

# Orçamento do Estado para Saúde 2023

## Observatório da Despesa em Saúde | 01

BPI | "la Caixa" Foundation Chair in Health Economics



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

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



**PEDRO PITA BARROS**  
Professor



**EDUARDO COSTA**  
Researcher

### Principais mensagens:

1. O orçamento para 2023 coloca o peso da despesa em saúde, no conjunto das despesas públicas, no valor mais elevado da última década. Porém, grande parte deste reforço está associado a efeitos preço - não se antecipa um aumento significativo da capacidade de prestação de cuidados de saúde.
2. A previsão de despesas com pessoal na saúde parece ser insuficiente tendo em conta o histórico de derrapagem orçamental e a evolução expectável dos salários anunciada para a administração pública.
3. Em 2023, a despesa de capital (investimentos) explica 55% do aumento verificado no orçamento. Contudo, existe um elevado risco de execução: desde 2013, face aos orçamentos iniciais, a execução da despesa de capital ficou-se pelos 53%.
4. O histórico de execução faz antecipar crescentes dificuldades no controlo da despesa com pessoal e com bens e serviços. Na eventualidade de existirem derrapagens nestas rubricas, estas podem ser acomodadas pela baixa execução da despesa de capital – evitando uma derrapagem global do orçamento significativa.

## A despesa em saúde no Estado

### Orçamento do Estado para Saúde 2023

O Orçamento do Estado representa um exercício de alocação de verbas entre os diferentes setores da Administração Pública. Para além da conjuntura económica e política fiscal, a distribuição da receita do Estado pelas diferentes áreas e serviços públicos reflete as prioridades políticas dos vários governos.

A análise do Orçamento do Estado envolve diferentes perspetivas, de forma a dar uma visão ampla das suas implicações e opções (implícitas e explícitas). De um lado, a prioridade relativa dada à despesa pública em saúde no contexto da despesa pública total. De outro lado, a evolução relativa das verbas disponibilizadas ao sector da Saúde e dentro deste ao Serviço Nacional de Saúde. Numa componente mais qualitativa, tem-se a apreciação das linhas programáticas e das medidas enunciadas no Relatório do Orçamento do Estado para 2023.

O peso da despesa em saúde no total das despesas da Administração Pública reflete a evolução dos preços no setor da saúde, bem como o volume de cuidados de saúde prestados, relativamente às restantes despesas públicas. A figura 1 mostra a evolução do peso da despesa pública em saúde na despesa pública primária das Administrações Públicas (esta despesa corresponde à despesa do Estado líquida da despesa de juros). Após uma queda de 14,2% em 2010 para 11,7% em 2015, verifica-se um aumento gradual do peso das despesas em saúde no conjunto das despesas públicas.

**Em 2023, o peso do setor da saúde na despesa primária do estado é reforçado para 13,9%.** O esforço de aumento de despesa pública dedicada à saúde foi superior ao verificado na restante despesa pública. A estimativa de execução para 2022 coloca o setor da saúde a representar 13,2% (abaixo dos 13,4% previstos inicialmente no orçamento para 2022). A ser cumprido, **o orçamento para 2023 coloca o peso da despesa em saúde no mais elevado da última década**, acima também dos níveis registados em 2011.

As variações da despesa em saúde são função de efeitos preço – o custo médio da prestação de cuidados de saúde – e de efeitos quantidade – o volume de prestação de cuidados de saúde. A redução significativa observada na crise de 2011 foi principalmente explicada por uma redução do custo médio de prestação. Nomeadamente, medidas de contenção de despesa com pessoal e medidas de eficiência e contenção de despesa de medicamentos permitiram uma redução significativa da despesa em saúde. Estes efeitos preço verificaram-se também em anos recentes, contribuindo para explicar parte do aumento da despesa em saúde. Aumentos salariais, progressões de carreira, ou alterações no horário de trabalho aumentam o custo dos cuidados de saúde sem uma variação correspondente da quantidade de serviços de saúde prestados. Assim, **as variações da despesa em saúde não deve ser interpretada diretamente como variações na capacidade assistencial do SNS.**

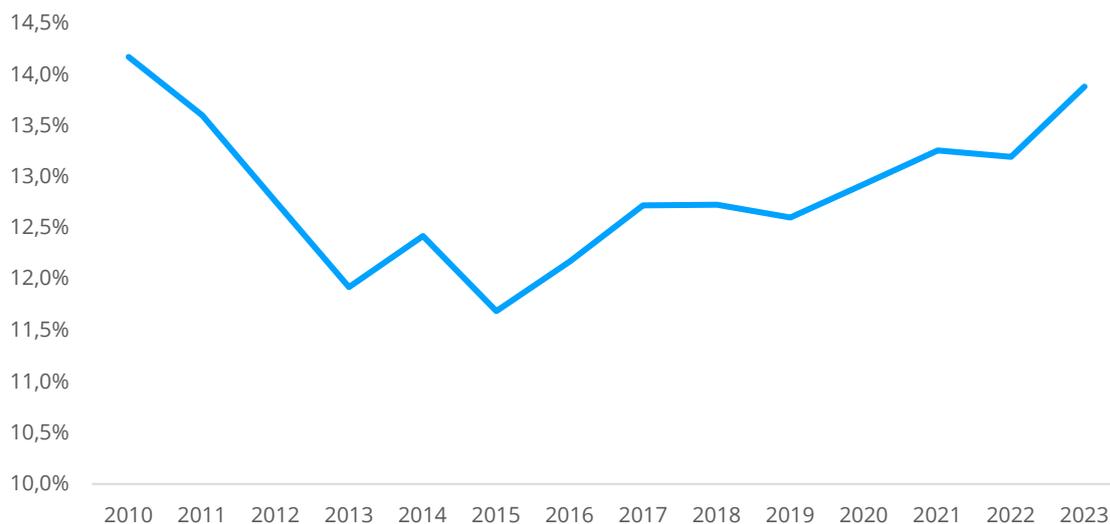


Figura 1: Peso do programa orçamental Saúde na despesa primária das Administrações Públicas (%)

Fonte: Orçamento de Estado 2023; cálculos próprios

## Prioridades do Orçamento da Saúde em 2023

### Orçamento do Estado para Saúde 2023

O Orçamento do Estado 2023 não traz muitas novidades face aos orçamentos dos últimos anos. Apesar da recente criação da Direção Executiva do SNS, da aprovação do Estatuto do SNS e da entrada em funções da nova equipa do Ministério da Saúde, o orçamento não apresenta novidades substanciais, nem um grande nível de detalhe sobre as medidas previstas para 2023.

