos), resultando um aumento da despesa média por trabalhador (Gráfico 17).

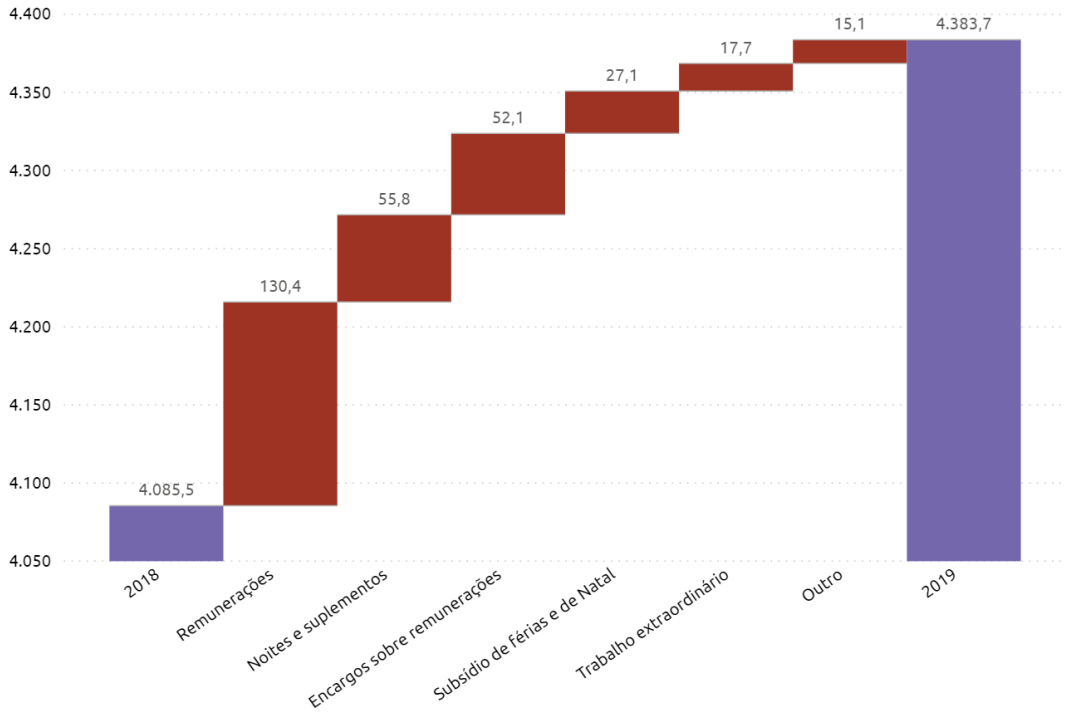
Gráfico 17 – Evolução dos gastos com pessoal e da despesa média por trabalhador



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

Decompondo o crescimento de 7,3% ocorrido em 2019, constata-se um crescimento de todas as componentes que perfazem a despesa com pessoal, com especial destaque para o crescimento das remunerações, 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 (Gráfico 18).

Gráfico 18 – Variação da despesa com pessoal em 2019



Fonte: ACSS.

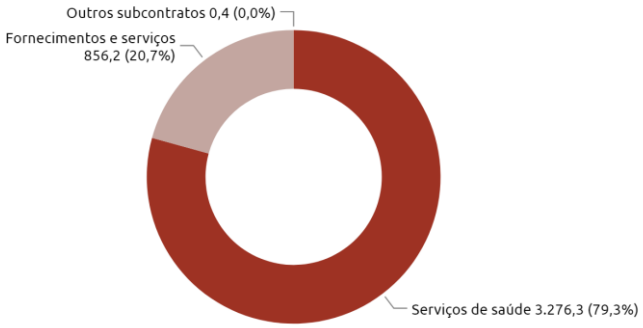
3.3.2.2 Fornecimentos e serviços externos

Os fornecimentos e serviços externos são a segunda rubrica mais representativa da despesa do SNS em 2019 (Gráfico 13).

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), as quais são incluídas em rubrica própria da despesa de capital.

No ano de 2019, o seu montante é justificado em 79,3% por serviços de saúde e o remanescente (20,7%), não considerando o contributo muito marginal dos outros subcontratos, por fornecimentos e serviços (Gráfico 19). 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.

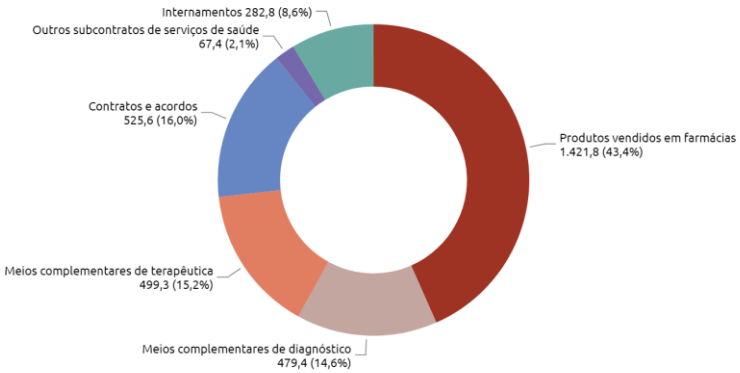
Gráfico 19 – Estrutura da despesa com FSE



Fonte: ACSS.

Já quanto aos serviços de saúde, a despesa no montante de 3.276,3 M€ , em 2019, resulta do contributo de várias áreas, com especial destaque para os produtos vendidos em farmácias comunitárias, com um valor de 1421,8 M€ (43,4% do total) para os contratos e acordos, cuja despesa ascendeu a 525,6 M€ (16,0% do total), dos meios complementares de terapêutica, em que a despesa foi de 499,3 M€ (15,2% do total), dos meios complementares de diagnóstico, cuja despesa foi de 479,4 M€ (14,6% do total) e dos internamentos, em que a despesa perfez 282,8 M€ (8,6% do total) (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Componentes da despesa com serviços de saúde



Fonte: ACSS.

O montante da despesa com produtos vendidos em farmácias comunitárias resulta da despesa com medicamentos (1333,5 M€), com produtos específicos para a diabetes (52,8 M€), com aparelhos complementares de terapêutica (21,4 M€) e com a remuneração às farmácias (14,1 M€).[19]

[19] 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."

