

Orçamento do Estado para a Saúde 2025

Observatório da Despesa em Saúde | o8

BPI | "la Caixa" Foundation Chair in Health Economics



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

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



PEDRO PITA BARROS
Professor



CAROLINA SANTOS
Investigadora

Principais mensagens:

1. Em 2025, a despesa efetiva consolidada em saúde aumentará 7,2% em termos nominais e 4,5 em termos reais, face ao orçamentado em 2024. O peso relativo da despesa pública em saúde, no contexto da despesa primária das Administrações públicas, será de 13,3% em 2025.
2. Apesar dos reforços orçamentais, persistem desafios como a subexecução da despesa de capital, atrasos no pagamento a fornecedores externos do SNS e riscos de derrapagem na despesa com pessoal. O aumento de 13,79% no orçamento da despesa com pessoal no SNS deixa uma reduzida almofada financeira para cobrir aumentos de despesa que advenham de contratações e valorizações salariais ainda não contempladas.
3. O Orçamento do Estado 2025 dá continuidade à integração de cuidados iniciada em 2024 e aposta em medidas que visam aumentar a cobertura da população por médicos de família, nomeadamente através da contratualização com os setores privado e social, com a criação das Unidades de Saúde Familiares modelo C.
4. O Orçamento do Estado 2025 não apresenta estimativas do impacto orçamental das medidas elencadas para o setor da saúde, nem discute o contributo que os fundos do Plano de Recuperação e Resiliência têm nas principais iniciativas apresentadas.

A despesa em saúde no Estado

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

A apreciação do Orçamento do Estado para a Saúde 2025 envolve diversas análises complementares. Em primeiro lugar, deve-se avaliar a prioridade relativa atribuída à despesa pública em saúde no contexto da despesa pública total. Adicionalmente, considerando a parte do Orçamento do Estado destinado à saúde, analisa-se a distribuição das verbas pelas diferentes rubricas da despesa. Por último, importa proceder a uma apreciação das linhas programáticas e das medidas na área da saúde constantes no Orçamento do Estado para 2025.

A análise aqui apresentada baseia-se principalmente na informação disponibilizada no Orçamento do Estado 2025, bem como na Nota Explicativa do Orçamento do Estado 2025 do Ministério da Saúde e no posterior Aditamento à Nota Explicativa. No Orçamento do Estado 2025, a quantificação das medidas e fontes de financiamento foi feita através da divulgação do Programa Orçamental da Saúde, que é mais abrangente do que a Conta Consolidada do Serviço Nacional de Saúde (SNS). No aditamento à Nota Explicativa do Orçamento do Estado 2025 do Ministério da Saúde foi publicada a Conta Consolidada do SNS. Importa sublinhar que a informação disponibilizada no Aditamento à Nota Explicativa do Orçamento do Estado 2025 do Ministério da Saúde não está integralmente alinhada com a informação anteriormente divulgada no Orçamento do Estado 2025 (não sendo possível com a informação publicamente disponível descortinar a natureza dos ajustamentos realizados).

Com efeito, o Orçamento do Estado 2025 previa que da despesa financiada por receitas de impostos, 13.952 milhões de euros seriam transferidos em dotação específica para o SNS. Contudo, este valor difere dos 14.367 milhões de euros do Orçamento do Estado para o SNS que serão transferidos para o SNS, de acordo com o Aditamento à Nota Explicativa. A menos que o Programa Orçamental da Saúde publicado no Orçamento do Estado já contemple (embora não especifique) transferências adicionais para o SNS que extravasem as transferências por dotação específica, então os valores divulgados no Aditamento à Nota Explicativa implicam alterações às contas inicialmente apresentadas para o Programa Orçamental da Saúde. Porém, na ausência de informação mais detalhada, não é possível aferir que alterações ao Programa Orçamental da Saúde teriam de ser feitas, na sequência da Conta Consolidada do SNS divulgada no Aditamento à Nota Explicativa, desde logo porque o Programa Orçamental da Saúde obedece a uma ótica de caixa, enquanto a Conta Consolidada do SNS segue a ótica das contas nacionais (ou de compromissos).¹

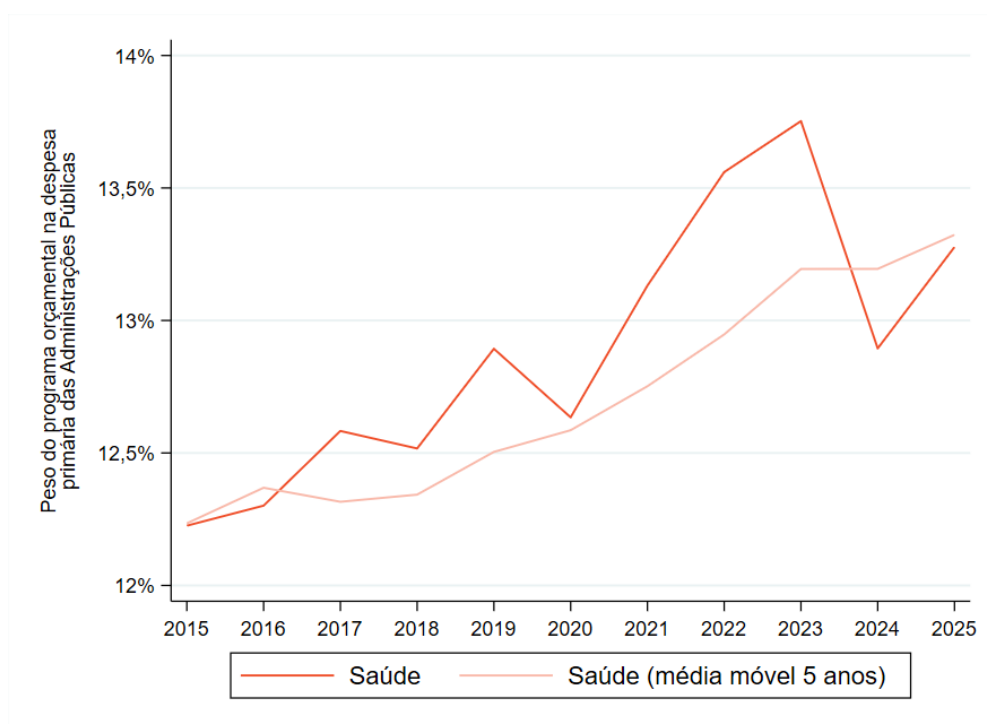
Por conseguinte, a análise que se segue iniciar-se-á com um foco no Programa Orçamental da Saúde, passando posteriormente para uma discussão centrada na Conta Consolidada do SNS.

¹ De acordo com o Glossário de Termos das Finanças Públicas (Conselho de Finanças Públicas, 2024), a ótica de caixa é a “Ótica ainda seguida no âmbito da contabilidade orçamental pública e de acordo com a qual se registam as operações no momento em que são efetuados os recebimentos ou os pagamentos” e a ótica de compromissos é a uma ótica de registo “efetuada segundo o princípio da especialização do exercício, adicionando à despesa paga os compromissos assumidos que estão por pagar e retirando os pagamentos de compromissos assumidos em anos anteriores”.

A prioridade relativa atribuída à despesa pública em saúde pode ser avaliada através do peso da despesa pública em saúde na despesa pública primária das Administrações Públicas (despesa do Estado líquida da despesa de juros), como ilustrado na Figura 1. Após o decréscimo registado em 2024 no peso da despesa pública em saúde na despesa pública primária das Administrações Públicas, em 2025 registar-se-á um aumento, passando a despesa pública em saúde a representar 13,3% da despesa pública primária (Figura 1). Em 2024, com base na estimativa de execução, o peso do setor da saúde na despesa pública primária das Administrações Públicas em 2024 (13,2%) ficará ligeiramente acima do inicialmente orçamentado (12,9%).

Caso se interprete o acréscimo de 415 milhões de euros de transferências para o SNS previsto no Aditamento à Nota Explicativa, comparativamente com o reportado no Orçamento do Estado, como despesa adicional que não estava refletida na despesa efetiva consolidada da saúde no Orçamento do Estado, então o peso do Programa Orçamental da Saúde na despesa primária das Administrações Públicas aumenta para 13,6%.

Figura 1. Peso do Programa Orçamental da Saúde na despesa primária das Administrações Públicas



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

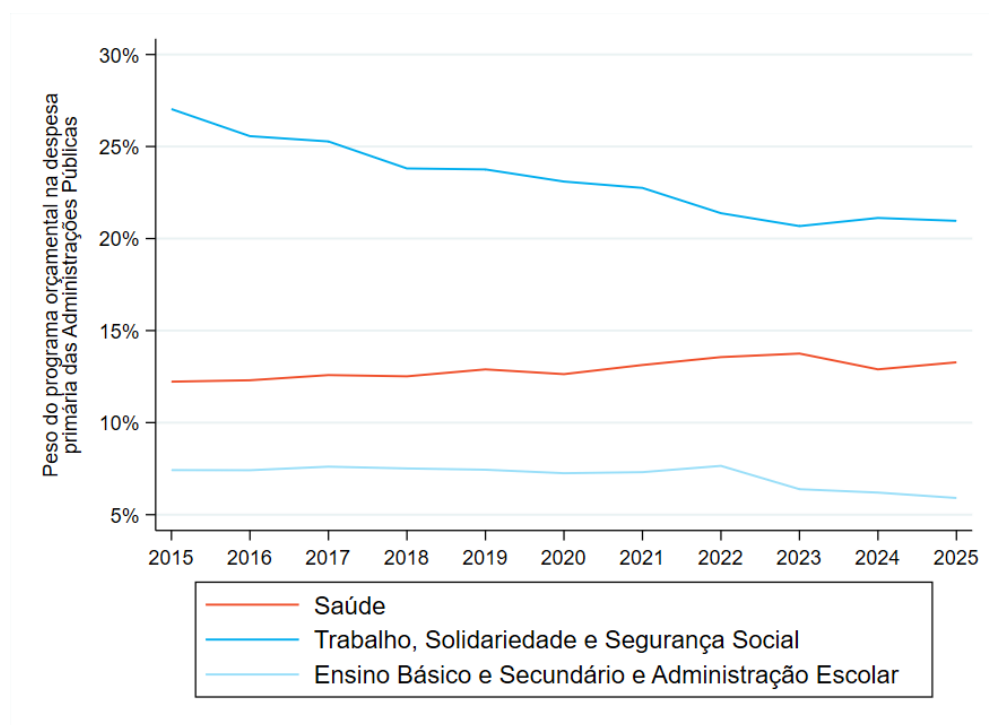
Fonte: Elaboração própria. Para os anos 2012-2024 a despesa primária das Administrações Públicas foi extraída dos Anexos Estatísticos da Síntese de Execução Orçamental da Direção-Geral do Orçamento; para o ano de 2011 foi extraída do Orçamento do Estado 2011. Para 2025 a despesa primária das Administrações Públicas foi extraída do Relatório do Orçamento do Estado 2025. As despesas efetivas consolidadas (orçamentadas) na saúde foram extraídas dos Relatórios do Orçamento do Estado 2013-2025. Para 2012 considerou-se a despesa efetiva em saúde e para 2011 a despesa total consolidada em saúde.

Importa salientar que as quebras observadas nalguns anos no peso do Programa Orçamental da Saúde na despesa primária das Administrações Públicas não se deveram a uma redução das verbas alocadas à saúde, mas sim a um crescimento da despesa efetiva consolidada em saúde menor que o registado na despesa primária das Administrações Públicas. Com efeito, a despesa efetiva consolidada em saúde aumentou de forma sustentada entre 2015 e 2025.

A média móvel de 5 anos (Figura 1) suaviza as oscilações anuais, mostrando a tendência mais geral de evolução do peso do programa orçamental da saúde na despesa primária das Administrações Públicas. Adicionalmente, ao considerar um período de 5 anos, permite avaliar a importância relativa atribuída à saúde num período que extravasa a duração típica de uma legislatura do Governo. A média móvel ilustra um aumento consistente no peso relativo do Programa Orçamental da Saúde até 2021, impulsionado pelas necessidades pandémicas em 2021.