O Orçamento prevê **sete prioridades para a área da saúde**, semelhantes às previstas no orçamento anterior. Estas prioridades implicam um conjunto de medidas, cuja maioria não está concretizada no Orçamento de Estado.

- 1) Em primeiro lugar, pretende-se investir na saúde, priorizando o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença. Para isto, pretende-se implementar o novo Plano Nacional de Saúde para a década.
- 2) Em segundo lugar, existe o objetivo de melhorar o acesso e eficiência do SNS. Neste campo, pretende-se reorganizar os serviços, aumentar a coordenação e reforçar a autonomia da gestão. A criação da Direção Executiva do SNS poderá ter um papel relevante neste campo. O aumento da coordenação e revisão dos circuitos de referenciação pode implicar a revisão da rede do SNS, começando pelas urgências de Obstetrícia na sequência das dificuldades sentidas este Verão.
- 3) O terceiro pilar prende-se com o reforço do papel dos cuidados de saúde primários, alargando o número de utentes com equipa de saúde familiar atribuída e facilitando o acesso aos utentes que não têm médico de família.
- 4) Prevê a integração de novos médicos dentistas nos centros de saúde de modo a instalar novos gabinetes de saúde oral, no âmbito do Programa Nacional de Acesso à Saúde Oral.
- 5) Pretende-se promover a dispensa de medicamentos em proximidade para medicamentos prescritos nos hospitais para algumas patologias, bem como a renovação automática da prescrição para os doentes crónicos.
- 6) Um dos principais pilares prende-se com a política de recursos humanos, que inclui a melhoria das carreiras profissionais (incluindo a criação da nova carreira de técnico auxiliar de saúde), e a implementação da dedicação exclusiva.
- 7) Finalmente, prevê-se um conjunto de investimentos para a modernização tecnológica, construções de novos hospitais e novas unidades de cuidados continuados e paliativos, bem como a requalificação do parque hospitalar existente.

Para além destas medidas, está prevista a **continuação do esforço de eficiência e revisão de despesa**. Este processo foi iniciado há vários anos, na sequência do programa de ajustamento face à crise de 2011/13. A grande novidade deste ano prende-se com o papel que a nova Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde poderá ter na materialização das medidas de eficiência previstas.

Entre outras, estas medidas **incluem iniciativas no campo do medicamento**, para universalizar a utilização da prescrição eletrónica, garantir a aplicação de critérios de custo efetividade, fomentar a utilização de genéricos e biosimilares, e racionalizar a utilização de medicamentos. Pretende-se ainda rever os acordos com a indústria farmacêutica e rever a política de formação de preços de medicamentos. O elencar de todas estas medidas acaba por envolver uma contradição implícita. Num conjunto das medidas, parece existir a intenção de se promover concorrência entre companhias farmacêuticas como forma de gerar menores preços e contenção de despesa com medicamentos. Num outro conjunto de medidas, parece existir a intenção de reforçar os processos de monitorização e de controle direto da despesa, incluindo o papel dos acordos de teto de despesa. Embora os dois processos não sejam mutuamente exclusivos, um será o dominante na intervenção pública.

Dentro destas medidas, pretende-se também reforçar os processos de compra centralizada (estima-se uma poupança de 333 milhões de euros entre 2018 e setembro de 2022), reforçar a capacidade instalada no SNS de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e promover a desmaterialização de exames. A modernização dos sistemas informáticos, prevista no PRR, encontra-se também entre as principais medidas promotoras de eficiência. Finalmente, pretende-se também reformular o Centro de Controlo e Monitorização do SNS de modo a desmaterializar integralmente o processo de conferência de faturas, contribuindo para reforçar o controlo da despesa do SNS e combater a fraude.

Também a intenção de promover a **dispensa de medicamentos em proximidade para medicamentos prescritos nos hospitais** para algumas patologias, bem como a renovação automática da prescrição para os doentes crónicos merece alguns comentários. A dispensa de medicamentos (dispensa exclusiva hospitalar) em proximidade (nas farmácias comunitárias) é certamente uma ideia bem recebida pelo cidadão. Pressuponho que a maior parte das pessoas preferirá receber os medicamentos numa farmácia próxima em vez de se deslocar ao hospital. É igualmente uma aspiração dos farmacêuticos. Só que é necessário verificar que custos esta opção implica, custos que alguém terá de pagar. Embora, conceptualmente, se possa pensar que esta dispensa em proximidade resultará em poupanças de recursos nos hospitais, sendo que essas poupanças podem ser usadas para pagar os serviços prestados pelas farmácias comunitárias participantes do processo, não se deve tomar como certo que existe essa margem de poupança. Uma avaliação feita recentemente sobre custos do processo sugere que, para os circuitos atuais, tanto a farmácia hospitalar como a farmácia comunitária poderão ter custos (adicionais face à dispensa hospitalar). Assim, ou ocorre uma revisão dos circuitos hospitalares de forma a gerar poupança suficiente (o que pode não ser possível), ou as farmácias fornecem gratuitamente o serviço (o que não é razoável pedir), ou o SNS tem que libertar verbas para este efeito (o que provavelmente terá dificuldade em justificar face a outras despesas também necessárias), ou o cidadão terá que pagar por essa dispensa (o que não parece vir a ter grande receptividade, até num caminho político de tornar qualquer contacto do cidadão com o SNS gratuito). Ou seja, a introdução de novos serviços, ou formas distintas de prestar o mesmo serviço, não pode ser assumida como gerando sempre poupanças num lado que permitam remunerar quem presta o novo serviço. Adicionalmente, coloca-se ainda a questão se o preço destes serviços deverá ser acordada caso a caso (para cada par hospital – farmácia) ou deverá ser um preço nacional. Estas considerações ilustram o tom demasiado vago desta medida, e que é comum ao texto todo. Sendo certo que não cabe no Relatório do Orçamento uma análise detalhada de cada política, seria porém adequado serem incluídas apenas as medidas que comprovadamente satisfazem critérios de mérito económico para serem incluídas, ou ser explicado o seu modo de financiamento.