Já no que concerne aos contratos e acordos, as parcerias público-privadas representam 418,8 M€, os acordos, nomeadamente com as misericórdias, ascenderam a 82,9 M€ e o contrato-programa entre a ACSS e a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE cifrou-se em 23,9 M€.

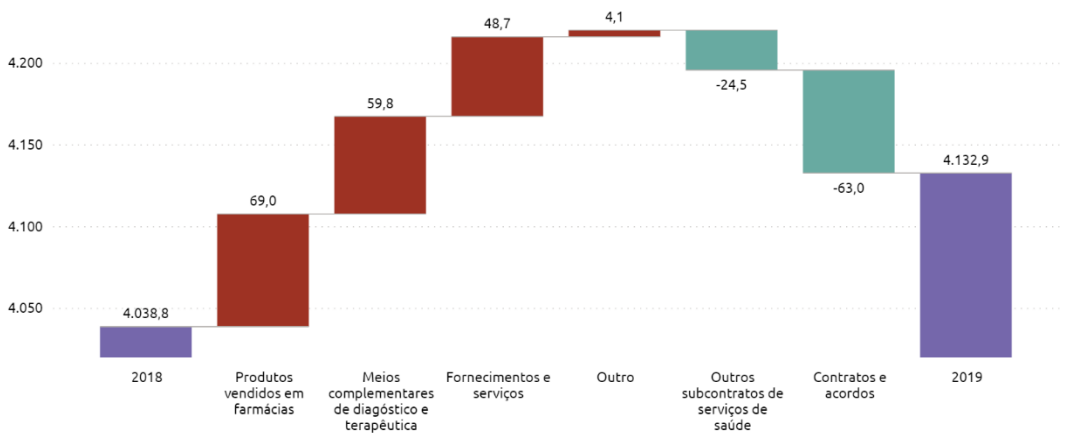
A despesa com meios complementares de terapêutica é sobretudo justificada pelos encargos com hemodiálise (257,9 M€), medicina física e de reabilitação (110,1 M€) e com cuidados respiratórios domiciliários (96,2 M€). As restantes componentes (radioterapia, saúde oral e outros) justificam 35,1 M€ do total da despesa com esta rubrica.

Considerando os meios complementares de diagnóstico, a patologia clínica representa 201,6 M€, a imagiologia 152,1 M€, a gastroenterologia 57,0 M€, a cardiologia 28,5 M€, a anatomia patológica 13,3 M€ e os outros meios complementares de diagnóstico 26,9 M€.

Considerando a última rubrica mais expressiva dos serviços de saúde em 2019 – os internamentos – os mesmos são justificados pelos encargos com a rede nacional de cuidados continuados integrados (167,3 M€), com o sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (54,8 M€), com a psiquiatria (41,6 M€), com as comunidades terapêuticas (10,1 M€) e com outros internamentos (9 M€).

O crescimento dos FSE observado em 2019, relativamente a 2018, resulta essencialmente dos contributos dos produtos vendidos em farmácias, com um crescimento de 5,1%, dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, cuja despesa cresceu 6,5%, dos fornecimentos e serviços, que apresentaram uma taxa de crescimento de 6,0% e outras rubricas que cresceram 1,4%. Em sentido inverso, atenuando o crescimento dos FSE, os outros subcontratos de serviços de saúde decresceram 26,6%, essencialmente justificado pela queda com os encargos decorrentes de convenções internacionais relacionados com a prestação de cuidados de saúde no estrangeiro a beneficiários do SNS, e os contratos e acordos caíram 10,7%, estando aqui sobretudo em causa a queda dos encargos com as PPP, devida essencialmente à circunstância do 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 (Gráfico 21).

Gráfico 21 – Variação dos FSE em 2019

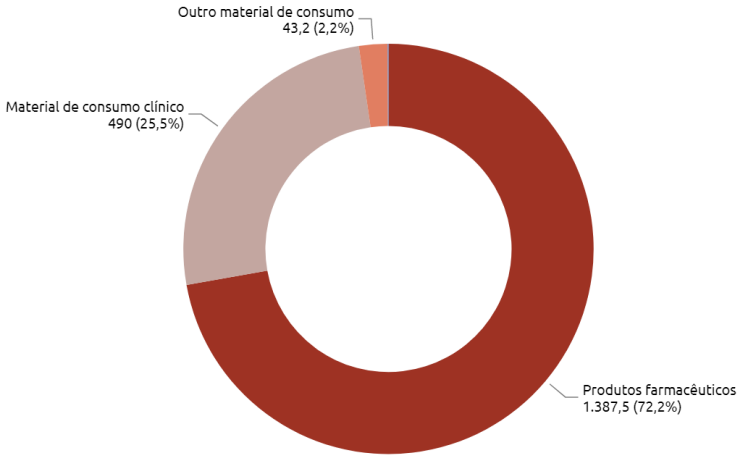


Fonte: ACSS.

3.3.2.3 Compras de inventários

Em 2019, a estrutura da despesa com as compras de inventários é influenciada sobretudo pelas compras de produtos farmacêuticos e material de consumo clínico, representando 72,2% (1.387,5 M€) e 25,5% (490 M€) desta rubrica, respetivamente (Gráfico 22).

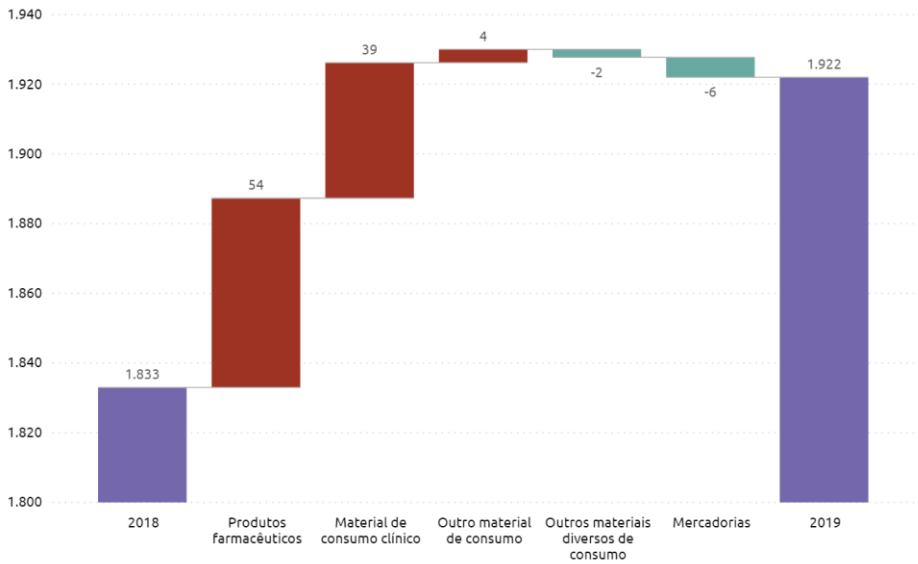
Gráfico 22 – Estrutura das compras de inventários



Fonte: ACSS.