Quando se avalia a evolução do peso relativo dos três maiores programas orçamentais (Trabalho, Solidariedade e Segurança Social; Saúde; Ensino Básico e Secundário e Administração Escolar), verifica-se que, entre 2015 e 2025, o Programa Orçamental da Saúde é o único que aumenta o seu peso orçamental (Figura 2). O Programa Orçamental do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social mantém a maior representatividade ao longo do período analisado, mas o seu peso diminui consistentemente, sugerindo uma redistribuição de recursos para outras áreas.

Figura 2. Peso dos programas orçamentais na despesa primária das Administrações Públicas



Nota: O peso de cada programa orçamental corresponde à percentagem da respetiva despesa efetiva consolidada no contexto da despesa primária das Administrações Públicas.

Fonte: Elaboração própria. Para os anos 2015-2024 a despesa primária das Administrações Públicas foi extraída dos Anexos Estatísticos da Síntese de Execução Orçamental da Direção-Geral do Orçamento. Para 2025 a despesa primária das Administrações Públicas foi extraída do Relatório do Orçamento do Estado 2025. As despesas efetivas consolidadas (orçamentadas) foram extraídas dos Relatórios do Orçamento do Estado 2015-2025.

Prioridades do Orçamento da Saúde em 2025

Após a profunda reorganização do SNS em 2024, com a generalização do modelo de Unidades Locais de Saúde (ULS) – que resultam da integração vertical de cuidados de saúde primários e hospitalares – e a generalização das Unidades de Saúde Familiar (USF) modelo B, o Orçamento do Estado para a Saúde 2025 prevê dar continuidade ao esforço de integração de cuidados (em que a integração vertical é entendida como parte desse esforço). Em larga medida, as iniciativas para o setor da saúde contempladas no Orçamento do Estado 2025 estão bastante alinhadas com as elencadas em anteriores Orçamentos do Estado. Porém, não são fornecidos detalhes sobre as medidas apresentadas, nem estimativas do seu impacto orçamental. Adicionalmente, não é discutido em detalhe o contributo que os fundos do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) têm nas políticas propostas.

As principais políticas de saúde listadas no Orçamento do Estado podem ser agrupadas em cinco grandes domínios.

1) Reforço e modernização do SNS

Em primeiro lugar, está prevista a continuidade do investimento nos profissionais do SNS, promovendo a valorização do seu trabalho, o reconhecimento das suas contribuições e o apoio à formação e à investigação. Estas iniciativas visam também fomentar um maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos colaboradores. A valorização incluirá ainda a melhoria das condições salariais de médicos e farmacêuticos.

Adicionalmente, serão mantidas as políticas voltadas para o investimento em infraestruturas e equipamentos do SNS, com a conclusão de obras em curso e o início de novos projetos, como os hospitais do Oeste e o novo Hospital Central do Algarve. Além disso, está previsto um reforço significativo nas infraestruturas e equipamentos destinados aos Cuidados de Saúde Primários.

O reforço e a modernização do setor da saúde serão, em grande parte, impulsionados pelos fundos do PRR. De acordo com a Nota Explicativa do Orçamento do Estado para 2025 do Ministério da Saúde, o PRR desempenhará um papel crucial no fortalecimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, da Rede Nacional de Cuidados Paliativos e da rede nacional de cuidados de saúde mental. No entanto, estes avanços exigem a garantia de recursos financeiros que assegurem a continuidade e a capacidade de resposta destas redes após o término do PRR. Assim, numa lógica de previsão plurianual, o Orçamento do Estado deveria especificar os encargos futuros associados aos investimentos realizados com os fundos do PRR, garantindo uma visão clara sobre a sustentabilidade financeira a longo prazo. Esta informação não se encontra disponibilizada em documento publicamente disponível, e constitui um elemento importante de avaliação da pressão orçamental no campo da saúde nos próximos anos.

2) Melhoria do acesso, qualidade e eficiência

Em segundo lugar, destaca-se o objetivo de melhorar o acesso e a eficiência do SNS. Neste domínio, pretende-se corrigir as assimetrias regionais e as desigualdades sociais no acesso aos Cuidados de Saúde Primários, bem como dar prioridade à melhoria de acesso para a população que atualmente não tem médico e/ou enfermeiros de família.

Para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde prestados, prevê-se a criação de novos Centros de Referência, o fortalecimento dos serviços de saúde mental, a promoção da hospitalização

domiciliária, bem como a expansão da Rede Nacional de Cuidados Continuados e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos. Além disso, conforme estabelecido no Orçamento do Estado 2025, a melhoria do acesso passará também pelo cumprimento dos tempos máximos de resposta para consultas de especialidade, cirurgias e meios complementares de diagnóstico. Em particular, será introduzida uma prioridade clínica para doentes oncológicos.

Se o Orçamento do Estado de 2024 já previa a cooperação com o setor social, no sentido de promover o acesso a cuidados de saúde, o Orçamento do Estado de 2025 contempla não só o reforço de acordos com o setor social, mas também com o setor privado. Neste âmbito, uma das maiores novidades será a criação de USF modelo C, que são unidades de cuidados de saúde primários, dotadas de maior flexibilidade e autonomia que as USF modelo B e que podem ser contratualizadas com o setor social ou privado (Decreto-Lei n.º 81/2024, de 31 de outubro; Portaria n.º 302/2024/1, de 25 de novembro). Com o intuito de garantir que as USF modelo C ampliam a resposta assistencial e que não atuam simplesmente como um mecanismo de redistribuição interna dos recursos do SNS, a Portaria n.º 302/2024/1, de 25 de novembro, estabelece que “Os profissionais de saúde que integram a equipa, bem como os sócios ou acionistas da entidade promotora da USF modelo C, não podem ter ou ter tido qualquer tipo de vínculo contratual por tempo indeterminado ou sem termo, conforme o caso, ao setor público da saúde nos últimos três anos”. Contudo, a gestão deste mecanismo de controlo de recursos humanos afetos às USF modelo C poderá revelar-se complexa e potencialmente conflituosa com o objetivo de assegurar maior autonomia de gestão destas unidades.

As USF modelo C apenas poderão ser constituídas em áreas que registem efetivas carências de médicos de família do SNS na área geográfica em questão (Artigo 2.º da Portaria n.º 302/2024/1, de 25 de novembro) e estarão sujeitas a processos de monitorização e acompanhamento, sendo aplicáveis penalizações em situações de incumprimento dos resultados contratualizados (Artigo 10.º da Portaria n.º 302/2024/1, de 25 de novembro). Algo que fica por esclarecer é se as USF modelo C serão encerradas se as lacunas de médicos de família que deram origem à criação das ULS modelo C deixarem de existir, porque, por exemplo, o SNS conseguiu atrair e reter médicos de família nas USF modelo B. Adicionalmente, importa clarificar que mecanismos serão implementados para atrair médicos de família para o SNS, evitando que no futuro a capacidade de resposta do SNS fique refém das USF modelo C.

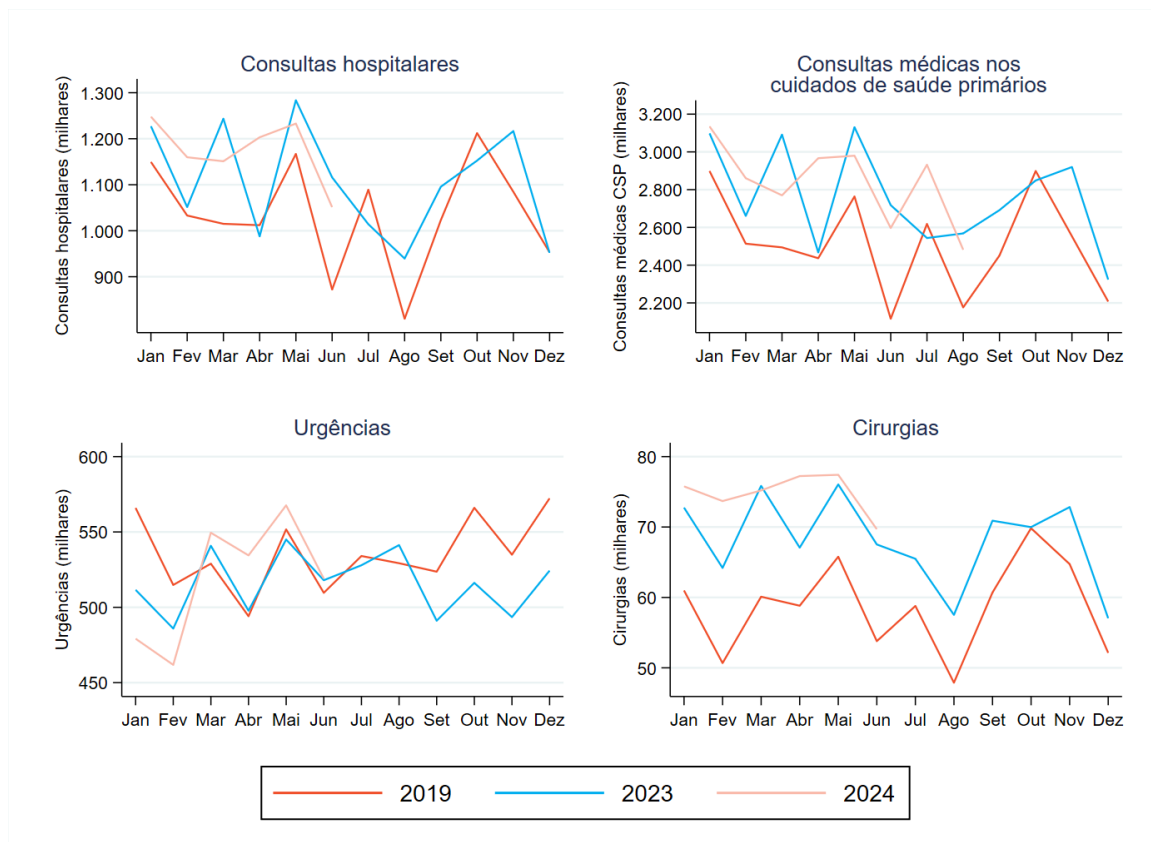
Por último, em 2025 o Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) será, segundo anunciado, revitalizado para melhorar a gestão das unidades de saúde e valorizar as melhores práticas do SNS, enquanto as normas de orientação clínica serão reforçadas, promovendo cuidados de saúde mais qualificados, sustentáveis e centrados nas pessoas.

Relativamente a melhorias no acesso a cuidados de saúde, a Nota Explicativa sublinha que através do Plano de Emergência e Transformação (PET) do SNS já foram criados dois centros de atendimento clínico para eventos agudos de menor complexidade e urgência clínica e que foi implementado o canal SNS GRÁVIDA, que consiste num atendimento direto para grávidas. Porém, não são divulgados os efeitos alcançados com estas medidas.

Adicionalmente, a fim de ilustrar a evolução dos cuidados assistenciais no SNS nos últimos meses, o Quadro 1 e o Quadro 2 do Aditamento da Nota Explicativa do Orçamento do Estado 2025 do Ministério da Saúde comparam o número de consultas médicas nos cuidados de saúde primários, o número de consultas hospitalares, urgências e cirurgias no SNS, em meses específicos (abril, junho e setembro) de 2023 e 2024, disponibilizando a variação homóloga. A fim de dar uma visão mais abrangente, a Figura 3 ilustra a atividade assistencial mensal do SNS em 2024, à luz da atividade assistencial registada em 2023 e em 2019, que foi o ano que antecedeu o início da pandemia da COVID-19 em Portugal. Os dados revelam que a atividade assistencial em 2024 se assemelha à registada em 2023, mas é

substancialmente superior à praticada em 2019. Caso a procura por cuidados de saúde em 2019 se equipare à procura por cuidados de saúde em 2024, estes dados revelam que o SNS está a conseguir assegurar uma maior resposta à população.