## O programa orçamental saúde para 2023

### Orçamento do Estado para Saúde 2023

Num contexto de subida das receitas fiscais, o aumento do peso da saúde nas despesas públicas implica o aumento nominal do orçamento para a saúde. **O orçamento para a saúde aumenta 7,6% em 2023 face à estimativa de execução de 2022** (tabela 1). Assim, o orçamento para a saúde em 2023 aumenta cerca de mil milhões de euros, aproximando-se dos 15 mil milhões de euros.

Uma vez que a execução de 2022 ficou cerca de 200 milhões de euros acima do inicialmente orçamentado, o aumento do orçamento para 2023 comparado com o orçamento de 2022 atinge os 9,4%. **A derrapagem no orçamento de 2022 foi explicada por um aumento das despesas com pessoal e por um grande aumento das despesas com aquisição de bens e serviços face ao orçamentado. Em sentido inverso, as despesas de capital em 2022 ficaram substancialmente abaixo do inicialmente orçamentado.**

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

Orçamento	2019-O	2020-O	2020-E	2021-O	2021-E	2022-O	2022-E	2023-O	22-E-23-O	22-O-23-O
Despesa com pessoal	4 239	4 641	4 742	4 942	5 183	5 234	5 321	5 475	2,9%	4,6%
Aquisição de bens e serviços	6 072	5 996	6 806	6 609	7 220	7 065	7 819	8 108	3,7%	14,8%
Outras despesas correntes	287	226	156	251	206	310	183	240	30,9%	-22,7%
Despesas de capital	416	419	329	715	293	921	396	978	146,8%	6,2%
Despesa total consolidada	11 013	11 282	12 064	12 564	12 854	13 578	13 782	14 858	7,8%	9,4%
Despesa efetiva consolidada	10 923	11 226	12 033	12 517	12 808	13 529	13 754	14 805	7,6%	9,4%
Transferências para o SNS	9 014	9 956	10 311	10 315	10 615	11 011	11 011	12 208	10,9%	10,9%

Tal como referido anteriormente, o orçamento (público) da saúde tem tido aumentos significativos ao longo dos anos. Contudo, nem todo o aumento orçamental se traduz necessariamente num aumento da prestação de cuidados de saúde. Por um lado, parte do reforço orçamental pode ser utilizado para corrigir potenciais suborçamentações – evitando a acumulação de dívidas. Por outro lado, o reforço orçamental pode também ser utilizado para compensar o aumento generalizado dos preços ao longo dos anos. Nos últimos anos, e até 2022, o aumento geral dos preços na economia tem sido limitado. Contudo, em 2022 e 2023 antecipa-se um aumento significativo dos preços – tal como medido pelo deflator do PIB. Assim, **grande parte do reforço orçamental para 2023 é anulado pelo efeito do deflator do PIB** (previsto pelo governo em 4,0% para 2022 e 3,6% para 2023). Para efeitos de quantificação dos efeitos preço optou-se pela utilização do deflator do PIB em vez de se utilizar a taxa de inflação (IPC). Isto porque o IPC reflete variações nos preços dos consumidores, o que não é informativo sobre o tipo de preços observados neste mercado.

A figura 2 demonstra a evolução do valor nominal executado na saúde, bem como a sua comparação com o valor real, ajustado para o deflator do PIB. Para 2023, utilizam-se os valores orçamentados. Face a 2010, o orçamento para 2023 cresce 56%. Contudo, em termos reais, este aumento é de apenas 26%.

Da mesma forma, o aumento de 7% verificado entre a execução de 2021 e 2022, traduz-se num reforço real face ao deflator do PIB previsto para este ano de 3%. **Para 2023, o reforço orçamental de 8% traduz-se, em termos reais, num aumento de 4% do orçamento.**

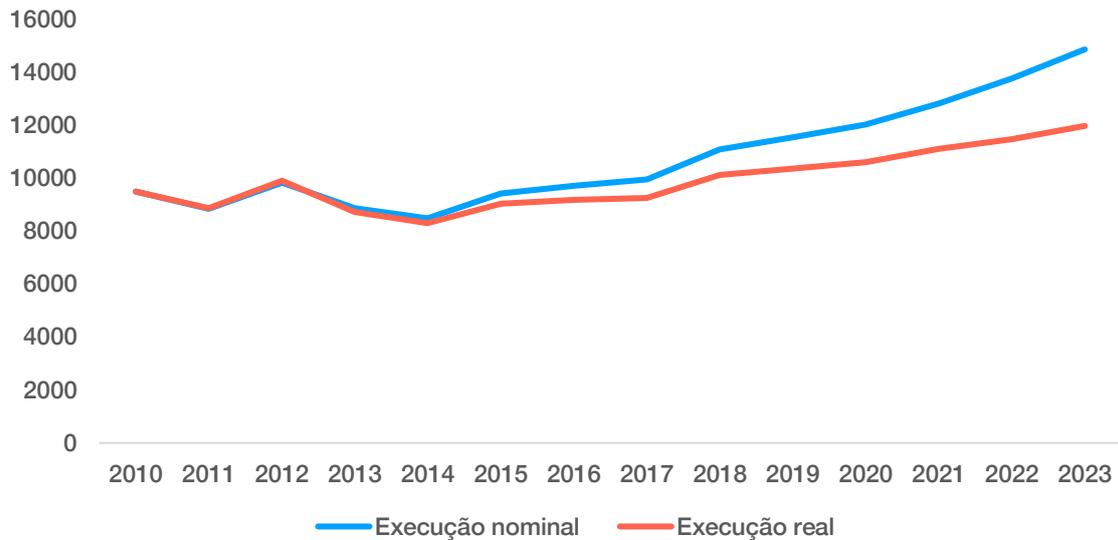


Figura 2: Execução nominal e real da despesa pública em saúde (milhões de euros)

Nota: Valores de 2023 correspondem ao Orçamentado. Deflador do PIB em 2022 e 2023 corresponde à prevista pelo governo no Orçamento de Estado

Fonte: Orçamento de Estado 2023; Banco de Portugal; cálculos próprios

Historicamente, a **execução orçamental tem sempre ficado acima do orçamento inicial** (figura 3). Este desvio pode ser explicado por dois efeitos potenciais. Por um lado,  **sinaliza potencialmente uma suborçamentação crónica do SNS** – com uma desadequação do orçamento face às reais despesas previstas. Por outro lado, se a atividade e os preços do SNS não acompanham a subida do orçamento, então o desvio na execução orçamental pode  **sinalizar dificuldades de gestão**. Ao longo dos últimos anos, o desvio orçamental tem sido compensado com injeções extraordinárias de fundos no final de cada ano para liquidar dívidas com fornecedores. A ausência de incentivos claros de gestão que reforcem a credibilidade dos orçamentos potencia o desequilíbrio dos mesmos.