As compras de produtos farmacêuticos e material de consumo clínico justificam o crescimento em 4,9% das compras de inventários, com taxas de crescimento em 2019 de 4,0% e 8,6%, respetivamente (Gráfico 23).

Gráfico 23 – Variação das compras de inventários em 2019



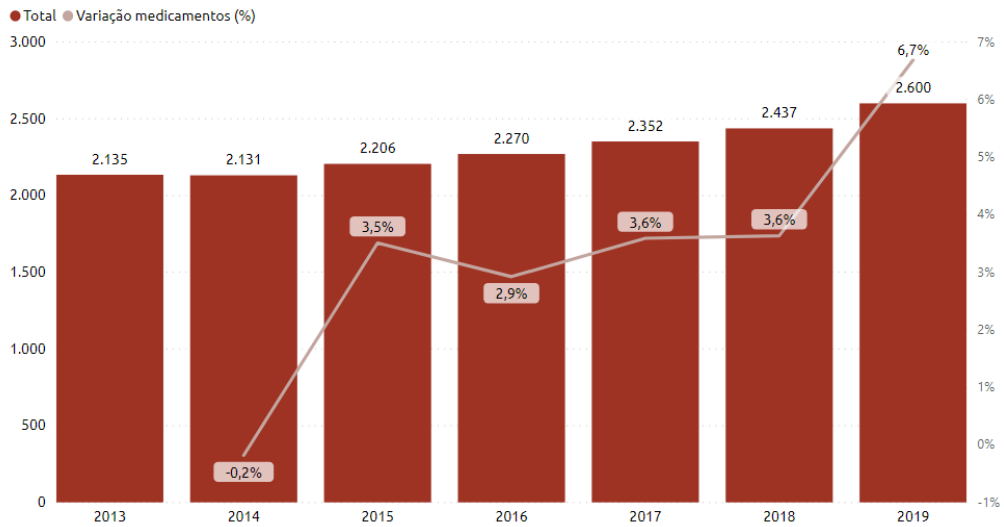
Fonte: ACSS.

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[20], neste ponto é feita uma análise à despesa global com medicamentos, a qual é registada em diferentes rubricas da conta do SNS, conforme acima se descreve nos pontos 3.3.2.2 e 3.3.2.3.[21]

Considerando o total da despesa com medicamentos, verifica-se um crescimento da despesa a partir de 2015, assinalando-se que desde 2017 a despesa tem crescido acima de 3%, realçando-se que em 2019 o crescimento foi de 6,7% (+ 163 M€). Em 2014 observou-se uma ligeira queda (0,2%), seguindo-se de um crescimento em 2015 (3,5%), e de uma diminuição do ritmo de crescimento no ano de 2016 (Gráfico 24).

Gráfico 24 – Evolução da despesa com medicamentos: 2013-2019



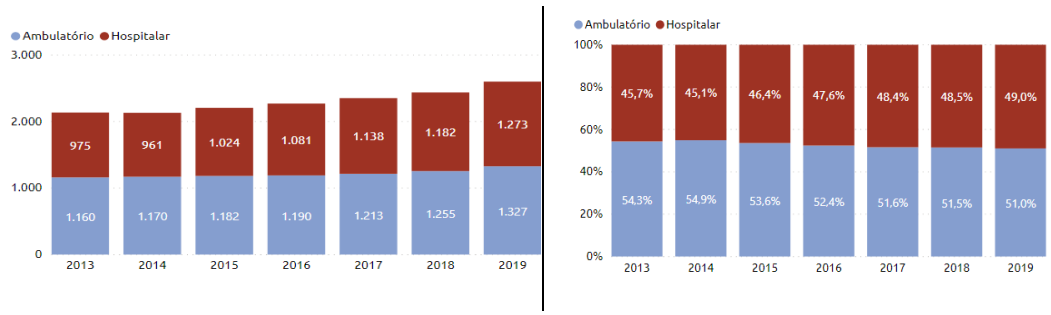
Fonte: Infarmed | Nota: Não inclui o valor referente aos medicamentos para tratamento da Hepatite C.

Em termos de estrutura, a despesa com medicamentos em ambulatório (farmácias comunitárias) tem vindo a aumentar ligeiramente o seu peso no total da despesa, realçando-se que em 2019 atingiu a proporção de 49% (Gráfico 25).

[20] Disponíveis em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/relatorios

[21] Existem diferenças relativamente as quantias que figuram na conta do SNS devido à circunstância de: 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; e iii) não se encontra incluída a despesa com os medicamentos para a Hepatite C

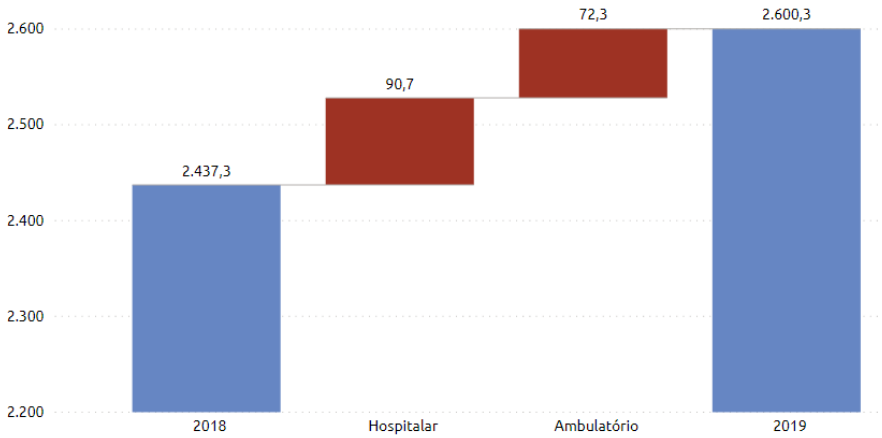
Gráfico 25 – Estrutura da despesa com medicamentos: 2013-2019



Fonte: Infarmed. | Nota: Não inclui o valor referente aos medicamentos para tratamento da Hepatite C.