Figura 3. Atividade no Serviço Nacional de Saúde



Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos do Portal da Transparência do SNS.

3) Promoção da saúde e prevenção da doença

A promoção da saúde e prevenção da doença serão efetivadas através de um alargado conjunto de medidas. No âmbito dos programas de vacinação, está previsto o desenvolvimento de iniciativas específicas contra o vírus da gripe e o vírus sincicial respiratório. Está ainda previsto o lançamento de um Programa de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde, com destaque para o combate à obesidade, a melhoria da saúde oral e a promoção do envelhecimento ativo. Uma vez que o Orçamento do Estado 2025 não faz referência ao Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 (Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024), não é claro em que medida o Programa de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde vai promover sinergias com o Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, se haverá duplicação e desperdício de recursos ou se haverá um vazio, adiando-se decisões e ações.

No que toca a prevenção da doença, está prevista a implementação de programas de rastreios oncológicos e não oncológicos. Neste sentido, esta é uma meta mais ambiciosa do que a apresentada

no Orçamento do Estado 2024, que contemplava a promoção do rastreio oncológico com programas piloto direcionados aos cancros do pulmão, da próstata e do estômago.

4) Digitalização na saúde

Em matéria de digitalização na saúde, antecipa-se o reforço da uniformização dos sistemas de informação. Este é um aspeto crucial e imprescindível para garantir uma efetiva integração vertical de cuidados, entre os cuidados de saúde primários e hospitalares. Um marco importante será implementação do Registo de Saúde Eletrónico Único (RSEU), que permitirá recolher e consolidar os dados de saúde atualmente fragmentados entre diversas entidades prestadoras de cuidados, dos setores público, privado e social. No entanto, não são apresentados detalhes sobre as especificidades do RSEU nem sobre os ganhos de eficiência esperados com a sua implementação. De facto, dependendo das características do RSEU, as melhorias poderão ir desde a qualidade e quantidade de informação disponível, até à forma como esta é apresentada e à rapidez com que é transmitida. Em qualquer caso, o desenvolvimento do RSEU é inevitável, e é importante que permaneça relevante na atenção e investimento, político e económico.

Ainda no que diz respeito à transição digital, pretende-se incentivar a monitorização do doente crónico à distância. O Governo pretende também criar a Agência Nacional de Saúde Digital, embora não sejam partilhados detalhes sobre os seus objetivos e competências. A este respeito, seria importante compreender qual será o *modus operandi* da Agência Nacional de Saúde Digital e de que forma esta agência se enquadrará com as atividades já levadas a cabo pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) e com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS). Entre a ACSS e a SPMS já existem problemas de coordenação e a SPMS enfrenta dificuldades na captação de recursos humanos especializados. Na ausência de uma estratégia clara de digitalização para o SNS e na atribuição inequívoca de responsabilidades entre estas três entidades, a criação da Agência Nacional de Saúde Digital corre o risco de exponenciar as fragilidades já observadas no SNS em matéria de capacidade de decisão quanto a estratégias e a investimentos em digitalização e sistemas de informação.

5) Política do medicamento

Por fim, continuará a ser promovida a prescrição de medicamentos genéricos e biossimilares. Contudo, não são fornecidos detalhes específicos sobre as medidas previstas para atingir esse objetivo. Paralelamente, pretende-se agilizar as decisões relacionadas com o financiamento da inovação terapêutica. Para tal, está planeada uma reformulação do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde (SiNATS). Contudo, não foram divulgadas informações adicionais sobre como será conduzida essa reestruturação. Nesse contexto, será essencial compreender em maior detalhe os mecanismos que serão implementados para lidar com a incerteza associada à qualidade e ao valor de novos produtos, bem como a regulamentação que será aplicada a produtos que não configurem inovações terapêuticas.

O programa orçamental para a Saúde 2025

Em 2025, não só aumenta o peso da saúde na despesa primária das Administrações Públicas, como em termos absolutos também se regista um aumento do orçamento para a saúde. Com efeito, a despesa pública efetiva consolidada em saúde em 2025 aumentará 1.132 milhões de euros (7,2%) face ao orçamentado em 2024 e 1.351 milhões de euros (8,8%) face à estimativa de execução para 2024 (Tabela 1). Comparativamente com o orçamentado para 2019 – o ano anterior ao início da pandemia COVID-19 em Portugal – verifica-se que a despesa efetiva consolidada em saúde aumenta 53,7% em termos nominais. Este orçamento mantém a opção política dos últimos anos de reforço de verbas para a área da saúde, já fora do período pandémico COVID-19.

Prevê-se que em 2024 a execução da despesa pública em saúde fique próxima do inicialmente orçamentado, com um desvio negativo de 1,4% (216 milhões de euros). Este resultado agregado esconde, contudo, uma grande disparidade de execução nas diferentes rubricas da despesa. De facto, perante uma derrapagem de 3,9% na despesa com pessoal e de 0,8% na aquisição de bens e serviços (onde se incluem medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, parcerias público-privadas e subcontratos) em 2024, a execução da despesa pública em saúde em 2024 só se mantém próxima do orçamentado devido à reduzida execução das despesas de capital e de outras despesas correntes (Tabela 1).

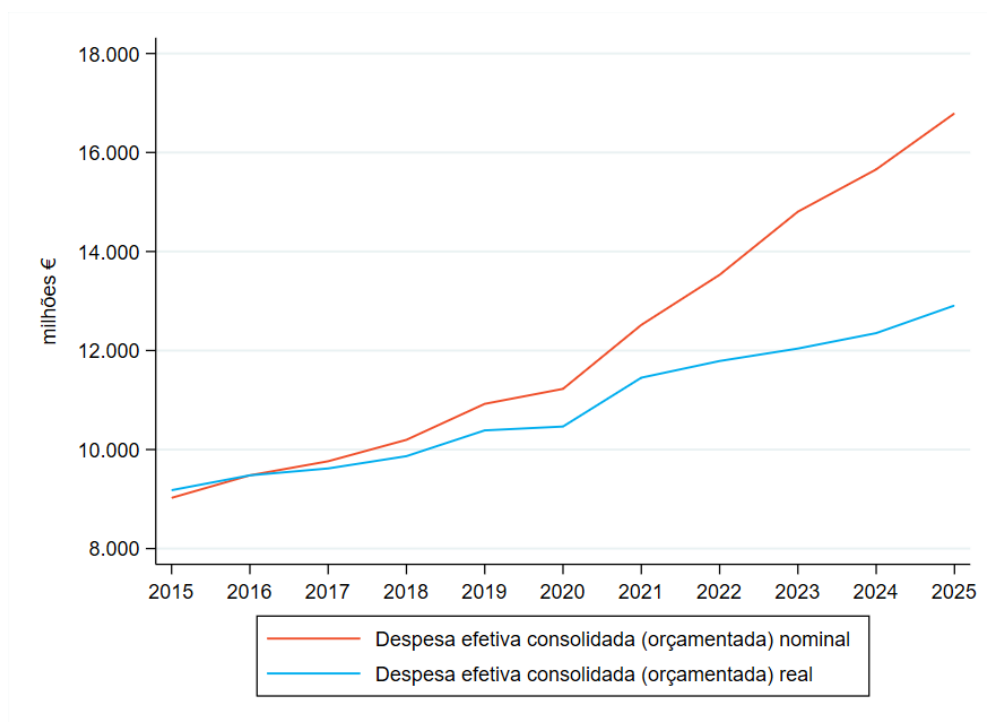
Tabela 1. Desagregação do orçamento e execução na saúde (milhões de euros)

Orçamento	2019-O	2024-O	2024-E	2025-O	19-O-25-O	24-O-24-E	24-E-25-O	24-O-25-O
Despesa com pessoal	4.239	6.378	6.625	7.050	2.811 (66,3%)	247 (3,9%)	425 (6,4%)	672 (10,5%)
Aquisição de bens e serviços	6.072	8.030	8.090	8.357	2.285 (37,6%)	60 (0,8%)	267 (3,3%)	327 (4,1%)
Outras despesas correntes	287	289	139	287	1 (0,2%)	-150 (-51,8%)	148 (106,1%)	-2 (-0,7%)
Despesas de capital	416	960	461	1.097	681 (163,6%)	-499 (-52,0%)	636 (138,1%)	137 (14,3%)
Despesa total consolidada	11.013	15.709	15.468	16.854	5.840 (53,0%)	-242 (-1,5%)	1.386 (9,0%)	1.144 (7,3%)
Despesa efetiva consolidada	10.923	15.658	15.439	16.791	5.868 (53,7%)	-219 (-1,4%)	1.351 (8,8%)	1.132 (7,2%)

Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos dos Relatórios do Orçamento do Estado 2019 e 2024-2025.

O aumento da despesa efetiva consolidada em 2024 dá continuidade ao aumento sustentado do orçamento da saúde. De facto, entre 2015 e 2025, a despesa efetiva consolidada em saúde aumentou 86,1%. Contudo, dada a elevada inflação nos últimos anos, a despesa efetiva consolidada em saúde, em termos reais, no período compreendido entre 2015 e 2025 aumentou apenas 40,6%. Face ao orçamentado para 2024, a despesa efetiva consolidada aumentará 4,5% em termos reais em 2024, ficando por isso substancialmente abaixo do aumento nominal de 7,2%. Ou seja, nos últimos anos, uma parte substancial dos incrementos orçamentais têm servido para compensar o aumento generalizado de preços (Figura 4). Ainda assim, o aumento real de 4,5% da despesa efetiva consolidada orçamentada está acima da taxa de crescimento anual média registada entre 2016 e 2025, que é de 3,3%.

Figura 4. Despesa efetiva consolidada (orçamentada) nominal e real na Saúde

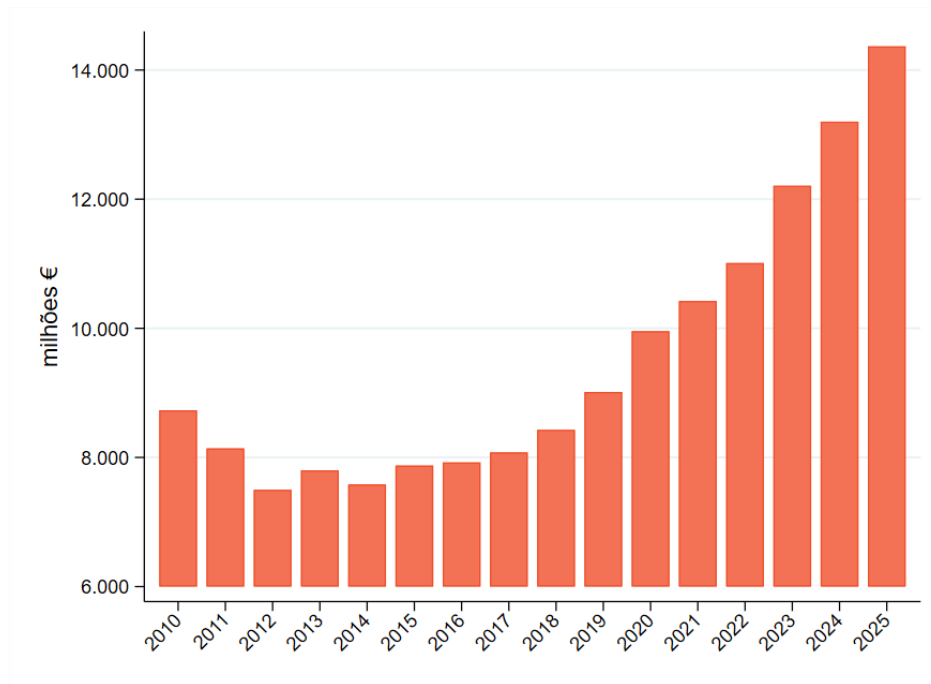


Fonte: Elaboração própria. Dados de despesa efetiva consolidada (orçamentada) nominal extraídos dos Relatórios do Orçamento do Estado 2015-2025. Dados do deflator do PIB para os anos 2015-2023 extraídos do Banco de Portugal. Estimativa e previsão da taxa de variação anual do deflator do PIB para 2024 e 2025 extraídas do Relatório do Orçamento de Estado 2025.