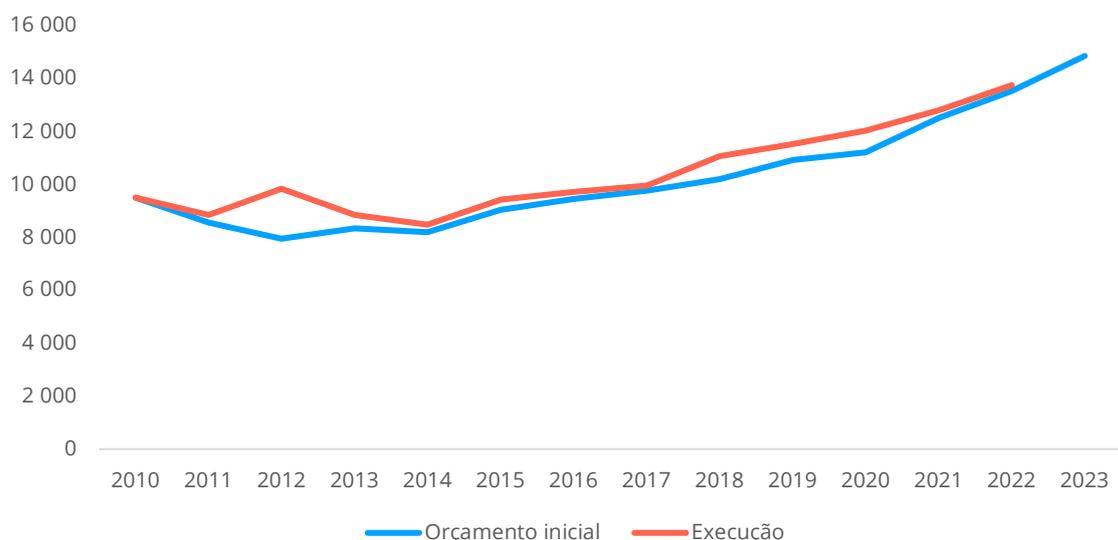


Figura 3: Orçamento inicial e execução orçamental na Saúde (milhões de euros)

Fonte: Orçamento de Estado 2023; Nota Explicativa Saúde 2022; cálculos próprios

A figura 4 mostra a evolução dos pagamentos em atraso a fornecedores do SNS ao longo do tempo. A análise da figura mostra um padrão recorrente: a **dívida é acumulada ao longo do tempo, seguida de uma injeção extraordinária no final do ano que permite reduzir o stock de dívida**. Esta regularização extraordinária é ilustrada pela quebra de série. Contudo, o stock de pagamentos em atraso tem tido algumas alterações ao longo do ano. Entre 2014 e 2018, o SNS tinha um volume de pagamentos em atraso mensais médios de 710 milhões de euros. Entre 2019 e 2021, este valor reduziu-se para uma média de 430 milhões de euro por mês. De facto, o **valor mais baixo de pagamentos em atraso foi atingido em Dezembro de 2021** (110 M€). Apesar disso, os últimos meses disponíveis – dados disponíveis até agosto de 2022 – demonstram uma **subida expressiva dos pagamentos em atraso, tendo atingido um pico de 694 milhões de euros em julho de 2022**.

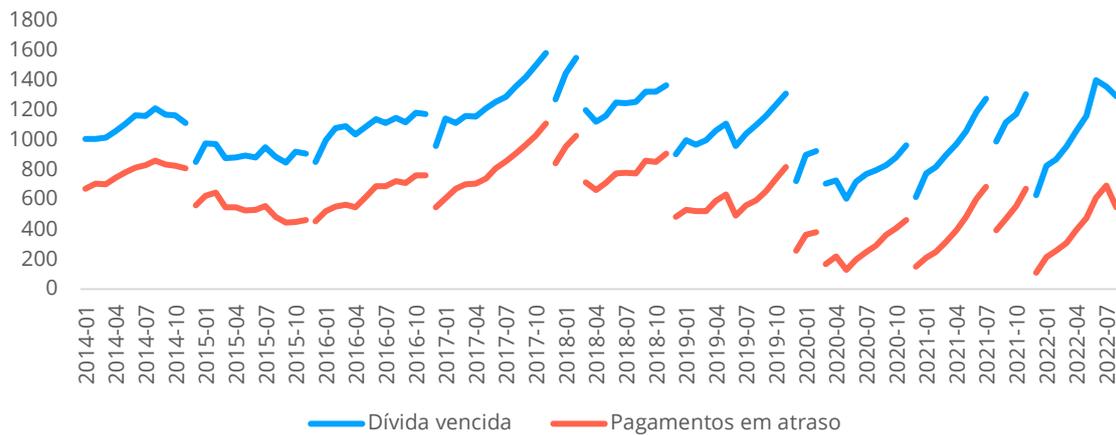


Figura 4: Dívida vencida e pagamentos em atraso a fornecedores do SNS (milhões de euros) – quebra de série nas regularizações extraordinárias de pagamentos em atraso, normalmente verificados em dezembro de cada ano

Fonte: Portal da Transparência SNS; cálculos próprios

Apesar desta subida, o peso dos pagamentos em atraso na dívida vencida situa-se nos 42%, em agosto de 2022, abaixo do verificado no mesmo mês de anos anteriores a 2020 (tabela 2). **A comparação dos valores de pagamentos em atraso entre agosto e dezembro de cada ano demonstra o esforço de regularização que é feito no final de cada ano**. Desde 2018, esse esforço tem colocado os pagamentos em atraso no final de cada ano abaixo do valor registado no ano anterior. Contudo, essa característica não se verifica noutros períodos do ano. Por exemplo, em 2022 os pagamentos em atraso em registados em agosto estavam acima dos registados em agosto de 2021, que por sua vez estavam acima dos registados em agosto de 2020. Isto sinaliza a magnitude crescente do esforço de regularização de dívidas feito no final de cada ano.