Em 2019, a variação do total da despesa em 6,7% é explicada pela despesa em ambiente hospitalar que representou 56% dessa variação e pela despesa em ambulatório, representando o remanescente, ou seja, 44% do crescimento (Gráfico 26).

Gráfico 26 – Desagregação do crescimento em 2019 por mercado



Fonte: Infarmed. | Nota: Não inclui o valor referente aos medicamentos para tratamento da Hepatite C.

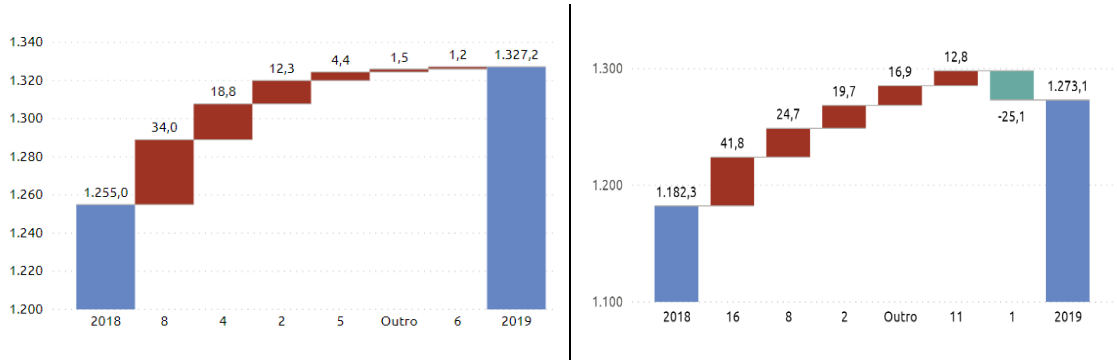
Desagregando agora o crescimento ocorrido em 2019 por grupo farmacoterapêutico, há uma contribuição distinta dos grupos farmacoterapêuticos, consoante o mercado seja o de ambulatório ou hospitalar.

Considerando o mercado hospitalar, a variação de 7,7% ocorrida em 2019 face a 2018 (+ 90,7 M€) decorre fundamentalmente dos grupos farmacoterapêuticos 16 (medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores), 8 (hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas) e 2 (sistema nervoso central). Em sentido contrário, constata-se uma queda expressiva de 10,4% no grupo farmacoterapêutico 1 (medicamentos anti-infecciosos) (Gráfico 27, painel direito).

Já no que concerne ao mercado de ambulatório, o crescimento de 5,8% que ocorreu na despesa do SNS com medicamentos em 2019 (+ 72 M€) é essencialmente justificado pelos

grupos farmacoterapêuticos 8 (hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas), 4 (sangue) e 2 (Sistema nervoso central) (Gráfico 27, painel esquerdo).[22]

Gráfico 27 – Variação da despesa com medicamentos por grupo farmacoterapêutico



Fonte: Infarmed. | Notas: Os códigos apresentados dos grupos farmacoterapêuticos significam: 8 - Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas; 4 – Sangue; 2 - Sistema nervoso central; 5 - Aparelho respiratório; 6 - Aparelho digestivo; 16 - Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores; 11 - Nutrição e metabolismo; 5 - Aparelho respiratório; 1 - Medicamentos anti-infecciosos. | Nota: Não inclui o valor referente aos medicamentos para tratamento da Hepatite C.

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 2019 que integra a Nota Explicativa do Ministério da Saúde entregue e apresentada na Assembleia da República aquando da discussão do OE/2019; e ii) uma avaliação dos desvios em grandes agregados para o período 2015-2019.

Desvios face ao orçamento de 2019

Face ao orçamentado, a despesa apresentou um desvio desfavorável e significativo, e a receita, embora também tenha apresentado um desvio desfavorável, este é considerado reduzido. O desvio desfavorável da receita total foi de 51,1 M€ (-0,5%), resultando do efeito conjugado de um desvio favorável na receita corrente de 24,5 M€ e de um desvio desfavorável na receita de capital de 75,6 M€ (Quadro 2). O desvio desfavorável da despesa constitui o principal fator para que o défice observado seja superior em cerca de seis vezes face ao défice orçamentado no OE/2019. A despesa corrente foi superior em 496 M€ relativamente à orçamentada, representando um desvio desfavorável de 4,9%. As despesas com pessoal (desvio de 228,7 M€), compras de inventários (desvio de 88 M€) e os fornecimentos e serviços externos (FSE) (desvio de 210,9 M€) constituem as principais justificações para o desvio observado na despesa corrente (Quadro 2).

Já as diferentes rubricas da receita corrente contribuem de forma diferenciada para o desvio total. Para o desvio favorável na receita corrente (160 M€) contribuíram as transferências e subsídios correntes (cerca de 93% do total), lotarias, apostas mútuas e

[22] 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.

imposto do jogo e, por último, as taxas moderadoras. Com efeito contrário, destacam-se as outras receitas correntes e prestações de serviços e concessões, que conjuntamente apresentam um desvio desfavorável de 135,5 M€ (Quadro 2).

As despesas de capital foram inferiores ao orçamentado em 8,9%, correspondendo a -15,4 M€.