Em 2025, o SNS receberá 14.367 milhões de euros de transferências do Orçamento do Estado² (Figura 5). Tal representa um aumento de 1.116 milhões de euros (8,8%) face à orçamentação de transferências para o SNS em 2024 e a um aumento de 6.492 milhões de euros (82,5%) relativamente à orçamentação de transferências para o SNS em 2015. Apesar dos aumentos consecutivos nas transferências do Orçamento do Estado para o SNS, o saldo global do SNS nos últimos anos tem sido frequentemente mais negativo do que o inicialmente orçamentado (Figura 6).

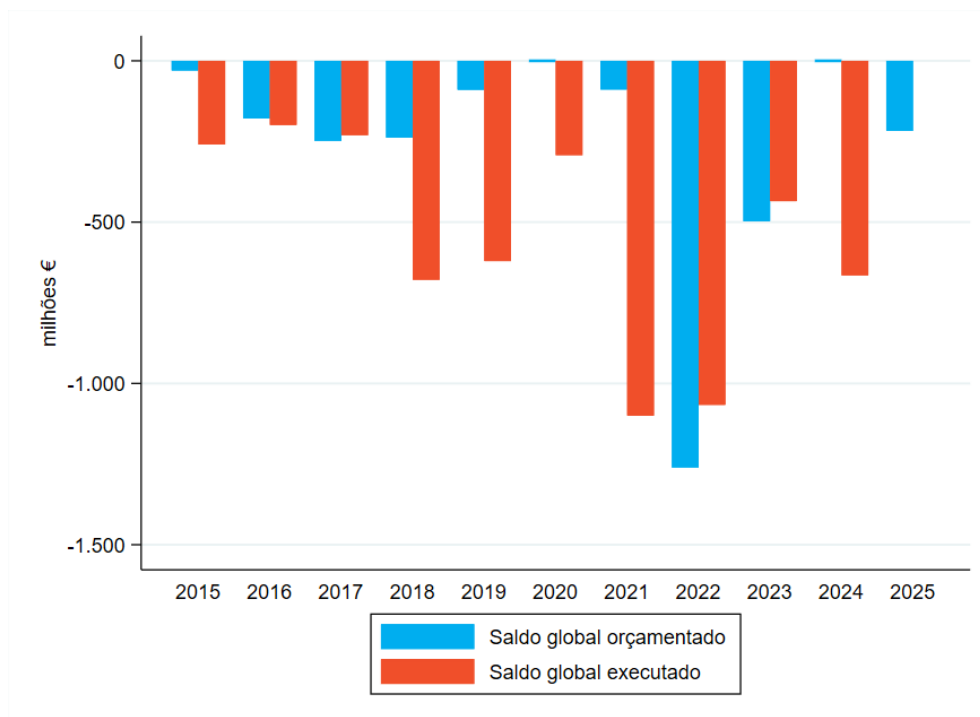
² No Relatório do Orçamento do Estado 2025, as transferências para o SNS eram de 13.952 milhões de euros. Porém, no Aditamento à Nota Explicativa do Orçamento do Estado 2025 do Ministério da Saúde, as transferências para o SNS foram atualizadas para 14.367 milhões de euros.

Figura 5. Transferências orçamentadas para o Serviço Nacional de Saúde



Fonte: Elaboração própria. Dados extraídos dos Relatórios do Orçamento do Estado 2010-2024 e do aditamento à Nota Explicativa do Ministério da Saúde (2025).

Figura 6. Saldo global do SNS



Fonte: Elaboração própria. Dados dos Anexos Estatísticos da Síntese de Execução Orçamental de Dezembro 2015-2023 e Aditamento da Nota Explicativa do Ministério da Saúde 2025. O saldo global executado do SNS em 2024 corresponde à estimativa de execução.

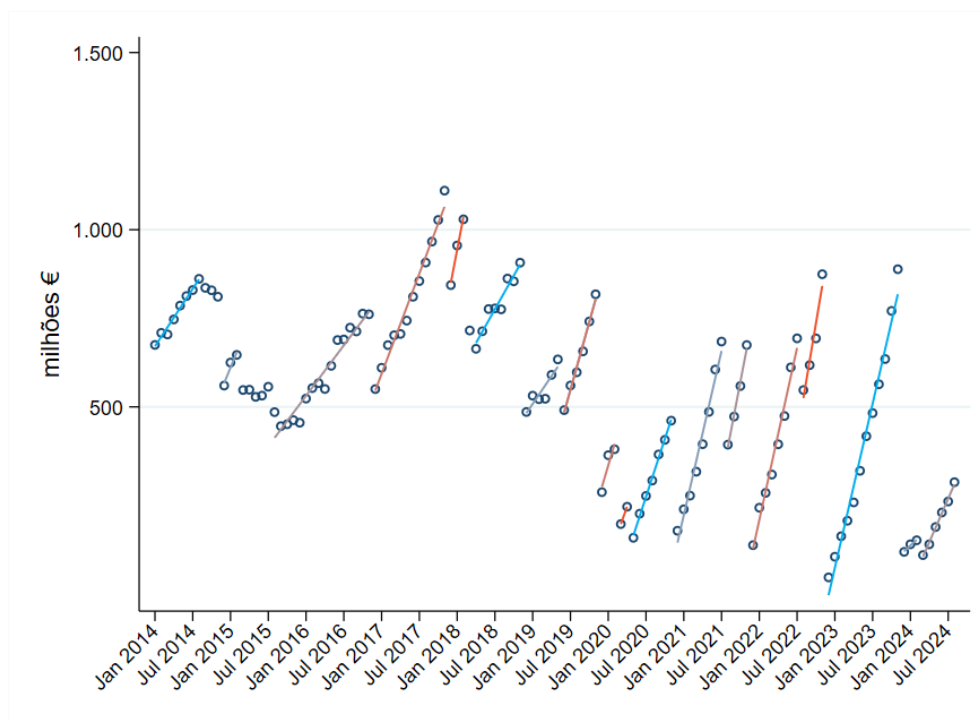
O facto de a execução no SNS superar, por norma, o orçamento pode ter duas explicações distintas. Por um lado, pode revelar uma eventual suborçamentação do SNS, com um orçamento consistentemente inferior às despesas reais previstas. Por outro lado, pode dever-se a problemas de gestão.

Com o intuito de compensar os desvios orçamentais, no final de cada ano civil tendem a ser realizadas injeções extraordinárias de capital para liquidar dívidas a fornecedores do SNS (Figura 7). Em dezembro de 2022, o montante de pagamentos em atraso a fornecedores do SNS atingiu o valor mais baixo da última década – cerca de 18,9 milhões de euros – o que representa uma redução de 96,98% face à totalidade de pagamentos em atraso no SNS no início de 2015. Esse mínimo de uma década não se deveu, porém, a melhores práticas de gestão. De facto, no período imediatamente anterior a dezembro de 2022, os pagamentos em atraso a fornecedores do SNS estavam a crescer ao maior ritmo desde o início de 2014: um crescimento de 105,65 milhões de euros por mês, entre agosto de 2022 e novembro de 2022 (Tabela 4 no anexo).

Em 2023, a expectativa era de que a recém-criada Direção Executiva do SNS (DE-SNS) tivesse conseguido imprimir uma maior disciplina orçamental nas entidades do SNS. Porém, tal não se verificou, uma vez que os pagamentos em atraso aos fornecedores voltaram a crescer ao ritmo de 77,24 milhões de euros por mês, entre dezembro de 2022 e novembro de 2023. Em 2024, com base nos dados disponíveis até à data, os pagamentos em atraso a fornecedores do SNS têm tido uma evolução mais controlada, tendo crescido 40,94 milhões de euros por mês, entre março e agosto. Para esta melhoria poderão ter contribuído diversos fatores. Em primeiro lugar, em 2023 houve um reforço de verba do SNS, por via de transferências do Orçamento do Estado. Em segundo lugar, os Estatutos da DE-SNS aprovados no final de 2023 concederam à DE-SNS uma maior capacidade operacional, bem como instrumentos credíveis para melhorar a gestão do SNS. Com efeito, o Departamento de Sustentabilidade Económico-Financeira da DE-SNS, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), passou a ser responsável por acompanhar o desempenho e a execução orçamental das instituições do SNS.

Adicionalmente, em 2024 foram implementados dois novos instrumentos de gestão previsional: o quadro global de referência do SNS e os planos de desenvolvimento organizacional (PDO). Estes instrumentos substituíram os planos de atividades e orçamento (PAO) que, até 2023, eram utilizados pelas Entidades Públicas Empresariais (E.P.E) do SNS para identificar os recursos necessários e o desempenho esperado em cada triénio. Contudo, a aprovação frequentemente tardia dos PAO por parte do Ministério das Finanças e do Ministério da Saúde limitava fortemente a possibilidade de contratação de pessoal e a realização de investimentos. O quadro global de referência do SNS é um instrumento agregador de gestão previsional, uma vez que reflete a posição consolidada de todas as entidades do SNS, nomeadamente em termos orçamentais, de demonstrações financeiras previsionais, de recursos humanos e de investimento anual e plurianual. Estando o quadro global de referência do SNS aprovado pelo Ministério das Finanças e pelo Ministério da Saúde, cabe posteriormente à DE-SNS, em articulação com a ACSS, aprovar os PDO elaborados por cada unidade de saúde do SNS. O objetivo é que com estas medidas os planos de cada unidade de saúde possam ser aprovados mais celeremente, conferindo um maior grau de autonomia e de capacidade de gestão a estas entidades.

Figura 7. Tendências nos pagamentos em atraso a fornecedores do Serviço Nacional de Saúde



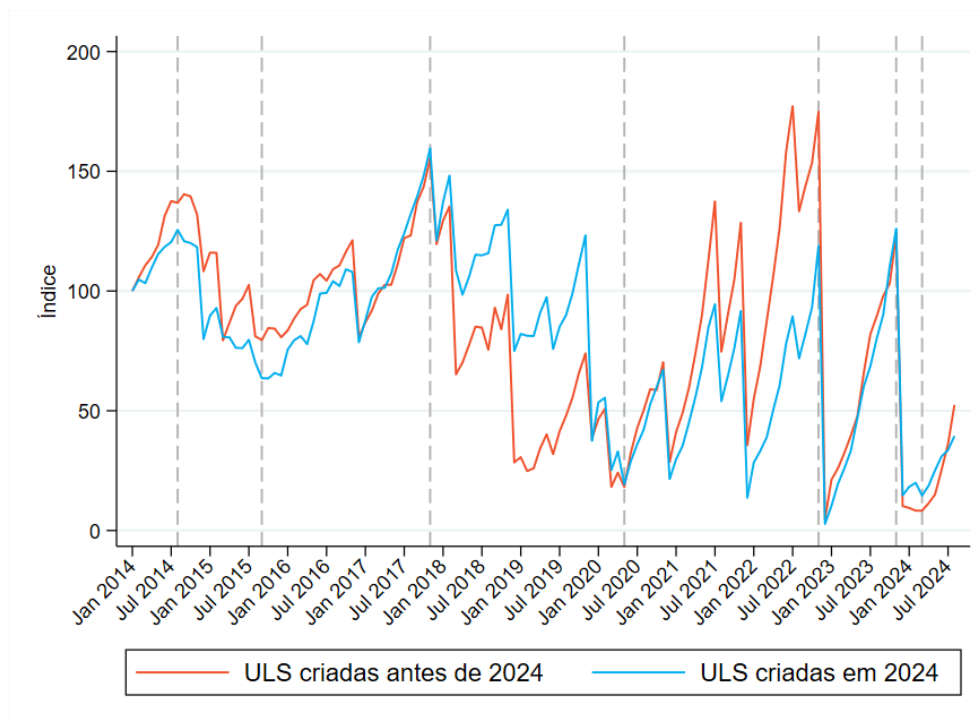
Fonte: Elaboração própria. Dados do Portal da Transparência.

Finalmente, a generalização das ULS também poderá ter impactado os pagamentos em atraso a fornecedores do SNS. As ULS são entidades que resultam da integração vertical de cuidados, especificamente de cuidados de saúde primários e hospitalares. Até ao final de 2023 havia em Portugal 8 ULS. Com a generalização deste modelo organizacional passou a haver 39 ULS no país.

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

Apesar de, em teoria, o financiamento por capitação ser indutor de uma maior disciplina financeira, uma análise realizada pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) em 2015 revelou que as ULS não foram capazes de diminuir os prazos médios de pagamento a fornecedores, face a hospitais não integrados em ULS. A Figura 8 ilustra a evolução dos pagamentos em atraso nas ULS que já existiam antes de 2024 e nas restantes entidades do SNS que foram integradas, dando origem a 31 novas ULS em 2024. Os pagamentos em atraso foram standardizados pelo montante de pagamentos em atraso no início de 2014. Por conseguinte, se o índice de pagamentos em atraso se situa acima (abaixo) de 100 significa que os pagamentos em atraso são superiores (inferiores) aos registados em janeiro de 2014.

Figura 8. Índice de pagamentos em atraso a fornecedores em Unidades Locais de Saúde criadas antes de 2024 e em entidades que compõem as Unidades Locais de Saúde criadas em 2024 (período base: janeiro 2014)



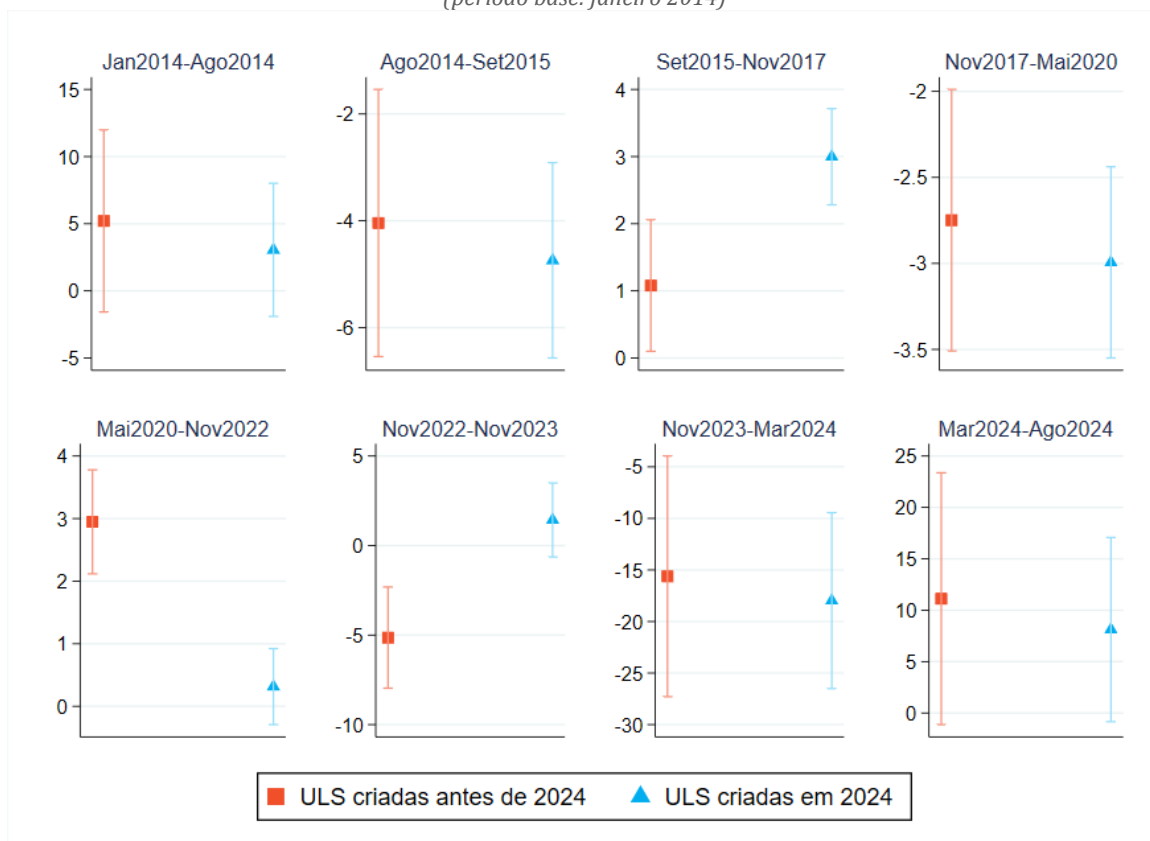
Fonte: Elaboração própria. Dados do Portal da Transparência.

Nota: As ULS criadas antes de 2024 são: ULS da Guarda, EPE; ULS do Norte Alentejano, EPE (atualmente designada ULS Alto Alentejo, EPE); ULS do Nordeste, EPE; ULS de Matosinhos, EPE; ULS do Litoral Alentejano, EPE; ULS de Castelo Branco, EPE; ULS do Baixo Alentejo, EPE; ULS do Alto Minho, EPE. Excluíram-se da análise o Instituto Português de Oncologia de Coimbra, EPE, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, EPE e o Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE.

O que se observa na Figura 8 é que, mesmo antes de 2024, quando existiam no SNS ULS e entidades hospitalares que não estavam integradas com unidades de cuidados de saúde primários, os pagamentos em atraso nas ULS seguiam, em geral, o mesmo padrão das restantes instituições do SNS. Em particular, observam-se decréscimos abruptos nos pagamentos em atraso no final de cada ano, sugerindo que as injeções extraordinárias de capital também ocorrem nas ULS. As injeções extraordinárias de capital nas ULS desvirtuam um dos propósitos basilares do sistema de financiamento por capitação, que é o de transferir o risco financeiro para as ULS e, assim, induzir um melhor controlo de custos.

A Figura 9 apresenta os resultados de uma análise estatística que avalia formalmente se a tendência observada no índice de pagamentos em atraso nas 8 ULS que já existiam antes de 2024 difere da tendência observada nas restantes instituições que vieram a dar origem às 31 novas ULS em 2024. Considerando os seis intervalos anteriores a 2024, não se observa uma relação clara, já que em três períodos (jan2014-ago2014, ago2014-set2015, nov2017-mai2020) a variação mensal no índice de pagamentos em atraso a fornecedores nas ULS criadas antes de 2024 não diferia da registada nas restantes entidades do SNS, ao passo que em dois períodos (set2015-nov2017, nov2022-nov2023) os pagamentos em atraso tiveram um maior crescimento nas entidades que não estavam verticalmente integradas e num período (mai2020-nov2022) este crescimento foi superior nas ULS. Em 2024, a evolução dos pagamentos em atraso nas oito ULS criadas antes de 2024 foi semelhante à registada nas recém-criadas ULS.

Figura 9. Variação mensal no índice de pagamentos em atraso a fornecedores em Unidades Locais de Saúde criadas antes de 2024 e em entidades que compõem as Unidades Locais de Saúde criadas em 2024 (período base: janeiro 2014)

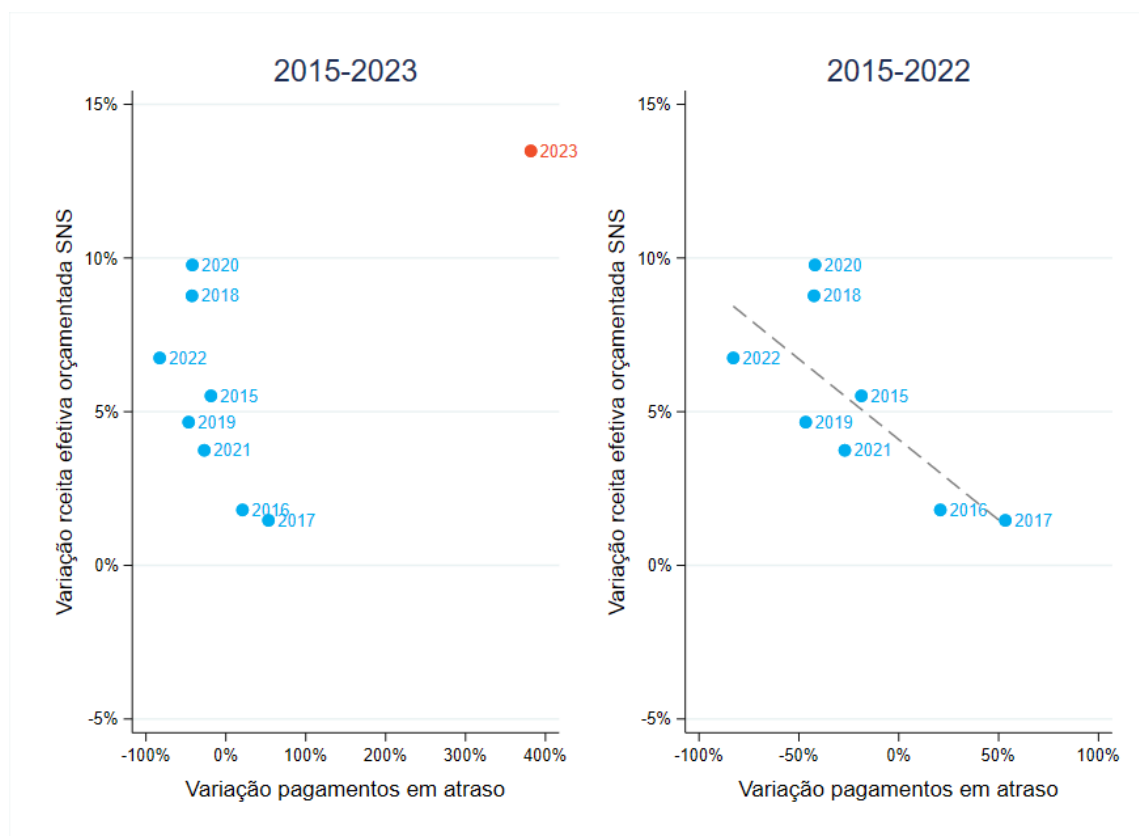


Fonte: Elaboração própria. Dados do Portal da Transparência.

Nota: As ULS criadas antes de 2024 são: ULS da Guarda, EPE; ULS do Norte Alentejano, EPE (atualmente designada ULS Alto Alentejo, EPE); ULS do Nordeste, EPE; ULS de Matosinhos, EPE; ULS do Litoral Alentejano, EPE; ULS de Castelo Branco, EPE; ULS do Baixo Alentejo, EPE; ULS do Alto Minho, EPE. Excluíram-se da análise o Instituto Português de Oncologia de Coimbra, EPE, Instituto Português de Oncologia de Lisboa, EPE e o Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE.

Embora os pagamentos em atraso diminuam, por norma, no final de cada ano, por via das injeções extraordinárias de capital, seria expectável que o montante de pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS fosse inferior em anos em que a receita efetiva orçamentada para o SNS aumenta. A Figura 10 ilustra, no gráfico da esquerda, a relação entre a variação da receita efetiva orçamentada para o SNS e a variação nos pagamentos em atraso, para anos compreendidos entre 2015 e 2023. Com exceção de 2023, que é um *outlier* (i.e., ano com uma variação nos pagamentos em atraso que se desvia muito da variação registada nos restantes anos) os dados sugerem que, de facto, em anos em que a receita efetiva orçamentada do SNS aumenta face ao ano anterior, o montante de pagamentos em atraso registado em dezembro diminui comparativamente com o montante de pagamentos em atraso registado em dezembro do ano anterior. O gráfico da direita na Figura 10 ilustra esta relação mais nitidamente, quando se exclui o *outlier*. Esta relação sugere que, efetivamente, parte da explicação para os pagamentos em atraso no SNS se deve à suborçamentação do SNS, já que em anos em que o SNS beneficia de receitas efetivas orçamentadas superiores, os pagamentos em atraso diminuem.

Figura 10. Variação na receita efetiva orçamentada do SNS e variação nos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS

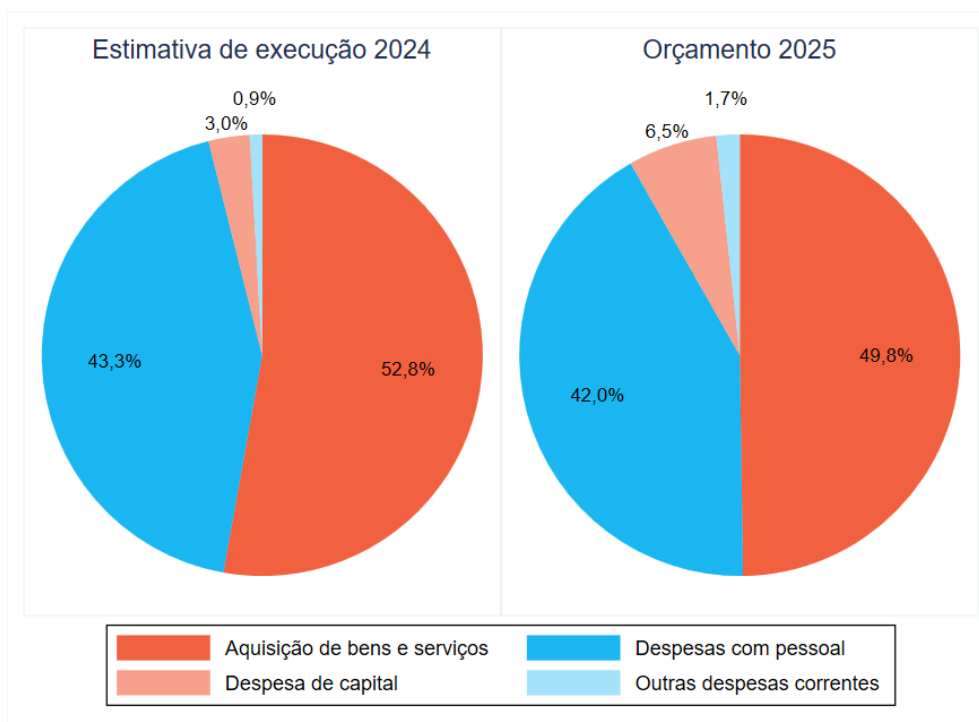


Fonte: Elaboração própria. Dados de pagamentos em atraso extraídos do Portal da Transparência do SNS. A variação de pagamentos em atraso num dado ano corresponde à variação percentual dos pagamentos em atraso em dezembro desse ano, comparativamente com os pagamentos em atraso em dezembro do ano anterior. Dados da receita efetiva orçamentada para o SNS extraídos dos Anexos Estatísticos da Síntese de Execução Orçamental da Direção-Geral do Orçamento.

Os componentes do programa orçamental da Saúde

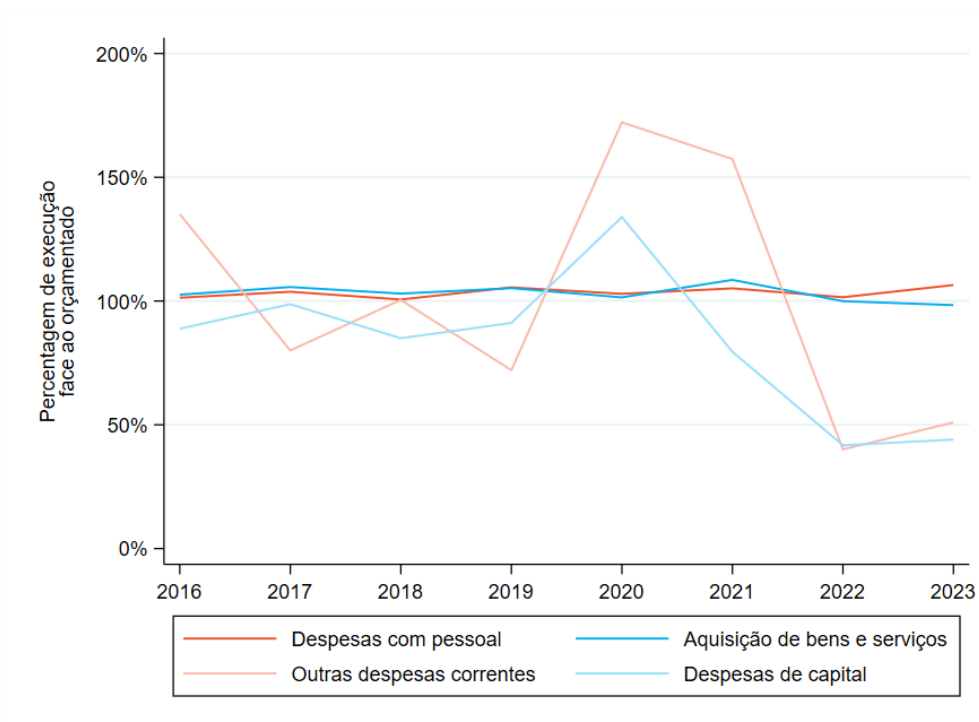
O orçamento da saúde decompõe-se por diferentes rúbricas da despesa. A Figura 11 ilustra o peso de cada rúbrica no total do orçamento da saúde, nos anos 2024 e 2025. No próximo ano, e à semelhança do observado em 2024, a componente com maior peso corresponde à aquisição de bens e serviços (49,8%), seguida de despesas com pessoal (42,0%). Face à estimativa de execução de 2024, a despesa com pessoal aumentará 6,4% em 2025 e a despesa com aquisição de bens e serviços aumentará 3,3% (Tabela 1), acima do valor esperado para a inflação em 2025 (que, de acordo com o previsto pelo Ministério das Finanças no Orçamento do Estado 2025 se situará em 2,6% no próximo ano). O facto de entre 2015 e 2023 a execução da despesa com pessoal ter ficado, em média, 2,5% acima do orçamentado e a execução da despesa com aquisição de bens e serviços ter ficado, em média, 4,0% acima do orçamentado (Figura 12) sugere que terá de ser feito um grande esforço de controlo destas despesas, para que a sua execução em 2025 não supere o orçamentado.

Figura 11. Decomposição da estimativa de execução em 2024 e do Orçamento do Estado para a saúde 2025



Fonte: Elaboração própria. Dados do Relatório do Orçamento do Estado 2025.

Figura 12. Percentagem de execução face ao orçamentado no Serviço Nacional de Saúde, por rubrica da despesa



Fonte: Elaboração própria. Dados dos Anexos Estatísticos da Síntese de Execução Orçamental de Dezembro 2015-2023, da Direção-Geral do Orçamento.

Das quatro rubricas de despesa analisadas, a única cuja execução ficou abaixo do orçamentado, em média entre 2015 e 2023, foi a de despesas de capital. De facto, nesse horizonte temporal, a execução da despesa de capital ficou 3,3% abaixo do inicialmente orçamentado. Em 2024, a estimativa de execução de despesa de capital ficará 52% abaixo do orçamentado. Por conseguinte, face ao historial de subexecução da despesa de capital e ao aumento de 14,3% desta componente de despesa face ao orçamentado em 2024, será necessário um forte compromisso no sentido de executar a despesa planeada.

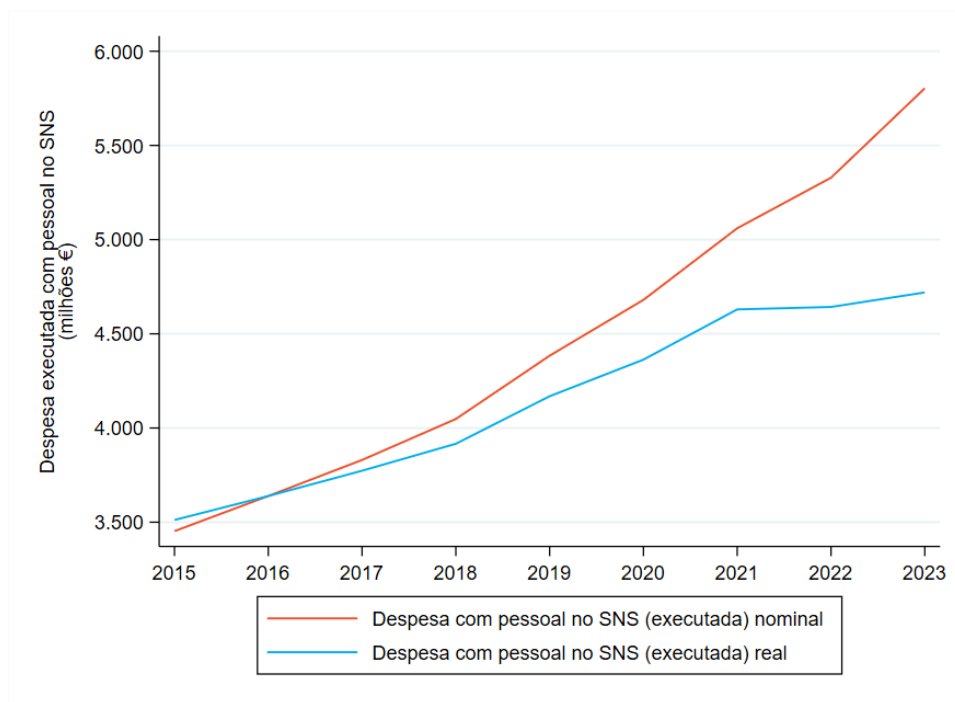
As despesas de capital previstas para o próximo ano visam dar continuidade ao esforço de modernização das infraestruturas e equipamentos do SNS. Um significativo número dos projetos constantes no Orçamento do Estado para o setor da Saúde em 2025, contudo, já surgia em orçamentos anteriores, nomeadamente no Orçamento do Estado de 2024. Em particular, está prevista a alocação de verbas para a construção do novo Hospital do Oeste, do novo Hospital Central do Algarve e para o projeto de arquitetura do novo Hospital de Proximidade do Seixal, sendo que o lançamento dos concursos para a construção destas infraestruturas já estava contemplado no Orçamento do Estado de 2024. Adicionalmente, está prevista a continuidade do investimento no novo Hospital de Todos os Santos (também conhecido como Hospital de Lisboa Oriental), cuja construção se iniciou em 2024, bem como investimentos para a construção do novo Hospital de Barcelos e para a ampliação e requalificação do Hospital José Joaquim Fernandes em Beja.

A evolução das despesas com pessoal

Entre 2015 e 2023, a despesa com pessoal no SNS aumentou 68,1% em termos nominais (3.452,6 milhões de euros em 2015 vs. 5.803,2 milhões de euros em 2023). Em larga medida, este aumento de despesa serviu para compensar o aumento generalizado de preços. Com efeito, quando avaliada em termos reais, a preços constantes de 2016, a despesa com pessoal no SNS aumentou apenas 34,4% no mesmo horizonte temporal (3.511,9 milhões de euros em 2015 vs. 4.719,7 milhões de euros em 2023). Ainda assim, parte do aumento da despesa com pessoal deve-se ao incremento no número de trabalhadores no SNS, que tem vindo a aumentar de forma sustentada nos últimos anos.

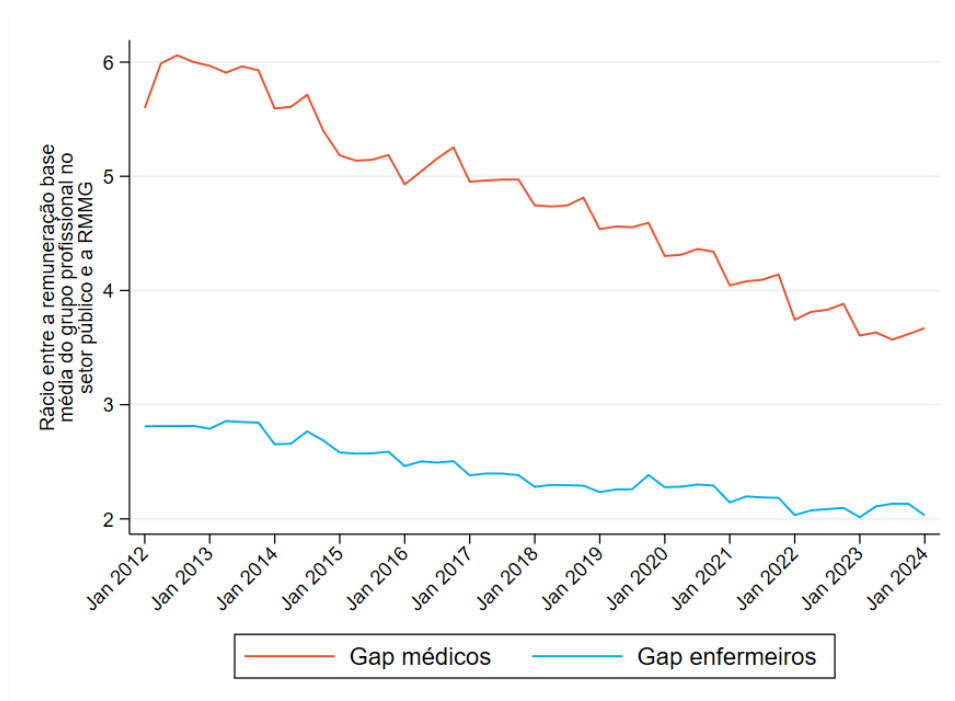
Apesar do aumento da despesa pública com pessoal na saúde ao longo da última década, a competitividade salarial dos profissionais de saúde e, especificamente, dos médicos e enfermeiros tem seguido uma trajetória decrescente. A Figura 14 ilustra a evolução do rácio entre a remuneração base mensal média dos médicos e enfermeiros no setor público, face à Remuneração Mínima Mensal Garantida (RMMG). No início de 2012, um médico (enfermeiro) no setor público tinha, em média, uma remuneração base 5,6 (2,8) vezes superior à RMMG. Em janeiro de 2024, os médicos (enfermeiros) recebiam um salário base apenas 3,7 (2,0) vezes superior à RMMG.

Figura 13. Despesa executada com pessoal no Serviço Nacional de Saúde



Fonte: Elaboração própria. Dados dos Anexos Estatísticos da Síntese de Execução Orçamental de Dezembro 2015-2023, da Direção-Geral do Orçamento. Dados do deflator do PIB para os anos 2015-2023 extraídos do Banco de Portugal.

Figura 14. Evolução da remuneração base dos médicos e enfermeiros no setor público face à Remuneração Mínima Mensal Garantida (RMMG)



Fonte: Elaboração própria. Dados da Síntese Estatística do Emprego Público 1.º trimestre 2012 – 1.º trimestre 2024, da Direção-Geral do Orçamento.

Com as medidas previstas no Orçamento do Estado de 2025 espera-se, contudo, que a remuneração dos enfermeiros sofra um substancial aumento face à RMMG. Com efeito, o Governo firmou um acordo com cinco sindicatos de enfermeiros em que se estabeleceu um aumento salarial gradual para os enfermeiros. O aumento será progressivo até 2027, com um aumento total estimado de 300 euros. A primeira fase do aumento corresponde a cerca de 50% do total, estando este aumento em vigor desde 1 de novembro de 2024. Estes aumentos acrescem aos aumentos anuais da Administração Pública. Tendo em conta que os aumentos salariais para a Administração Pública previstos para 2025 são de um aumento nominal de 56,58 euros para ordenados até 2.620,23 euros e de 2,15% para ordenados superiores, então a remuneração base média mensal dos enfermeiros passará de 1.664 euros em janeiro de 2024 para 1.867 euros em janeiro de 2025 (1.664 euros acrescidos do aumento de 56,58 euros para a Administração Pública e de 150 euros correspondentes à primeira parcela da valorização salarial dos enfermeiros), o que corresponde a um aumento de 12,2%, bem acima do aumento de 6,1% da RMMG.

De acordo com a informação disponibilizada no Aditamento à Nota Explicativa do Orçamento do Estado 2025 do Ministério da Saúde, em 2025 a despesa com pessoal no SNS aumentará 5,33% face à estimativa de execução em 2024 e 13,79% face ao orçamentado em 2024 (Tabela 2).

Tabela 2. Despesa com pessoal no SNS (milhões de euros)

Orçamento	2024-O	2024-E	2025-O	24-O-24-E	24-E-25-O	24-O-25-O
Despesa com pessoal	6.200	6.698	7.055	498 (8,03%)	357,1 (5,33%)	855,1 (13,79%)

A fim de avaliar a razoabilidade das estimativas apresentadas pelo Governo, procedeu-se a uma simulação do impacto orçamental de algumas medidas propostas. A Tabela 3 simula os aumentos salariais previstos para 2025, aplicada aos profissionais das entidades da Administração Pública listadas no Aditamento à Nota Explicativa do Orçamento do Estado do Ministério da Saúde (pp. 5-6). Para cada uma das principais categorias profissionais recolheu-se a respetiva remuneração base média mensal. Para a categoria “Outros” considerou-se a remuneração base média mensal da totalidade das Administrações Públicas.

Considerando os aumentos salariais previstos para a Administração Pública, bem como a primeira fase de valorização profissional dos enfermeiros e a contratação de mais 400 técnicos de emergência pré-hospitalar (TEPH)³, estima-se que a remuneração base média mensal aumente em pelo menos 6,03%, face ao praticado em janeiro de 2024. Importa sublinhar que esta estimativa não incorpora aumentos de despesa com pessoal que advenham de novas contratações (para além da contratação de 400 TEPH), ou de alterações ao número ou remuneração das horas extraordinárias, ou a modificações do período anual de férias. Assim, as estimativas apresentadas na Tabela 3 não consideram, por exemplo, que do Acordo Coletivo de Trabalho específico para enfermeiros, cujas negociações se iniciarão em janeiro de 2025, poderá resultar uma alteração no período anual de férias para alguns enfermeiros, uma vez que tem vindo a ser defendido que os enfermeiros com Contrato Individual de Trabalho no SNS devem beneficiar dos mesmos dias de férias que os enfermeiros com Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

³ A contratação de 400 técnicos de emergência pré-hospitalar em 2025 é medida que resulta da aprovação de uma proposta do PAN de alteração ao Orçamento do Estado 2025.

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

Carreira	Nº profissionais (Setembro 2024)	Nº profissionais (Estimativa 2025)	Remuneração base média mensal 2024 (€)	Remuneração base média mensal 2025 prevista (€) Cenário 1	Remuneração base média mensal 2025 prevista (€) Cenário 2
Médicos	31.988	31.988	3.011	3.075	
Enfermeiros	51.194	51.194	1.664	1.867	1.867
Técnicos Superiores de Saúde	999	999	1.978	2.030	2.030
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	9.919	9.919	1.599	1.652	1.652
Assistentes Técnicos	17.794	17.794	1.103	1.156	1.156
Assistentes Operacionais	29.389	29.389	861	913	913
Técnicos Superiores	5.139	5.139	1.839	1.892	1.892
Outros	4.012	4.012	1.730	1.783	1.783
Técnico de emergência pré-hospitalar (contratados)	-	400	923	975	975
Remuneração base mensal média			1.733	1.837	1.934
Aumento				6,03%	11,62%

Fonte: Elaboração própria. Número de profissionais referente a setembro de 2024 extraído do Portal da Transparência do SNS. Remuneração base média mensal em 2024 refere-se ao mês de janeiro extraída da Direção Geral da Administração e do Emprego Público. Remuneração dos técnicos de emergência pré-hospitalar para 2024 foi extraída do Sistema Retributivo da Administração Pública 2024 – Carreiras Especiais.

Nota: Remuneração base (mensal): montante líquido (antes da dedução de quaisquer descontos) em dinheiro e/ou géneros pago com caráter regular e garantido aos trabalhadores no período de referência e correspondente ao período normal de trabalho.

Considerando que as despesas com pessoal orçamentadas para 2025 são 13,79% superiores às despesas com pessoal orçamentadas para 2024 (Tabela 2), então a estimativa de um aumento de 6,03% na remuneração base média mensal (Tabela 3, cenário 1) deixa antever que há alguma folga orçamental. Contudo, para além dos aumentos salariais considerados neste exercício de previsão de aumento da despesa com pessoal (Tabela 3, cenário 1), em 2025 poderão ser observados aumentos adicionais para alguns trabalhadores, nomeadamente para os farmacêuticos e médicos do SNS, dadas as recentes reivindicações.

Com o intuito de averiguar o impacto do aumento salarial de 15% reivindicado pelo Sindicato Independente dos Médicos, procedeu-se à análise de um segundo cenário. No cenário 2, a valorização salarial dos médicos corresponde a um acréscimo de 15%, para além da atualização prevista para as Administrações Públicas, o que se traduz num aumento total de aproximadamente 17,15%. Neste cenário, o aumento estimado para a remuneração base média mensal da totalidade dos profissionais no setor da saúde será de 11,62%. Este aumento supera o aumento de 5,33% para a despesa com pessoal orçamentada para 2025, face à estimativa de execução de 2024, e fica apenas 2,18 pontos percentuais abaixo dos 13,79% de aumento para a despesa com pessoal orçamentada para 2025, relativamente ao orçamentado para 2024 (Tabela 2). Por conseguinte, se se registarem acordos de valorização salarial não só para os médicos, mas também para outros grupos profissionais do SNS, como

farmacêuticos, então poderá registar-se uma derrapagem na despesa com pessoal. Ou seja, considerando apenas as alterações anteriormente descritas e analisadas no exercício de simulação (Tabela 2), é esperado que se consiga cumprir o orçamento para despesas com pessoal no SNS. Porém, caso haja mais contratações ou valorizações salariais, o orçamento para despesas com pessoal no SNS corre o risco de ser excedido.

Perante os contínuos aumentos da despesa com pessoal no SNS, importa aferir se o aumento da despesa com pessoal tem sido acompanhado de aumentos de produtividade. A Figura 15 ilustra como tem evoluído a produtividade, bem como o custo médio de prestação de serviços no SNS. Para efeitos da presente análise, definiu-se produtividade como o número de serviços prestados, por número de profissionais no SNS. Os dados disponíveis no Portal da Transparência do SNS apenas permitem conhecer o número de profissionais, por categoria profissional, não conferindo detalhes sobre o tempo efetivamente trabalhado por cada profissional. Por conseguinte, não foi possível determinar o número de profissionais equivalentes a tempo completo (ETC), o que aumentaria a precisão e robustez da análise.⁴ O custo médio nominal de prestação de serviços no SNS foi calculado como o rácio entre a despesa com pessoal no SNS e a produção. O custo médio real corresponde ao custo médio corrigido pelo efeito da inflação.

Os dados revelam que, mesmo antes da pandemia da COVID-19 se registava uma tendência decrescente na produtividade no SNS. Com efeito, o número médio de serviços prestados por trabalhador diminuiu de 516 em 2015 para 481 em 2019. Nesse mesmo período, tanto o custo médio nominal como o custo médio real de prestação de cuidados no SNS aumentaram de forma sustentada. Ou seja, entre 2015 e 2019 os aumentos da despesa com pessoal traduziram-se em aumentos do custo médio, uma vez que se registou uma quebra na produtividade. Entre 2019 e 2020 registou-se uma diminuição de 10,3% na produtividade, na sequência da pandemia da COVID-19. Com efeito, devido às medidas de contenção da COVID-19 registou-se uma acentuada redução na atividade assistencial regular, que não foi compensada pela atividade assistencial direcionada para casos de infeção à COVID-19.

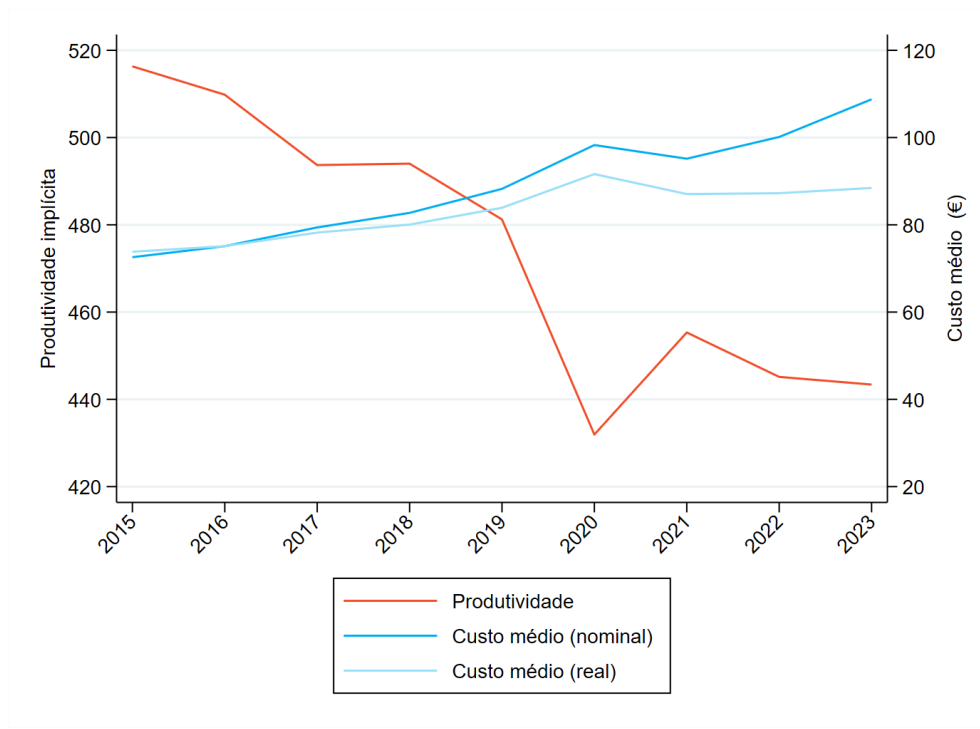
Importa salientar que a quebra de produtividade observada a partir de 2016 dever-se-á, em parte, à redução do período normal de trabalho de 40 horas para 35 horas semanais (Lei nº 18/2016 de 20 de junho), que em 2016 afetou sobretudo os enfermeiros. Em 2018, foram os trabalhadores pertencentes a carreiras de regime geral (técnicos superiores, assistentes técnicos e assistentes operacionais dos hospitais EPE), que viram o seu período normal de trabalho reduzido de 40 horas para 35 horas semanais. Finalmente, em 2019, esta redução no horário normal de trabalho passou a abranger as restantes categorias de profissionais no SNS, com exceção dos médicos e dos trabalhadores de hospitais em Parcerias Público-Privadas (Barros e Costa, 2022).

Após o mínimo atingido em 2020, a produtividade aumentou 5,4% em 2021. Porém, desde 2021 que se têm registado quebras na produtividade média no SNS. Os dados de produtividade média aqui apresentados, conjugados com os apresentados anteriormente na Figura 3, revelam que embora o aumento de profissionais no SNS tenha permitido aumentar a resposta assistencial, o número de serviços de saúde efetuado por cada profissional tem vindo a diminuir (i.e., registou-se uma quebra na produtividade média). No futuro, será importante perceber se este decréscimo de produtividade média resulta de menor eficiência no Serviço Nacional de Saúde ou do efeito de ganhos adicionais em termos de resultados de saúde serem sucessivamente mais difíceis de alcançar (uma situação natural quando os serviços de saúde dão prioridade às situações mais graves). No que toca ao custo médio real de

⁴ Para uma análise detalhada sobre a evolução do número de profissionais e de profissionais equivalentes a tempo completo no SNS recomenda-se a consulta de Ferreira et al. (2024).

prestação de cuidados de saúde no SNS, após o pico atingido em 2020, diminuiu em 2021, tendo permanecido virtualmente inalterado desde então.

Figura 15. Produtividade (serviços por profissional) e custo médio (custo médio por serviço) no SNS



Nota: Produção corresponde à soma de consultas médicas nos cuidados de saúde primários, consultas médicas hospitalares (primeiras consultas e consultas subsequentes), episódios de urgência e de cirurgias. Não se incluiu na produção as consultas de nutrição nem as consultas de psicologia, por estes dados só estarem disponíveis a partir de 2018. A produtividade corresponde ao rácio entre a produção e o nº de profissionais. Considerou-se como nº de profissionais, em cada ano, o nº médio mensal de trabalhadores no SNS. O custo médio corresponde ao rácio entre a despesa com pessoal no SNS e a produção.

Fonte: Elaboração própria. Dados de produção e de trabalhadores extraídos do Portal da Transparência do SNS. Dos dados de trabalhos disponíveis no Portal da Transparência do SNS, consideraram-se apenas trabalhadores de Centros Hospitalares, Hospitais, do Instituto Português de Oncologia, do Instituto de Oftalmologia Gama Pinto e das Unidades Locais de Saúde do SNS. Dados de execução de despesa com pessoal no SNS extraídos da Síntese de Execução Orçamental da Direção-Geral do Orçamento. Dados do deflator do PIB para os anos 2015-2023 extraídos do Banco de Portugal.

Considerações finais

O Orçamento do Estado 2025 reforça o compromisso do Governo com a melhoria contínua do SNS, alicerçado em prioridades estratégicas como a modernização de infraestruturas e equipamentos, a valorização dos recursos humanos e a promoção da qualidade e eficiência nos cuidados de saúde. Em 2025, a despesa efetiva consolidada em saúde aumentará 1.132 milhões de euros (7,2%) face ao orçamentado em 2024 e 1.351 milhões de euros (8,8%) face à estimativa de execução para 2024. Dos 16.791 milhões de euros orçamentados para a despesa pública em saúde em 2025, prevê-se que 85,6% (14.367 milhões de euros, com base na Nota Explicativa) sejam transferidos para o SNS, dando continuidade à tendência crescente de verbas canalizadas para o SNS desde 2014.

Apesar dos reforços orçamentais dos últimos anos, da generalização do modelo das ULS com financiamento por capitação e dos novos instrumentos previsionais implementados em 2024, continuam a observar-se atrasos no pagamento a fornecedores externos do SNS. Ainda assim, importa salientar que o ritmo mensal de crescimento dos pagamentos em atraso em 2024 foi inferior ao registado em 2023. A menos que sejam implementadas alterações significativas nos modelos de gestão e nos mecanismos de reporte e responsabilização, é expectável que se continuem a observar desvios orçamentais e a subsequente necessidade de injeções extraordinárias de capital.

A despesa de capital orçamentada para 2025 aumenta 14,3% face ao orçamentado em 2024. Porém, o histórico de baixa execução da despesa de capital deixa antever que a previsão apresentada para 2025 não é realista. A subexecução da despesa de capital observada nos últimos anos tem contribuído para colmatar, ainda que parcialmente, as derrapagens na despesa com pessoal e na aquisição de bens e serviços (onde se incluem medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, parcerias público-privadas e subcontratos).

Dada a orçamentação para despesas com pessoal, perspetiva-se um risco de derrapagem nesta rubrica da despesa em 2025. Com efeito, tendo em conta os aumentos salariais definidos para as Administrações Públicas, o recente acordo de valorização salarial dos enfermeiros, a contratação de 400 técnicos de emergência pré-hospitalar e os reforços salariais que se antecipam para médicos e farmacêuticos, a almofada financeira para cobrir acréscimos de despesa que advenham, por exemplo, de novas contratações ou de aumentos no pagamento de horas extraordinárias é muito reduzida. Importa salientar que o Orçamento do Estado 2025 apresenta um baixo nível de detalhe, não havendo informação sistematizada sobre a despesa dos diferentes projetos na área da saúde, o que inviabilizou uma análise mais robusta sobre o realismo da dotação orçamental prevista.

Embora o Orçamento do Estado 2025 não apresente uma estimativa do impacto orçamental das medidas apresentadas, algumas iniciativas têm potencial para obter ganhos de eficiência, permitindo obter melhores resultados com os recursos disponíveis. De entre estas medidas destacam-se a hospitalização domiciliária e a monitorização do doente crónico à distância. Adicionalmente, a implementação do Registo de Saúde Eletrónico Único, ao agregar dados de saúde atualmente fragmentados entre diversas entidades prestadoras de cuidados, tem o potencial de reduzir a duplicação de exames e o recurso desnecessário a serviços de saúde. Globalmente, estas medidas têm o potencial de aumentar a produtividade do SNS, o que poderá ajudar a reverter (ou pelo menos a mitigar) a tendência de longo prazo de perda de produtividade no SNS que se observa pelo menos desde 2015.

Referências

Barros, P.P., & Costa, E. (2022). *Recursos Humanos em Saúde*. Social Equity Initiative. Disponível em: https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Social%20Equity%20Initiative/Nova%20SBE_KC%20Health_Recursos%20Humanos_2022.pdf

Conselho de Finanças Públicas. (2024). Glossário de Termos das Finanças Públicas. Disponível em: https://www.cfp.pt/uploads/canais_ficheiros/glossario_2024_v1.pdf

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

Ferreira, A. S., de Melo, W., Costa, R., Pereira, S., & Duarte, N. (2024). *Os profissionais do SNS: Retrato e evolução*. PlanAPP – Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública. Disponível em: https://www.planapp.gov.pt/wp-content/uploads/2024/03/PlanAPP_ProfissionaisSNS-2.pdf

Anexo

Tabela 4. Pagamentos em atraso

	Coeficiente	Erro padrão
Tendência 1 (jan2014-ago2014)	32,01***	5,26
Tendência 2 (ago201-dez2014)	-57,09***	9,38
Tendência 3 (dez2014-fev2015)	-16,93**	18,45
Tendência 4 (fev2015-ago2015)	-31,64***	5,15
Tendência 5 (ago2015-nov2016)	21,76***	1,85
Tendência 6 (nov2016-dez2016)	-213,74***	26,59
Tendência 7 (dez2016-nov2017)	47,21***	3,10
Tendência 8 (nov2017-dez2017)	-205,92***	39,34
Tendência 9 (dez2017-fev2018)	65,69**	24,97
Tendência 10 (fev2018-abr2018)	-166,31***	20,48
Tendência 11 (abr2018-nov2018)	36,19***	5,57
Tendência 12 (nov2018-dez2018)	-429,05***	35,90
Tendência 13 (dez2018-mai2019)	26,26***	8,87
Tendência 14 (mai2019-jun2019)	-129,06***	38,00
Tendência 15 (jun2019-nov2019)	63,88***	8,87
Tendência 16 (nov2019-dez2019)	-519,50***	43,10
Tendência 17 (dez2019-fev2020)	29,68	23,89
Tendência 18 (fev2020-mai2020)	-72,13***	13,41
Tendência 19 (mai2020-nov2020)	56,77***	6,59
Tendência 20 (nov2020-dez2020)	-351,08***	34,61
Tendência 21 (dez2020-jul2021)	77,32***	5,73
Tendência 22 (jul2021-ago2021)	-272,41***	39,23
Tendência 23 (ago2021-nov2021)	92,92***	16,60
Tendência 24 (nov2021-dez2021)	-564,51***	39,23
Tendência 25 (dez2021-jul2022)	80,97***	5,73
Tendência 26 (jul2022-ago2022)	-141,79***	39,23
Tendência 27 (ago2022-nov2022)	105,65***	16,60
Tendência 28 (nov2022-dez2022)	-873,35***	37,03
Tendência 29 (dez2022-nov2023)	77,24***	3,10
Tendência 30 (nov2023-dez2023)	-725,47***	39,43
Tendência 31 (dez2023-fev2024)	16,41	26,25
Tendência 32 (fev2024-mar2024)	-48,05	43,25
Tendência 33 (mar2024-ago2024)	40,94***	8,87
Constante	629,04***	28,12
Número de observações	128	
R ²	0,9834	
R ² ajustado	0,9776	

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

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

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