Tabela 2: Dívida vencida e pagamentos em atraso a fornecedores do SNS (milhões de euros)

Dívida SNS a fornecedores externos	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Agosto</b>									
Dívida vencida	1 214	889	1 148	1 358	1 254	1 101	799	990	1292
Pagamentos em atraso	861	485	724	907	775	598	292	394	547
% de pagamentos em atraso	71%	55%	63%	67%	62%	54%	37%	40%	42%
<b>Dezembro</b>									
Dívida vencida	851	853	958	1 274	903	725	619	631	
Pagamentos em atraso	560	455	550	844	486	259	151	110	
% de pagamentos em atraso	66%	53%	57%	66%	54%	36%	24%	17%	

Fonte: Orçamento de Estado 2023; cálculos próprios

## Os componentes do programa orçamental saúde

### Orçamento do Estado para Saúde 2023

Os valores do orçamento da saúde são atribuídos a diferentes rúbricas, com evoluções diferentes. A figura 5 ilustra a importância relativa de cada rúbrica no total do orçamento da saúde. **A principal despesa está relacionada com a aquisição de bens e serviços (55%), seguida pela despesa com pessoal (37%).** Prevê-se uma ligeira subida para estas duas rúbricas em 2023, abaixo do valor esperado para a inflação. De facto, face à estimativa de execução em 2022, a despesa com pessoal aumenta 2,9% e a aquisição de bens e serviços aumenta 3,7%.

A **evolução destas duas rúbricas explica a derrapagem orçamental verificada em 2022, 2021 e 2020.** De facto, os orçamentos para estas rúbricas – que representam mais de 90% do orçamento da saúde têm sido ultrapassados nos últimos anos.

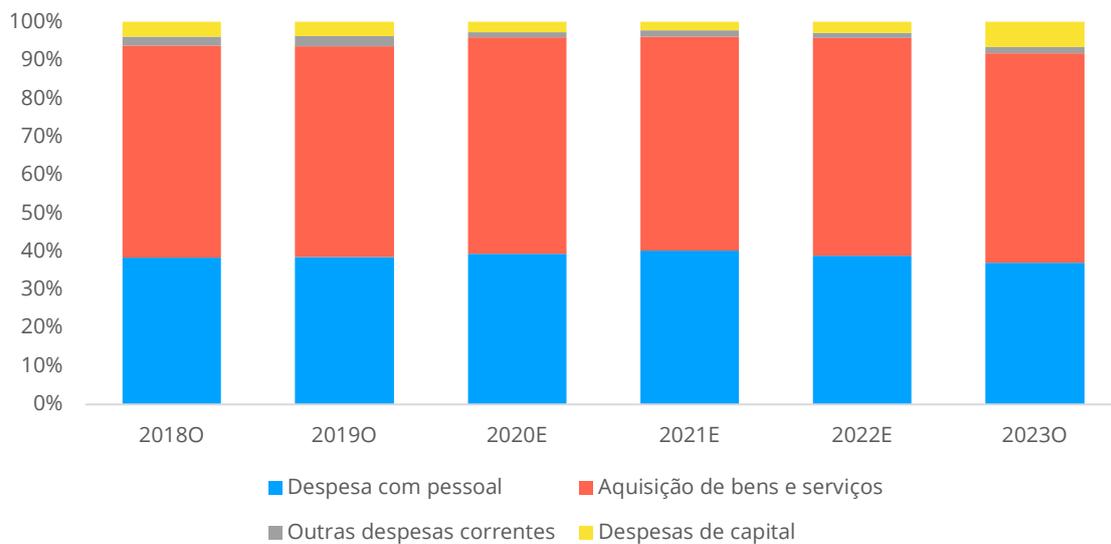


Figura 5: Decomposição do orçamento da saúde (%)

Fonte: Orçamento de Estado 2023; cálculos próprios

A aquisição de bens e serviços sobe também abaixo da inflação prevista para 2023 (3,7% vs 4,0%). Esta rúbrica inclui despesas com medicamentos e participações nas farmácias, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, parcerias público-privadas, subcontratos, entre outras despesas. **O modesto aumento orçamental previsto exigirá um apertado controlo desta despesa.** Contudo, o orçamento para 2023 não detalha a evolução expectável das várias dimensões incluídas nesta rúbrica.

## A evolução das despesas com pessoal

### Orçamento do Estado para Saúde 2023

**A subida das despesas com pessoal prevista para 2023 fica claramente abaixo da inflação prevista e significativamente abaixo do crescimento médio previsto para as Administrações Públicas (5,5%).** Por um lado, esta diferença pode ser explicada pela estrutura do emprego público na saúde, enviesada a favor de profissões melhor remuneradas face à média da Administração Pública. Uma vez que as subidas salariais previstas para a Administração Pública será superior nos salários mais baixos, é expectável que o aumento médio dos salários dos profissionais de saúde seja menor do que o aumento médio verificado na Administração Pública. Apesar disso, o valor previsto poderá não ser suficiente para fazer face às necessidades e compromissos assumidos.

Em particular, tendo em consideração a provável existência de novas contratações líquidas, as atualizações salariais, as progressões, e as revisões de carreira. De facto, a título de exemplo, o governo prevê em 2023 a criação da nova carreira de técnico auxiliar de saúde, ou a implementação do regime de dedicação plena. Adicionalmente, a integração de médicos dentistas nos cuidados de saúde primários, ou o mecanismo excepcional de integração de médicos tarefeiros que prestem serviço de urgência nos quadros dos hospitais podem também traduzir-se num aumento de custos com pessoal. Podemos por isso vir a assistir novamente a uma derrapagem orçamental nesta rubrica. Em sentido contrário, é expectável o fim de algumas despesas com pessoal extraordinárias relacionadas com a pandemia. Contudo, o orçamento não indica estimativas para essa redução.

Um dos problemas do SNS que recebeu atenção pública e política durante o ano de 2022 foi o aumento da população que não é seguida regularmente por um médico de família. A esse respeito, o Orçamento do Estado pretende prosseguir o trabalho de revisão e generalização do modelo das USF, e “desenvolver um plano integrado para facilitar o acesso aos cuidados de saúde primários dos utentes que não têm médico de família atribuído”. Ficando em aberto o que é esse plano, fica incerto qual o seu impacto orçamental, e se está contemplado nas verbas destinadas ao SNS. Sendo esta uma área de intervenção crucial, a transparência do Orçamento seria maior se houvesse informação sobre como esta prioridade se reflete nas contas públicas, até para credibilidade do próprio anúncio da medida.