Quadro 2 - Desvios face ao orçamento do SNS para 2019

Milhões de euros, %

	2019		Desvio	
	Orçamento	Execução	Valor	%
Receitas correntes	**9.999,0**	**10.023,5**	**24,5**	**0,2%**
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	113,0	122,0	9,0	8,0%
Taxas moderadoras	167,0	169,5	2,5	1,5%
Transferências e subsídios correntes	9.344,0	9.492,5	148,5	1,6%
Prestações de serviços e concessões	217,0	169,1	-47,9	-22,1%
Outras receitas correntes	158,0	70,4	-87,6	-55,4%
Receitas de capital	**112,0**	**36,4**	**-75,6**	**-67,5%**
Total da receita	**10.111,0**	**10.059,9**	**-51,1**	**-0,5%**
Despesa corrente	**10.027,0**	**10.522,2**	**495,2**	**4,9%**
Despesas com pessoal	4.155,0	4.383,7	228,7	5,5%
Compras de inventários	1.834,0	1.922,0	88,0	4,8%
Fornecimentos e serviços externos	3.922,0	4.132,9	210,9	5,4%
Produtos vendidos em farmácias	1.335,0	1.421,8	86,8	6,5%
MCDT e outros subcontratos	1.166,0	1.368,3	202,3	17,3%
PPP	474,0	418,8	-55,2	-11,6%
Outros subcontratos	185,0	67,8	-117,2	-63,4%
Fornecimentos e serviços	762,0	856,2	94,2	12,4%
Juros e outros encargos	1,0	2,7	1,7	170,0%
Transferências concedidas	81,0	61,1	-19,9	-24,6%
Outras despesas correntes	34,0	19,8	-14,2	-41,8%
Despesa de capital	**174,0**	**158,6**	**-15,4**	**-8,9%**
Aquisição de bens de capital	180,0	156,2	-23,8	-13,2%
Transferências de capital	16,0	2,4	-13,6	-85,0%
Total da despesa	**10.201,0**	**10.680,8**	**479,8**	**4,7%**
Saldo	**-90,0**	**-620,9**	**-530,9**	**-589,9%**

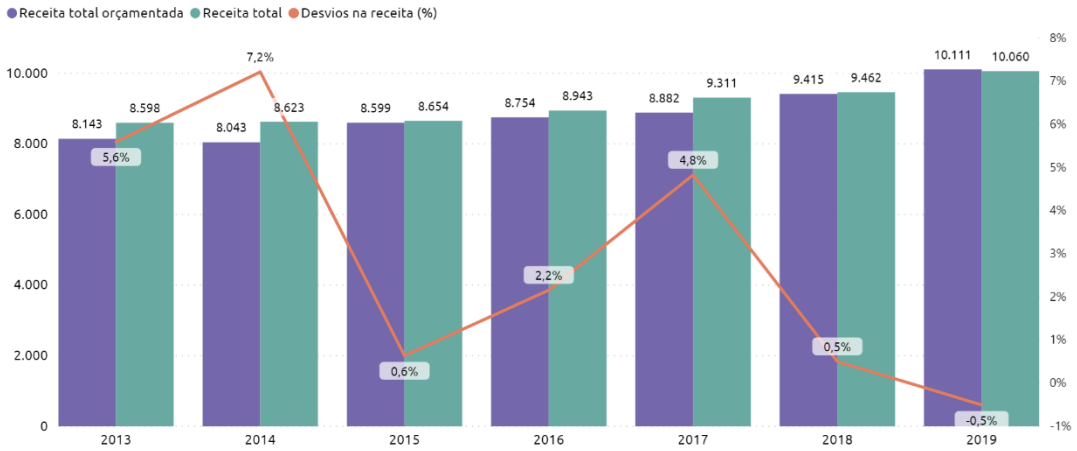
Fonte: NE-MS/2019; ACSS/Execução 2019 (valores provisórios).

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 2013 até 2019. 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 28).

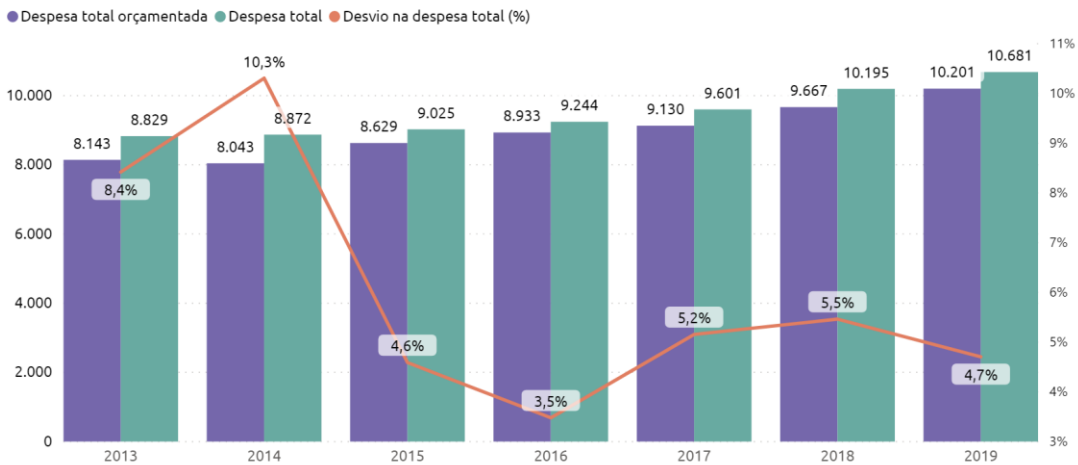
Gráfico 28 – Evolução dos desvios na receita



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

Ao nível da despesa, 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% (Gráfico 29).

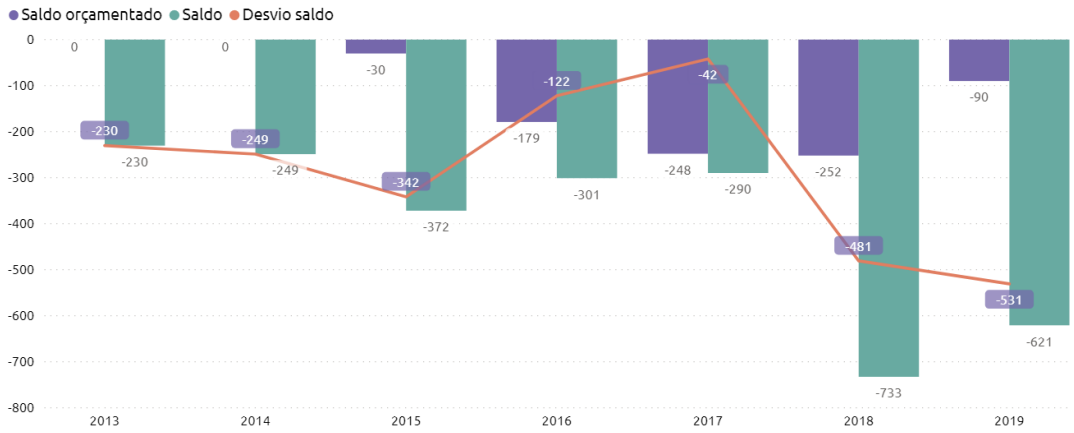
Gráfico 29 – Evolução dos desvios na despesa



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, em que o saldo observado é inferior ao orçamentado em 481 M€ e 531 M€, respetivamente. Para os anos de 2013 e 2014 estava previsto um saldo nulo quando se verificou um défice em cada um dos anos (Gráfico 30).

Gráfico 30 – Evolução dos desvios no saldo



Fonte: Notas explicativas do Ministério da Saúde e ACSS.

4. DÍVIDA E PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS

O presente capítulo apresenta uma análise à evolução da dívida do SNS desde 2013, 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 (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.[23] 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).[24] Adicionalmente, o Decreto-Lei n.º 62/2013, de 10 de maio, que transpôs a Diretiva n.º 2011/7/EU, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de fevereiro, veio estabelecer medidas contra os atrasos de pagamento nas transações comerciais.[25] 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 juros legais de mora.

A análise efetuada à dívida permite concluir pela dificuldade que o SNS tem demonstrado em reduzi-la de forma estrutural. Entre 2013 e 2019 a dívida a fornecedores oscilou entre 1437 M€ e 1870 M€. No final de 2015 foi observado o valor mais baixo (1437 M€) e o valor mais elevado (1870 M€) foi registado no final de 2017. Nos restantes anos, a dívida a fornecedores ficou acima dos 1500 M€ (Gráfico 31). No que concerne à dívida vencida, a mesma variou entre 725 M€ e 1274 M€. O valor mais baixo foi observado no final de 2019 (725 M€), ao passo que o valor mais elevado, tal como para a dívida a fornecedores, ocorreu no final de 2017 (1274 M€) (Gráfico 31). Já no que toca à dívida vencida há mais de 90 dias (pagamentos em atraso), a mesma situou-se entre 259 M€ e 844 M€. O valor mais reduzido ocorreu no ano de 2019 (259 M€) e o mais elevado em 2017 (844 M€), tal como para os outros dois tipos de dívida (Gráfico 31).

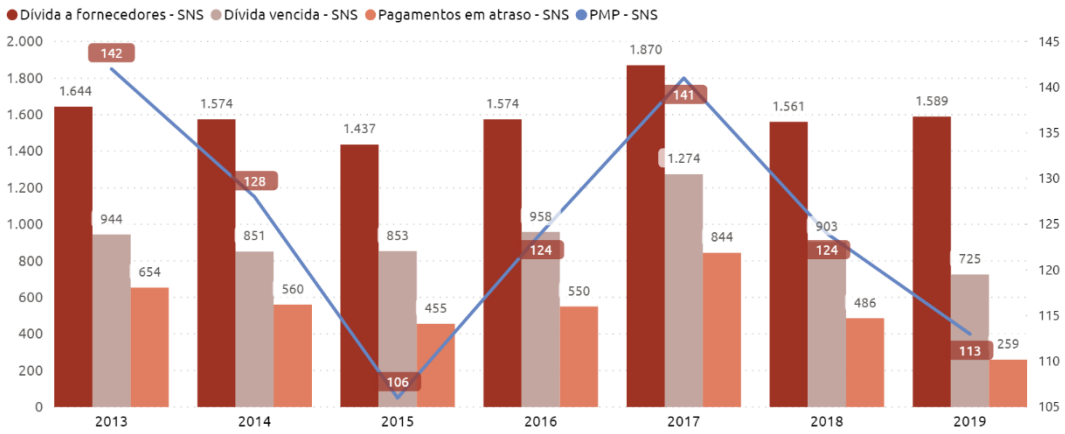
[23] O Portal da Transparência do SNS é feita a divulgação destes três tipos de dívida.

[24] 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

[25] 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.

O PMP calculado no final de cada um dos anos, variou entre 106 e 141 dias. Passou de 142 dias em 2013 para 106 dias em 2015 (valor mais baixo no período considerado), tendo crescido para 141 dias em 2017 e, a partir daí, o PMP foi decrescendo até se cifrar em 113 dias no final de 2019 (Gráfico 31).

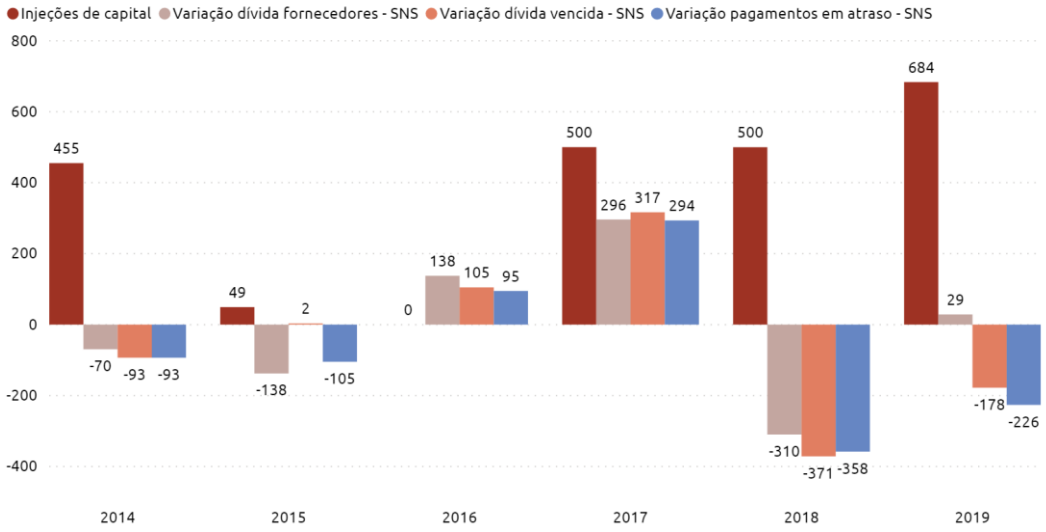
Gráfico 31 – Evolução da dívida e do PMP



Fonte: ACSS.

Entre 2014 e 2019 foram efetuadas injeções de capital (e.g. aumentos de capital estatutário e outros instrumentos de capital) no montante 2.188 M€. Com exceção do ano de 2016, em todos os restantes anos ocorreram injeções de capital, sendo que a partir de 2017 as mesmas foram iguais ou superiores a 500 M€. No ano de 2017, em que, 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 e, em 2019, apesar da injeção de capital de 684 M€, a dívida a fornecedores aumentou 29 M€, tendo-se reduzido a dívida vencida e os pagamentos em atraso (Gráfico 32).