A tabela 3 simula os aumentos salariais previstos para 2023, aplicada aos profissionais de saúde. Para cada uma das principais profissões de saúde, recolheu-se a remuneração média mensal (que corresponde à remuneração base acrescida do subsídio de almoço). O Orçamento de Estado para 2023 prevê o aumento do valor do subsídio de almoço e o aumento salarial mínimo de 52€ (ou 2% da remuneração base no caso dos médicos). Com base nestas alterações, **estima-se que a remuneração média aumente em, pelo menos, 3,8%. Esta estimativa parece ser incompatível com a subida de 2,9% prevista no Orçamento da Saúde.** Aliás, o aumento de 3,8% corresponde apenas à atualização salarial geral dos funcionários públicos. Caso existam novas contratações e se verifiquem progressões de carreira, como previsto, este valor deverá ser superior. Em sentido contrário, reduções de despesa com pessoal extraordinária relacionada com a pandemia contribuem para reduzir este valor.

Tabela 3: Previsão de aumento da despesa com pessoal com base nos aumentos previstos para a Função Pública

Carreira	Número de profissionais	Remuneração média mensal 2022	Remuneração média mensal 2023	Aumento estimado
Médicos	31 445	2 784	2 848	2,3%
Enfermeiros	50 346	1 558	1 618	3,9%
Técnicos Superiores de Saúde	983	1 988	2 049	3,0%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	9 746	1 503	1 564	4,0%
Assistentes Técnicos	18 017	1 030	1 091	5,9%
Assistentes Operacionais	30 841	829	889	7,3%
Técnicos Superiores	5 161	1 750	1 810	3,5%
Outros	3 889	1 608	1 669	3,8%
Total	150 428	1 608	1 670	3,8%

Fonte: Orçamento de Estado 2023; Direção Geral da Administração e do Emprego Público; Portal da transparência SNS; cálculos próprios. Nota: Número de profissionais referentes a Julho de 2022, Remuneração média mensal referente a Abril de 2022 inclui a remuneração base e o subsídio de almoço. Não inclui remuneração variável ou associada a horas extraordinárias. Estimativa para o ganho médio mensal inclui aumento do subsídio de refeição para 5,20€ e aumento salarial de 52€ (ou subida mínima de 2%).

Os últimos anos têm sido marcados por uma crescente preocupação com as condições remuneratórias dos profissionais de saúde. A comparação com os restantes funcionários públicos, profissões alternativas, e oportunidades de trabalho no setor privado de saúde, têm acentuado o descontentamento entre os profissionais de saúde. Entre muitos outros fatores, tal pode contribuir para a dificuldade de atração e retenção de alguns profissionais de saúde.

De facto, o crescimento das remunerações dos profissionais de saúde tem sido significativamente inferior à de outros grupos profissionais. Nomeadamente, esta discrepância verifica-se quando se comparam as remunerações dos profissionais de saúde com o salário mínimo. Esta diferença nas taxas de crescimento encurta a distância entre os diferentes trabalhadores e contribui indiretamente para uma **deterioração da competitividade salarial associada às profissões de saúde**. A figura 6 ilustra a evolução da remuneração base de médicos e enfermeiros face ao salário mínimo nacional. **Os aumentos do salário mínimo nacional têm sido largamente superiores aos aumentos salariais para profissionais de saúde, o que tem encurtado essa distância**. De facto, em 2011, o salário médio dos médicos correspondia a 5,6 vezes o salário mínimo. Em 2023, considerando os aumentos previstos no orçamento, este “prémio salarial” reduz-se para 3,6. O mesmo efeito verifica-se também entre os enfermeiros, cujos salários relativos ao salário mínimo descem de 2,7 em 2011 para 2,0 em 2023.

Não se colocando em causa a necessidade de aumentar o salário mínimo, prevê-se que a distribuição salarial na função pública fique cada vez mais apertada na ausência de aumentos para as restantes profissões, acentuando a falta de competitividade salarial – pelo menos como percebida - associada às profissões de saúde. A correção de alguma desta discrepância, ainda que contribuísse para um aumento da competitividade, implicaria um impacto financeiro muito significativo. A título de exemplo, considerando a evolução prevista do salário mínimo nacional até 2026 – ano em que deverá chegar aos 900€ - seria **necessário um aumento das remunerações dos médicos e enfermeiros entre 2023 e 2026 de 82% e 63%, respetivamente, para recuperar o diferencial entre salários de profissionais de saúde e o salário mínimo** registado em 2011. A recuperação deste diferencial parece, por isso, inatingível. Tal implica um esforço ativo para desancorar as expectativas salariais dos profissionais de saúde da evolução do salário mínimo.

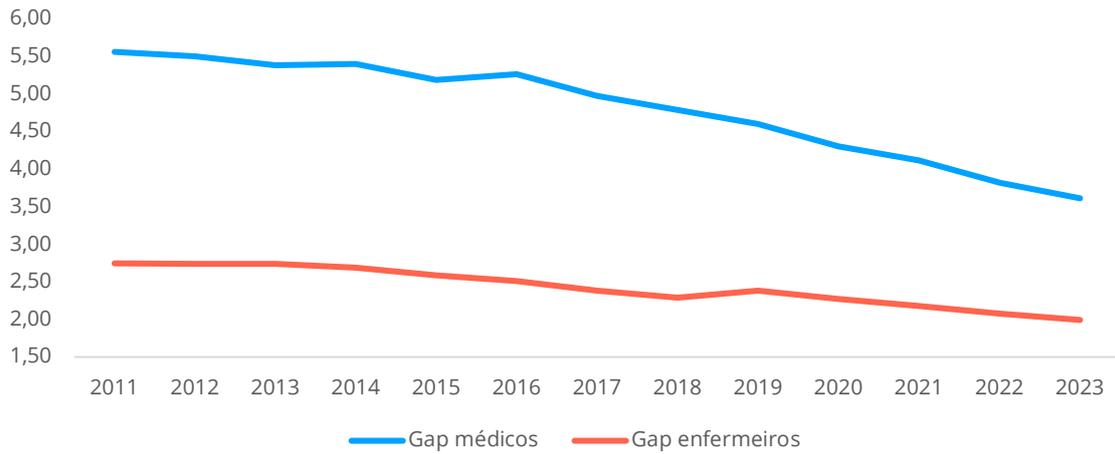


Figura 6: Evolução relativa da remuneração base dos médicos e enfermeiros face ao salário mínimo nacional

Fonte: Orçamento de Estado 2023; Direção Geral da Administração e do Emprego Público

## O Investimento – Despesa de Capital – na saúde

### Orçamento do Estado para Saúde 2023

O reforço orçamental para 2023 é principalmente explicado por um aumento substancial da despesa de capital. **Em 2023, a despesa de capital representa 7% do orçamento da saúde, mas explica 55% do aumento verificado no orçamento.** Prevê-se um total de cerca de mil milhões de euros para esta despesa, com o objetivo de financiar a construção de novas infraestruturas e requalificação do parque hospitalar existente.