Gráfico 32 – Injeções de capital e variação da dívida



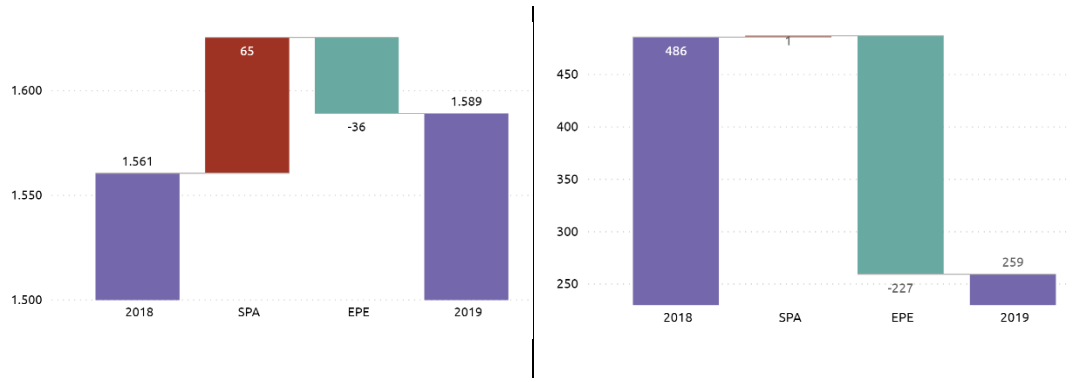
Fonte: ACSS.

Em relação ao ano de 2019, o Despacho n.º 5269/2019, de 20 de maio, dos Senhores Secretários de Estado do Orçamento, do Tesouro e Adjunto e da Saúde, publicado na 2.ª Série do Diário da República de 29 de maio, aprovou um conjunto de planos de liquidação de pagamentos em atraso para 36 EPE integradas no SNS. Ora, a existência destes planos torna, para as entidades em causa, as quantias dos respetivos planos como dívida vincenda, não contribuindo para o cálculo da dívida vencida e dos pagamentos em atraso. Ou seja, os planos, por si só, não reduzem a dívida a fornecedores, mas reduzem a dívida tipificada como dívida vencida e, dentro desta, aquela que fica no âmbito dos pagamentos em atraso. Em suma, este despacho pode justificar uma parte da queda da dívida vencida e dos pagamentos a fornecedores ocorrida em 2019, e o aumento da dívida a fornecedores, ainda que ligeiro (ver Gráfico 32).

Em termos de variação em 2019 face a 2018, o crescimento da dívida a fornecedores resulta do efeito líquido do crescimento da dívida das entidades integradas no SPA e da diminuição da mesma nas EPE (Gráfico 33, painel esquerdo).

Relativamente aos pagamentos em atraso, a queda acontece no universo das EPE, as quais diminuíram os mesmos em 227 M€ (Gráfico 33, painel direito).

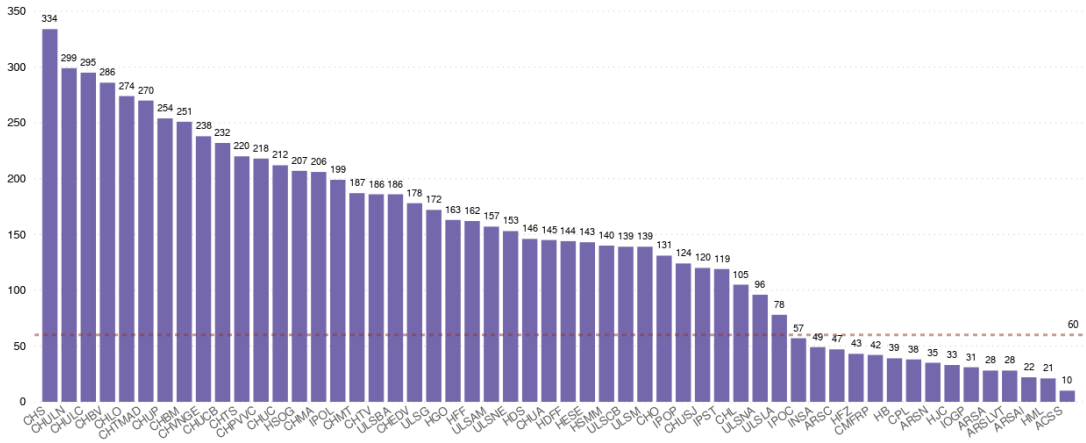
Gráfico 33 – Variação da dívida e dos pagamentos em atraso em 2019



Fonte: ACSS.

No que concerne em particular ao PMP, tomando por referência o final do ano de 2019, o mesmo variava entre 10 e 334 dias. Somente 15 entidades (cerca de 28% do total) apresentam um PMP inferior a 60 dias, podendo concluir-se que as restantes 39 entidades exibem evidentes dificuldades no cumprimento do Decreto-Lei n.º 62/2013, de 10 de maio. Das entidades com um PMP superior a 60 dias, 19 (35% do total) apresentam um PMP superior a 180 dias, ou seja, três vezes ou mais que o limite geral de 60 dias estabelecido no referido decreto-lei para as entidades públicas que prestem cuidados de saúde (Gráfico 34).

Gráfico 34 – Prazo médio de pagamentos no final de 2019 (em nº de dias)



Fonte: ACSS. | Notas: O significado das siglas consta na lista de entidades que compõem o SNS que figura no Anexo 5.3.

5. ANEXOS

5.1 Execução da Conta do SNS: 2013 – 2019

M€

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Receitas correntes	**8.598,2**	**8.569,9**	**8.617,4**	**8.915,2**	**9.277,4**	**9.422,2**	**10.023,5**
Lotarias, apostas mútuas e imposto do jogo	87,6	82,5	107,6	108,4	117,8	117,5	122,0
Taxas moderadoras	181,5	179,1	189,5	172,4	162,8	162,5	169,5
Transferências e subsídios correntes	7.983,9	7.846,1	8.023,7	8.287,1	8.742,6	8.864,5	9.492,5
Prestações de serviços e concessões	145,5	236,5	137,0	151,5	147,1	162,9	169,1
Outras receitas correntes	199,7	225,7	159,6	195,8	107,1	114,8	70,4
Receitas de capital	**0,0**	**53,2**	**36,1**	**27,4**	**33,2**	**40,0**	**36,4**
Total da receita	**8.598,2**	**8.623,1**	**8.653,5**	**8.942,6**	**9.310,6**	**9.462,2**	**10.059,9**
Despesa corrente	**8.688,3**	**8.765,6**	**8.876,0**	**9.137,4**	**9.474,3**	**10.059,3**	**10.522,2**
Despesas com pessoal	3.467,0	3.465,1	3.467,5	3.654,7	3.844,4	4.085,5	4.383,7
Compras de inventários	1.520,5	1.486,1	1.672,4	1.650,8	1.744,3	1.833,0	1.922,0
Fornecimentos e serviços externos	3.537,7	3.666,7	3.649,9	3.722,8	3.806,1	4.038,8	4.132,9
Produtos vendidos em farmácias	1.219,9	1.224,8	1.239,2	1.243,5	1.291,3	1.352,8	1.421,8
MCDT e outros subcontratos	1.259,4	1.112,2	1.153,8	1.176,5	1.237,1	1.303,0	1.368,3
PPP	392,5	429,5	448,7	444,1	457,1	471,0	418,8
Outros subcontratos	n.d.	257,3	157,7	193,2	154,2	104,0	67,8
Fornecimentos e serviços	672,9	642,9	650,5	665,5	666,4	808,0	856,2
Juros e outros encargos	13,7	5,0	4,7	6,8	1,6	1,0	2,7
Transferências concedidas	43,7	33,3	41,5	67,9	55,1	71,0	61,1
Outras despesas correntes	105,7	109,4	40,0	34,4	22,8	30,0	19,8
Despesa de capital	**140,3**	**106,4**	**149,3**	**106,3**	**126,2**	**135,7**	**158,6**
Aquisição de bens de capital	n.d.	102,4	146,8	105,5	124,0	133,1	156,2
Transferências de capital	n.d.	4,0	2,5	0,8	2,2	2,6	2,4
Total da despesa	**8.828,6**	**8.872,0**	**9.025,3**	**9.243,7**	**9.600,5**	**10.195,0**	**10.680,8**
Saldo	**-230,4**	**-248,9**	**-371,8**	**-301,1**	**-289,9**	**-732,8**	**-620,9**

Fonte: ACSS | n.d. = não disponível.

5.2 Evolução dos grandes agregados da despesa

M€

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Despesas com pessoal	3.467,0	3.465,1	3.467,5	3.654,7	3.844,4	4.086,0	4.383,7
Variação anual das despesas com pessoal (%)		-0,1%	0,1%	5,4%	5,2%	6,3%	7,3%
Compras de inventários	1.520,5	1.486,1	1.672,4	1.650,8	1.744,3	1.833,0	1.922,0
Variação das compras de inventários (%)		-2,3%	12,5%	-1,3%	5,7%	5,1%	4,9%
Fornecimentos e serviços externos	3.537,7	3.666,7	3.649,9	3.722,8	3.806,1	4.038,8	4.132,9
Variação dos fornecimentos e serviços externos		3,6%	-0,5%	2,0%	2,2%	6,1%	2,3%

Fonte: ACSS

5.3 Lista de entidades que compõem o SNS em 2019

#	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	HDFF	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

5.4 Lista de Abreviaturas

Abreviaturas	Significado
AR	Assembleia da República
CSP	Cuidados de saúde primários
CSH	Cuidados de saúde hospitalares
CEIF	Contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica
FSE	Fornecimentos e serviços externos
EPE	Entidade Pública Empresarial
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSAS	International Public Sector Accounting Standard
LBS	Lei de Bases da Saúde
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
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
SNC-AP	Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Setor Público Administrativo
SPE	Setor Público Empresarial
TdC	Tribunal de Contas

5.5 Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Atividade assistencial nos CSP (em milhares) 11

Gráfico 2 – Atividade assistencial nos CSH (em milhares) 12

Gráfico 3 – Atividade assistencial nos CCI (em milhares) 13

Gráfico 4 – Entidades que integram o SNS no final de 2019 16

Gráfico 5 – Crescimento do PIB nominal e crescimento da despesa pública 18

Gráfico 6 – O SNS no contexto macro orçamental 18

Gráfico 7 – Período 2013-2019: evolução da receita e da despesa 19

Gráfico 8 – Período 2013-2019: evolução do saldo 19

Gráfico 9 – Contribuições para o crescimento da receita 21

Gráfico 10 – Desagregação das receitas 22

Gráfico 11 – Taxas moderadoras (em M€) e utentes (número) 23

Gráfico 12 – Isenções por categoria em 2019 23

Gráfico 13 – Estrutura da despesa corrente em 2019 24

Gráfico 14 – Evolução das grandes rubricas da despesa 25

Gráfico 15 – Evolução do número de trabalhadores 26

Gráfico 16 – Estrutura por grandes categorias em 2019 27

Gráfico 17 – Evolução dos gastos com pessoal e da despesa média por trabalhador 27

Gráfico 18 – Variação da despesa com pessoal em 2019 28

Gráfico 19 – Estrutura da despesa com FSE 29

Gráfico 20 – Componentes da despesa com serviços de saúde 29

Gráfico 21 – Variação dos FSE em 2019 30

Gráfico 22 – Estrutura das compras de inventários 31

Gráfico 23 – Variação das compras de inventários em 2019 31

Gráfico 24 – Evolução da despesa com medicamentos: 2013-2019 32

Gráfico 25 – Estrutura da despesa com medicamentos: 2013-2019 33

Gráfico 26 – Desagregação do crescimento em 2019 por mercado 33

Gráfico 27 – Variação da despesa com medicamentos por grupo farmacoterapêutico 34

Gráfico 28 – Evolução dos desvios na receita 36

Gráfico 29 – Evolução dos desvios na despesa 36

Gráfico 30 – Evolução dos desvios no saldo 37

Gráfico 31 – Evolução da dívida e do PMP 39

Gráfico 32 – Injeções de capital e variação da dívida 40

Gráfico 33 – Variação da dívida e dos pagamentos em atraso em 2019 41

Gráfico 34 – Prazo médio de pagamentos no final de 2019 (em nº de dias) 41

5.6 Índice de Quadros

Quadro 1 – Variação face a 2018 20

Quadro 2 - Desvios face ao orçamento do SNS para 2019 35

5.7 Índice de Caixas

Caixa 1 – Conta do SNS 14

Caixa 2 – Balanço consolidado 17