O aumento expressivo desta despesa é semelhante ao verificado no ano anterior. Contudo, tem sido verificada uma dificuldade crónica na execução da despesa de capital orçamentada. **Desde 2013, face aos orçamentos iniciais, a execução da despesa de capital ficou-se pelos 53%.** Em 2022, face ao orçamento inicial de 921 M€, apenas foram executados 396 M€ (figura 3). Para 2023, prevê-se um novo reforço substancial das despesas de capital (147% face à execução de 2022). Contudo, face ao histórico de execução, existem dúvidas substanciais relativas à capacidade de execução desta despesa.

Os cinco hospitais previstos nos últimos orçamentos continuam a surgir no orçamento para 2023. Neste momento, já se iniciou a construção do novo Hospital Central do Alentejo, do Hospital de Sintra e do Hospital da Madeira. A construção do novo Hospital de Lisboa Oriental foi também adjudicada, mas ainda não se iniciou. Também ainda não se iniciou a construção do novo hospital do Seixal. Adicionalmente, o orçamento introduz a intenção de construir o novo hospital do Algarve, iniciar os estudos para o novo hospital do Oeste, bem como requalificar uma série de unidades hospitalares existentes.

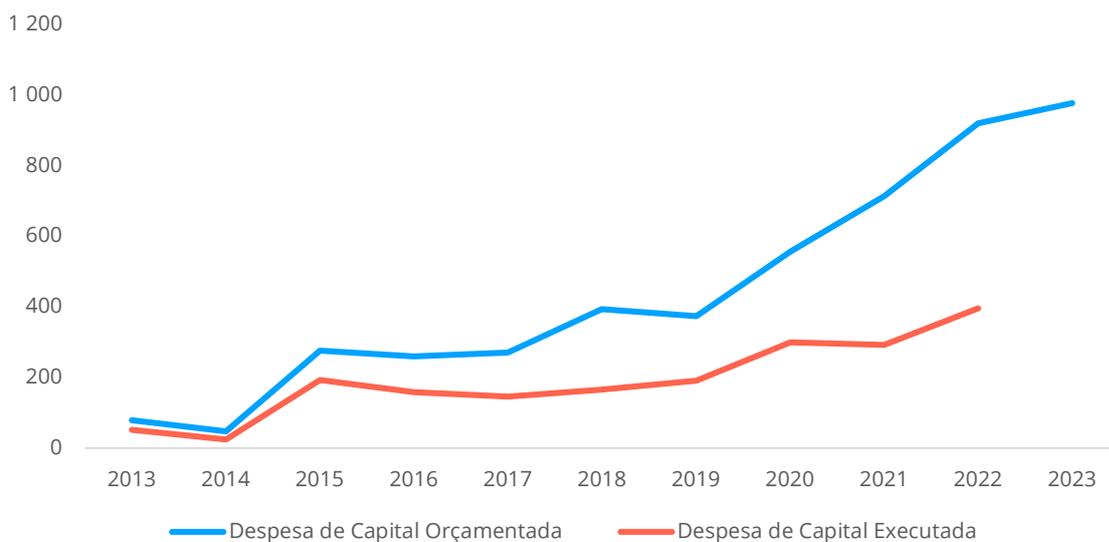


Figura 7: Despesa de capital orçamentada e executada na Saúde (milhões de euros)

Fonte: Orçamento de Estado 2023; Nota Explicativa da Saúde 2022; Conta Geral do Estado 2021; cálculos próprios

A disponibilidade de fundos europeus no quadro do Portugal 2020 e do Plano de Recuperação e Resiliência colocam uma maior pressão na necessidade de se executar a despesa com capital na saúde. De facto, o Plano de Recuperação e Resiliência, cuja execução tem que ser terminada até 2026, prevê cerca de 1 400 milhões de euros para o setor da saúde, o que corresponde a 8% dos investimentos previstos no PRR. Entre outros investimentos, este plano prevê cerca de 500 milhões de euros de investimento para reforço dos equipamentos e funcionalidades dos cuidados de saúde primários, 300 milhões de euros para a transição digital na saúde, e mais de 200 milhões de euros na expansão da rede de cuidados continuados e paliativos. Contudo, **até outubro de 2022, apenas 55 milhões de euros foram gastos – o que corresponde a menos de 4% do total de investimentos em saúde previstos no PRR.**

## Limitações e Riscos do Orçamento para a Saúde 2023

### Orçamento do Estado para Saúde 2023

O reforço orçamental para a saúde é significativo, reforçando a importância do setor da saúde face às restantes despesas públicas. Contudo, a subida da inflação pode vir a moderar o impacto real desse reforço orçamental. Adicionalmente, à semelhança de anos anteriores e na ausência de alterações no campo da gestão hospitalar, é provável que a execução orçamental em 2023 ultrapasse o valor previsto no orçamento.

Esta previsão assenta na conjugação de quatro efeitos diferentes, aos quais o atual Orçamento de Estado deveria dar resposta. Estes efeitos são aqui catarizados, num contexto de informação limitada e de elevada simplificação. Assume-se que a prestação de cuidados de saúde em 2023 deverá manter os níveis de 2022, sendo que reforços orçamentais seriam utilizados para corrigir suborçamentações, despesa de investimento, ou para fazer face a efeitos preço.

Em primeiro lugar, o Orçamento deverá conter uma dotação orçamental realista, de modo a evitar a suborçamentação e a acumulação de pagamentos em atraso. Isto implica que o Orçamento para 2023 seja, no mínimo, igual à estimativa de execução de 2022. Eventualmente, pode-se considerar uma poupança associada a ganhos de eficiência e negociais pelo pagamento dentro dos prazos estabelecidos (assume-se uma poupança de 5% do volume de pagamentos em atraso). Em segundo lugar, de forma cumulativa, o orçamento deverá prever um reforço de verbas para a aquisição de bens e serviços, considerando o aumento generalizado de preços previsto para 2023. Em terceiro lugar, acresce ainda a necessidade de atualizações salariais e revisões de carreiras e condições de trabalho, de modo a pacificar as relações com os profissionais de saúde, garantindo a sua retenção no SNS. De acordo com a tabela 3, a atualização salarial segundo as normas da função pública implicaria um aumento de 3,8% das despesas com pessoal. Assume-se um acréscimo de um ponto percentual para financiar despesa associada com revisões de carreiras e progressões. Potenciais reduções de despesa extraordinária de anos anteriores seriam também utilizadas para financiar este esforço. Finalmente, assume-se a manutenção do reforço da despesa de capital conforme previsto pelo governo no orçamento.

A estimativa destes quatro efeitos, implica o reforço orçamental face à execução orçamental de cerca de 1 300 M€, superior em cerca de 270 M€ face ao reforço efetivamente previsto. Isto implica um desvio que corresponde a cerca de 2% da execução de 2022. Se se pretender um aumento de prestação de serviços de saúde, o desvio fica superior.

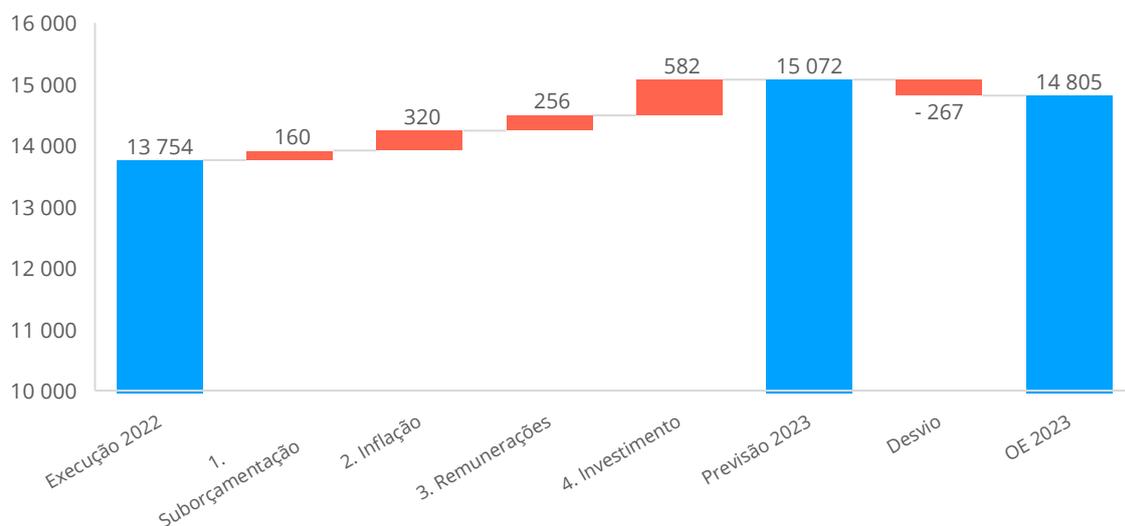


Figura 8: Cenários de evolução e desvio potencial do Orçamento da Saúde 2023 (milhões de euros)

Fonte: Orçamento de Estado 2023; cálculos próprios

## Considerações finais

### Orçamento do Estado para Saúde 2023

A recente criação da Direção Executiva do SNS, a aprovação do Estatuto do SNS e a entrada em funções da nova equipa do Ministério da Saúde podem imprimir uma nova dinâmica de transformação dos mecanismos de gestão do SNS. O reforço da capacidade de gestão, revisão dos incentivos e responsabilização da gestão, e coordenação entre o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças, podem permitir um maior rigor na execução deste orçamento. Contudo, na ausência de mudanças significativas, não se antecipa um padrão diferente dos últimos anos: com sistemáticas derrapagens orçamentais.

O nível de detalhe do orçamento para a saúde é limitado, não permitindo inferir a variação de muitas das suas rúbricas. Um primeiro papel da DE-SNS poderia ser apresentar um orçamento global de utilização das verbas do SNS de forma organizada e relacionada com as opções públicas expressas, de modo a poder avaliar os orçamentos e respetivas execuções com maior granularidade. Contudo, pela análise global do documento, existem três principais riscos. Em primeiro lugar, a **dotação prevista para as despesas com pessoal parece não ser realista** face ao histórico de evolução, bem como face à evolução expectável dos salários dos trabalhadores da saúde e restante administração pública. Em segundo lugar, a **dotação para aquisição de bens e serviços não aumenta acima da inflação, exigindo um controlo apertado da despesa para evitar derrapagens**. Em terceiro lugar, e em sentido contrário, **o forte aumento previsto na despesa de capital pode não vir a ser executado**. Tal como em anos anteriores, existe uma grande dificuldade na execução da despesa de capital, ficando uma larga parte da mesma por materializar.

Assim, o ano de 2023 exigirá uma gestão apertada do orçamento para a saúde. **Não é expectável que o reforço prevista se traduza num alívio significativo para as equipas de gestão**. Pelo contrário, o histórico de execução faz antecipar crescentes dificuldades no controlo da despesa com pessoal e com bens e serviços. Tal como em anos anteriores, **na eventualidade de existirem derrapagens nestas rúbricas, estas podem ser acomodadas pela baixa execução da despesa de capital – evitando uma derrapagem global do orçamento significativa**.

Para efeitos de discussão do Orçamento na especialidade, considera-se relevante o aprofundar da discussão relativamente a três pontos centrais:

1. Quantificar o efeito previsto da inflação nas despesas não pessoal do SNS, de modo a permitir avaliar a solidez da previsão;
2. Quantificar o efeito associado com as possíveis revisões de carreiras e atualizações salariais, distinguindo os diversos efeitos e categorias profissionais;
3. Estabelecer a obrigação de apresentação de um orçamento do SNS, elaborado pela Administração Central de Saúde em articulação com a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde.