

**Universidade de Lisboa  
Faculdade de Farmácia**



# **O financiamento e o comportamento orçamental do SNS**

**Giovana Junca Raga**

Monografia orientada pelo Professor Doutor Artur Mendes Moura, Categoria  
Professor Auxiliar.

**Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**

**2024**

**Universidade de Lisboa  
Faculdade de Farmácia**



# **O financiamento e o comportamento orçamental do SNS**

**Giovana Junca Raga**

**Trabalho Final de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresentado  
à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia**

Monografia orientada pelo Professor Doutor Artur Mendes Moura, Categoria  
Professor Auxiliar.

**2024**

# Agradecimentos

Agradeço a minha família por ter me apoiado nessa caminhada de altos e baixos.

Agradeço meu marido Felipe por todo apoio desde o início da nossa jornada, por ter me apoiado nos momentos difíceis e que me ajudou imensamente a não desistir. Me deu todo o suporte que eu poderia ter, tornou o dia a dia menos pesado para que eu pudesse “dar conta do recado”.

Agradeço aos amigos que conquistei nesta jornada, Natália, Fernando, Vivian e Débora, que me ajudaram a tornar o processo mais leve e mais divertido.

Agradeço a minha filha Olívia, que gerei e dei a luz dentro desses anos que estive a realizar o curso, agradeço pelo tempo que abdiquei de estar com ela para conseguir concluir este Mestrado.

E agradeço a todas as pessoas boas que cruzaram o meu caminho nesses anos, que puderam contribuir para minha formação.

Declaro ter desenvolvido e elaborado o presente trabalho em consonância com o Código de Conduta e de Boas Práticas da Universidade de Lisboa. Mais concretamente, afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de fraude académica, que aqui declaro conhecer, e que atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, assumindo na íntegra as responsabilidades da autoria.

O conteúdo desta Tese de Dissertação de Mestrado foi redigido em Português – Brasil, de acordo com o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa em vigor desde 2009.

## Resumo

Esta monografia tem como objetivo analisar o financiamento e o comportamento orçamental do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em Portugal. A introdução contextualiza o tema, justificando sua relevância e estabelecendo os objetivos da pesquisa, além de apresentar a estrutura do trabalho.

Na revisão da literatura, é feita uma breve introdução do histórico do SNS, bem como a análise do orçamento, alocação do financiamento, explorando os diferentes modelos de gestão financeira no setor público, e revisando estudos anteriores sobre o financiamento do SNS.

A metodologia adotada foi a revisão de literatura narrativa, análise dos dados fornecidos principalmente pelo orçamento de estado bem como as limitações enfrentadas no âmbito do acesso à informação.

A análise do financiamento do SNS cobre o histórico e as fontes de financiamento, realiza uma comparação entre anos anteriores e avalia o impacto das políticas de financiamento na eficiência e qualidade do serviço prestado.

Em seguida, o comportamento orçamental do SNS é examinado, incluindo a evolução do orçamento, a alocação de recursos, desafios orçamentais e medidas de controlo e otimização de custos.

A discussão compara os achados teóricos, destacando os principais resultados da pesquisa e suas implicações para o futuro do financiamento e gestão do SNS.

Por fim, a conclusão resume os principais pontos abordados, as contribuições do estudo e sugere áreas para futuras pesquisas, além de apresentar considerações finais.

**Palavras-chave:** Financiamento, SNS, Orçamento, Saúde

# Abstract

This monograph aims to analyze the financing and budgetary behavior of the National Health Service (NHS) in Portugal. The introduction contextualizes the topic, justifying its relevance and establishing the research objectives, in addition to presenting the structure of the work.

In the literature review, a brief introduction to the history of the NHS is made, as well as an analysis of the budget, funding allocation, exploring the different models of financial management in the public sector, and reviewing previous studies on NHS financing.

The methodology adopted was a narrative literature review, analysis of data provided mainly by the state budget as well as the limitations faced in the area of access to information.

The analysis of NHS financing covers the history and sources of financing, makes a comparison between previous years and evaluates the impact of financing policies on the efficiency and quality of the NHS.

Next, the budgetary behavior of the NHS is examined, including budget evolution, resource allocation, budgetary challenges and cost control and optimization measures.

The discussion compares theoretical findings, highlighting the main results of the research and their implications for the future of financing and management of the NHS.

Finally, the conclusion summarizes the main points covered, the contributions of the study and suggests areas for future research, in addition to presenting final considerations.

**Keywords:** Financing, NHS, Budget, Health.

# Abreviaturas

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

CH - Centro Hospitalar

CRI – Centros de Responsabilidade Integrados

EPE – Entidade Pública Empresarial

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

H - Hospital

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

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IPO - Instituto Português de Oncologia

IPST - Instituto Português do Sangue e da Transplantação

MFR - Medicina Física e Reabilitação

PIB - Produto Interno Bruto

POS - Previsão Orçamento da Saúde

PPP - Parcerias Público Privadas

PPS - *Purchasing Power Standards*

PRR - Plano Recuperação e Resiliência

SA - Sociedade Anónima

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPA - Entidade integrada no Sector Público Administrativo

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

ULS - Unidades Locais de Saúde

UCSP - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

USF - Unidade de Saúde Familiar

ULS - Unidades Locais de Saúde

## **Índice:**

1		12
1.1	Enquadramento	12
1.2	Objetivos	12
1.3	Metodologias	12
1.4	Estrutura da monografia	13
2	O Serviço Nacional de Saúde	14
2.1	Criação e desenvolvimento do SNS	14
2.2	Organização	16
2.3	Reformas	19
2.4	Modelo de Financiamento	22
3	Análise do financiamento do SNS	25
3.1	Histórico do financiamento do SNS	25
3.2	Fontes de financiamento do SNS	27
3.3	Recursos financeiros, físicos e humanos	28
3.4	Impacto das políticas de financiamento na eficiência e qualidade do SNS	29
4	Comportamento orçamental do SNS	32
4.1	Evolução do orçamento do SNS	32
4.2	Alocação de recursos e prioridades orçamentais	34
4.3	Desafios orçamentais e sustentabilidade financeira	36
4.4	Medidas de controle e otimização de custos	39
5	Discussão	40
5.1	Implicações para o futuro do financiamento e gestão do SNS	40
5.1.1	Sustentabilidade do SNS	42
6	Conclusões	45
7	Referências Bibliográficas	47

## **Índice de Figuras:**

Figura 1	Despacho Arnaut, a 20 de Julho de 1978 o Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional	15
Figura 2	Exemplo organizacional do SNS em Portugal.	19
Figura 3	Os fluxos financeiros no SNS	23

## **Índice de Gráficos:**

Gráfico 1	Transferências do orçamento de estado para o SNS	33
Gráfico 2	Desagregação das receitas do SNS em 2023 (% do total)	34
Gráfico 3	Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS	37
Gráfico 4	Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso (milhões de euros)	38
Gráfico 5	Injeções de capital e variação da dívida (milhões de euros)	44

### **Índice de Tabelas:**

Tabela 1 Despesa corrente em cuidados de saúde	30
Tabela 2 Dotações específicas (milhões de euros)	32
Tabela 3 Evolução do número total de profissionais do SNS, e das categorias mais numerosas	35
Tabela 4 Despesas por medida do programa (milhões de euros)	36
Tabela 5 Variação da dívida a fornecedores externos em 2023 (milhões de euros)	43

# 1 **Introdução**

## 1.1 **Enquadramento**

Para compreensão do tema torna-se importante previamente realizar a revisão de literatura subordinada à Criação e Evolução do SNS (Serviço Nacional de Saúde): consequências económicas, fontes de financiamento, modelo de sistema assim como sua evolução com o passar dos anos e as reformas que sofreu.

Todo o SNS é pensado para atender e suprir a maior parte da população possível, uma vez que possui limitações sejam elas de carácter financeiro, operacional, falta de equipamentos ou profissionais. A questão fulcral é: para onde tem caminhado e até onde chegou para haver melhorias no sistema e atender os utentes com dignidade e eficácia.

## 1.2 **Objetivos**

A presente monografia tem como objetivo principal realizar a análise e comportamento orçamental do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português que de acordo com o Decreto de Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro (artigo 13º - B, Aditado o Decreto-Lei nº 124/2011, de 29 de dezembro) com a seguinte redação: tem por missão coordenar e gerir a resposta assistencial do Serviço Nacional de Saúde, assegurando o seu funcionamento em rede, a melhoria contínua do acesso a cuidados de saúde, a participação dos utentes e o alinhamento da governação clínica e de saúde, bem como realizar uma análise da alocação de recursos, dívidas correntes e fontes de financiamento. Inclui também uma breve introdução teórica incluindo o enquadramento das reformas, atualizações e citando as entidades e parcerias que foram agregadas ao Serviço Nacional de Saúde ao longo dos anos.

## 1.3 **Metodologias**

Em vista do exposto, apresentamos aqui um estudo a partir de uma revisão narrativa. Considerando a escassez de discussões sobre o tema escolhido, esta revisão buscou, principalmente, a exploração temática e a problematização de lacunas.

A revisão narrativa é uma modalidade de investigação e publicação abrangente, mostrando-se pertinente para descrever e discutir o desenvolvimento do financiamento

e o comportamento orçamental do Serviço Nacional de Saúde (SNS), do ponto de vista teórico ou contextual. A revisão narrativa não utiliza uma metodologia específica para seu desenvolvimento, sendo de responsabilidade de seus autores a análise, seleção e interpretação dos estudos. Por possuir uma análise temática mais aberta, este tipo de revisão não exige um protocolo restrito para sua elaboração, o que torna flexível a busca das fontes bem como a seleção dos artigos e o uso de fontes complementares, além de promover uma participação mais subjetiva do pesquisador (1).

#### **1.4 Estrutura da monografia**

A estrutura da presente monografia é constituída por quatro capítulos, onde nestes pode encontrar designadamente:

- O primeiro tópico faz um breve enquadramento teórico sobre a criação e o desenvolvimento do SNS ao longo dos anos até ao presente ano, incluindo as suas reformas e a introdução do seu modelo de financiamento;
- Segundo capítulo ocupa-se a análise do financiamento do SNS, bem como o seu histórico, fontes de financiamento e impacto das políticas na eficiência e qualidade do SNS;
- O terceiro debruça-se sobre a evolução, alocação de recursos, desafios e medidas de controlo e optimização de custos;
- No quarto e último capítulo constam as conclusões do trabalho, sugestões para investigações futuras e limitações encontradas.

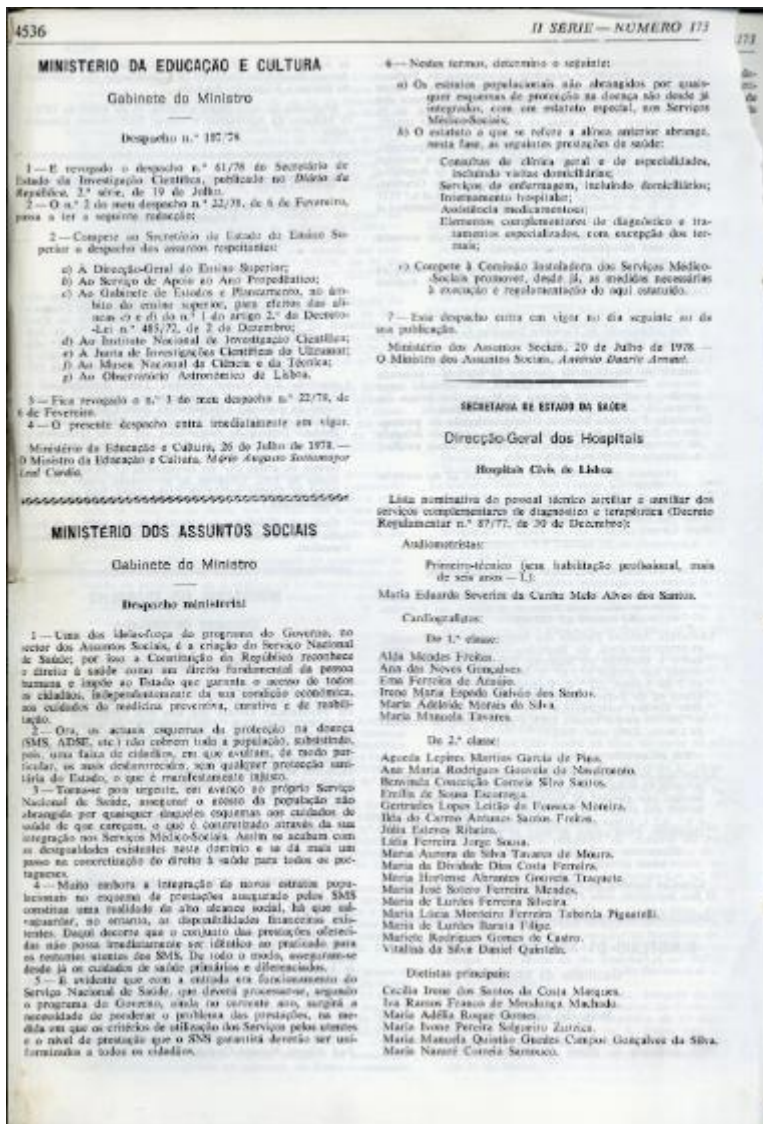
## 2 **O Serviço Nacional de Saúde**

O Serviço Nacional de Saúde português foi criado em 1979 para responder às necessidades em saúde da população e respeitar os escopos constitucionais, nos quais os cidadãos teriam direito à proteção da saúde e o poder de defender e promover (artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, 1976, versão à data de 12 de agosto de 2005).

### 2.1 **Criação e desenvolvimento do SNS**

O Serviço Nacional de Saúde começou a ser estruturado em 1946 com a Lei n.º 2011, de 2 de abril de 1946, que estabelece a organização dos serviços prestadores de cuidados de saúde então existentes na época, lançando as bases para uma rede hospitalar. Começa então um programa de construção de hospitais que serão entregues às Misericórdias, mas foi somente nos anos 70 que uma verdadeira rede de serviços de saúde começou a ser estruturada. Até então, predominavam os serviços privados e as instituições sem fins lucrativos, muitas delas de caráter religioso. Nesse período, também surgiram as primeiras instituições estatais, que, entretanto, não eram vistas como responsáveis pelos cuidados de saúde da população em geral (2).

Em 1979, o SNS foi criado como descrito no Decreto - Lei n.º 56/79, de 15 de setembro no contexto do "Ministério dos Assuntos Sociais" como uma resposta do Estado à necessidade de garantir o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde. A constituição estabelecia que o direito à saúde seria assegurado por meio de um Serviço Nacional de Saúde que fosse universal (abrangendo todos os cidadãos), geral (cobrindo todas as patologias e condições de saúde) e gratuito (sem encargos para o cidadão) (3).



**Figura 1: Despacho Arnaut, a 20 de Julho de 1978 o Ministro dos Assuntos Sociais do II Governo Constitucional (António Arnaut) emite um Despacho Ministerial que assegura os direitos básicos dos cidadãos a cuidados de saúde.**

**O Despacho é publicado no Diário da República de 29 de Julho e, a partir daquele momento, é um diploma legal defendido pelo art.º 64.º da Constituição.**

**Estava criado o Serviço Nacional de Saúde, sendo necessário (apenas) formalizá-lo através de uma Lei de Bases que seria elaborada em 1979.**

**Fonte : SNS – Arnaut, Homenagem a António Arnaut, em defesa do SNS (2024)**

Em 1983 o Decreto-Lei n.º 34-A/83, de 25 de julho que aprova a Lei Orgânica do IX Governo Constitucional, cria o Ministério da Saúde, a autonomia que foi determinada neste Decreto-Lei, foi justificada pela importância do setor, volume de serviço, dimensão da infraestrutura envolvida e pela importância que os cidadãos o reconhecem (4).

Em 1986 foi criado o Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março em que foi alterada a questão da gratuidade dos serviços prestados. Sendo assim, introduzido o pagamento das ditas taxas moderadoras, a serem pagas por todos os cidadãos não isentos, com a finalidade de moderar a procura, principalmente dos serviços de urgência quando a gravidade do problema de saúde não fosse justificada, passando assim o novo texto da constituição denominar o SNS como “universal, geral e tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, teria tendencial gratuidade” de acordo com 2.ª Revisão Constitucional, a alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º (Constituição da República Portuguesa 1989, 2.ª revisão).

O sistema de saúde português é constituído por um sistema misto, onde fazem parte prestadores públicos e privados, que prestam os cuidados de saúde aos utentes através de um Serviço Nacional de Saúde (4).

## 2.2 Organização

Atualmente, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) está sob a alçada do Ministério da Saúde. O ministério compõe-se por diversas instituições com diferentes graus de dependência: umas sob administração direta do Ministério da Saúde; outras sob administração indireta do Ministério da Saúde; existem as entidades independentes; e existem as instituições com estatuto de entidades públicas empresariais (EPE) (5).

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), criada em 2007, tem a responsabilidade de administrar os recursos do SNS (humanos, financeiros e equipamentos, por exemplo), além de desenvolver e implementar políticas, regulamentações e planos de saúde. A sua função é garantir uma gestão eficiente dos recursos e a padronização dos serviços de saúde (5).

A nível regional, as Administrações Regionais de Saúde (ARS) são encarregadas da gestão e coordenação dos serviços de saúde, que por sua vez é composta por um Conselho Diretivo que responde perante o Ministério da Saúde. Estas administrações têm como principais funções: a gestão estratégica da saúde da população; a gestão dos cuidados primários (centros de saúde do SNS); a supervisão dos hospitais; e garantir a implementação das políticas nacionais para a saúde (5).

A ARS tem, entre suas atribuições, a responsabilidade de firmar contratos e protocolos com hospitais e prestadores de cuidados de saúde privados, permitindo que esses serviços sejam oferecidos aos usuários do Serviço Nacional de Saúde. No que diz respeito à gestão financeira, a atuação das ARS se concentra nos cuidados de saúde primários, pois os orçamentos destinados aos hospitais são definidos diretamente pelo Ministério da Saúde, em nível central (5).

As entidades reguladoras da saúde, como a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) e a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), monitoram e regulamentam as atividades relacionadas à saúde em Portugal. Além disso, existem institutos públicos que operam como organizações ou entidades especializadas, criadas para desempenhar funções específicas no contexto do Serviço Nacional Saúde, como o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) e o Instituto Português do Sangue e da Transplantação (IPST), ACSS, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, por exemplo (6).

Os serviços de saúde são oferecidos à população principalmente por meio de Centros de Saúde, Hospitais e Entidades Privadas de Bens e Serviços de Saúde (2,6).

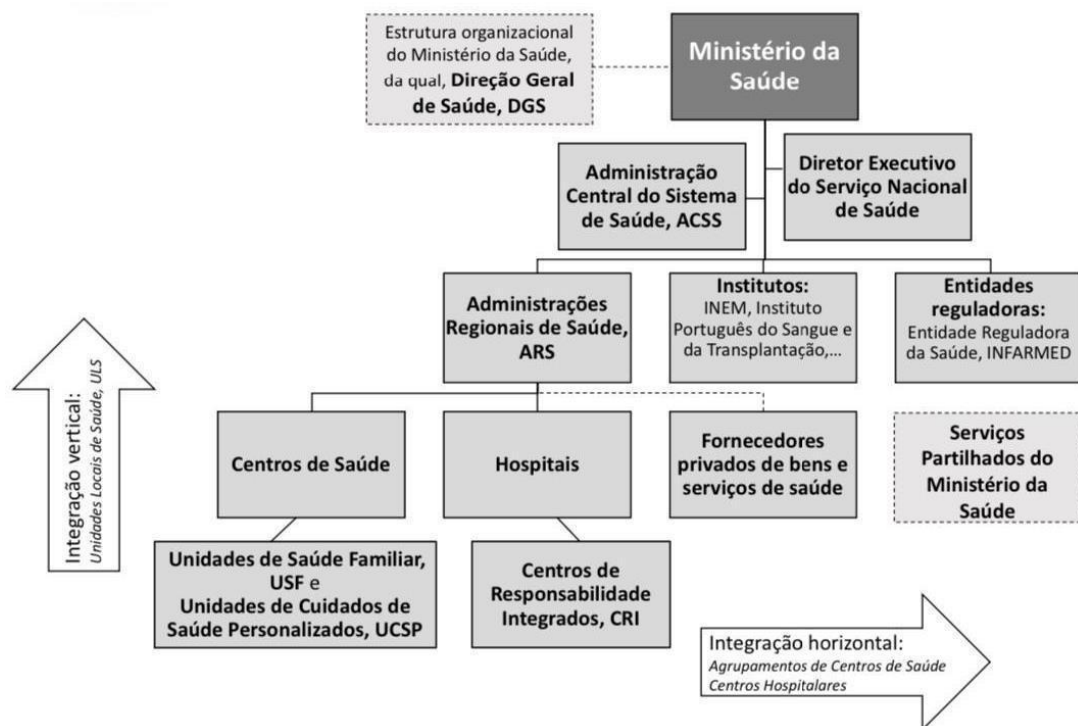
Sendo os Centros de Saúde, unidades de cuidados primários que se encarregam de fornecer os serviços médicos gerais sem muita complexidade, cuidados preventivos (realizam vacinações, por exemplo), planeamento familiar e educação em saúde. Desde 2008, de acordo com o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, estes são organizados por agrupamentos, com a missão de assegurar a prestação de cuidados primários à população de determinada área geográfica. Em alguns Centros de Saúde, existem unidades independentes chamadas Unidades de Saúde Familiar (USF), que adotaram sistemas de remuneração baseados no desempenho para motivar os profissionais de saúde, e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), que não possuem esses incentivos de desempenho (6).

Já os Hospitais são instituições de cuidados secundários e terciários responsáveis por oferecer serviços médicos especializados, realizar procedimentos cirúrgicos, diagnósticos por imagem como: Raio X, Ultrassonografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada (TC ou CT Scan), Ressonância Magnética (RM ou MRI), e Cintilografia, serviços de laboratório e outros tratamentos médicos avançados (6).

A maioria dos hospitais públicos atualmente fazem parte de Centros Hospitalares, que agrupam e administram várias unidades hospitalares situadas na mesma cidade ou região. Dentro dos hospitais, podem existir unidades organizacionais chamadas Centros de Responsabilidade Integrados (CRI), que se concentram em especialidades médicas, serviços clínicos ou funções administrativas específicas. Essas unidades operam com certo grau de autonomia, tomando decisões sobre a alocação de recursos, gestão orçamentária e estratégias operacionais em suas áreas específicas (6).

As Entidades Privadas de Bens e Serviços na Área da Saúde, ofertam bens e serviços pelo setor público que vai além do que é diretamente fornecido pelas unidades públicas, abrangendo também contratos com prestadores privados. Esses prestadores incluem hospitais, clínicas, laboratórios, farmácias, empresas de material médico e fabricantes de equipamentos médicos. O financiamento desses serviços é facilitado por acordos com o setor público, além de contratos de seguros e pagamentos diretos das famílias. As farmácias são o principal ponto de contato entre os pacientes e os profissionais de saúde, sendo um bom exemplo de Entidades Privadas de Bens e Serviços na Área da Saúde, onde são parte do Serviço Nacional de Saúde, uma vez que recebem do Estado o referente ao copagamento dos medicamentos fornecidos aos utentes e participam também de alguns programas como o programa de vacinação contra a gripe sazonal do qual as farmácias comunitárias participam desde 2007, aliviando assim a pressão e demanda dos Centros de Saúde (6,7).

Há uma integração vertical entre as entidades do SNS em Portugal. Um exemplo disso é o modelo das Unidades Locais de Saúde (ULS), onde uma única entidade coordena a prestação de serviços de saúde em diferentes níveis de cuidado, como cuidados primários, hospitalares e continuados. A integração de cuidados prestados pelos hospitais e pelos centros de saúde nas ULS facilita o percurso dos utentes pelo sistema de saúde e pelos diferentes níveis de cuidados, reforçando os cuidados primários na resposta de proximidade e a continuidade na assistência em saúde, ao mesmo tempo que se aposta na promoção da saúde e prevenção da doença. Esse modelo está atualmente sendo ampliado para todo o país (6,8).



**Figura 2: Exemplo organizacional do SNS em Portugal.**

**Fonte: Banco de Portugal, Revista de Estudos Económicos, vol. IX n.º 4, “Uma abordagem macroeconómica à eficiência relativa do sistema de saúde português”, Cláudia Brás e Sónia Cabral.**

### 2.3 Reformas

Desde o ano 2000, diversas iniciativas foram implementadas em Portugal com o objetivo de melhorar a acessibilidade, a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde. No entanto, é complexo correlacionar a aplicação dessas medidas com a evolução do setor da saúde, especialmente no que se refere aos gastos efetuados. Entre essas iniciativas, destacam-se a introdução de práticas do setor privado e parcerias entre diferentes prestadores na área da saúde (como reformas hospitalares, parcerias público-privadas e aquisições centralizadas), uma transição para cuidados mais integrados e centrados no paciente (incluindo a criação das USF e das ULS, além da promoção de medicamentos genéricos) e o desenvolvimento de ferramentas digitais para a saúde (como o registo de saúde eletrónico, a linha de apoio, a aplicação móvel e o portal de saúde). Podemos assim brevemente resumir essas iniciativas como, as Parcerias Público-Privadas (PPP), o modelo de PPP em Portugal abrange a construção e

manutenção das infraestruturas hospitalares, além da administração do edifício por 30 anos, bem como a aquisição de equipamentos e a gestão operacional do hospital por 10 anos. Embora sejam administrados por entidades privadas, os hospitais operando sob PPP estão totalmente integrados no SNS e têm as mesmas obrigações que os hospitais de gestão pública para garantir o direito à saúde, conforme previsto na Constituição(6).

Um relatório publicado em abril de 2021 indicou que esses hospitais apresentavam maior eficiência em comparação com os de gestão pública e que seu desempenho em termos de qualidade, eficácia e acesso era semelhante à média do seu grupo de referência (10).

Em 2002, pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, a legislação sobre gestão hospitalar foi revista, permitindo a adoção de modelos de administração de tipo empresarial nos hospitais com a Reforma Hospitalar. Como consequência, foram criados os hospitais-empresa, como os hospitais Entidade Pública Empresarial (EPE) e SA (Sociedade Anônima), que possuem autonomia nas áreas financeira, administrativa e de recursos humanos. Para reforçar a distinção entre o setor público, enquanto financiador, e os hospitais, enquanto prestadores de serviços, foram introduzidos em 2003 contratos-programa para regulamentar a gestão do SNS. Esses contratos resultam de uma negociação entre os hospitais e o Ministério da Saúde, geralmente têm validade de um ano e podem ser renovados por acordo mútuo. A implementação desses contratos visava aumentar a transparência e a precisão na avaliação da produção hospitalar, além de promover um planeamento financeiro mais rigoroso (10).

No mesmo ano, foi aprovada uma legislação destinada a promover o uso de medicamentos genéricos, estabelecendo um quadro legal para a sua aprovação, definição de preços e reembolso. De acordo com essa lei, os medicamentos genéricos obrigatoriamente devem atender aos mesmos padrões de qualidade, segurança e eficácia que os medicamentos de marca e passam pelo mesmo processo de aprovação regulamentar, antes desta lei seu processo era simplificado. Uma vez aprovados, é atribuído aos genéricos um preço de referência, geralmente 50% inferior ao do medicamento de marca correspondente. O sistema de preços de referência não só incentiva a adoção de genéricos pelos consumidores, como também pressiona para a redução dos preços dos medicamentos de marca, já que a comparticipação do SNS possui a mesma percentagem, independentemente do produto ou do seu preço (4).

Em 2005 foram criadas as USF com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade e eficiência do SNS. Estes estabelecimentos funcionam com base num modelo de financiamento por capitação, recebendo um montante fixo por doente registado, independentemente do número de consultas ou serviços prestados. Este modelo tem como objetivo incentivar os cuidados preventivos, a promoção da saúde e a gestão das doenças crónicas, em vez do modelo tradicional de remuneração por serviços prestados, que frequentemente conduzia a uma utilização excessiva dos serviços e à fragmentação dos cuidados (10).

Lançada em 2007, a Linha Saúde 24 foi criada em Portugal como um serviço de saúde telefónico, oferecendo aconselhamento e apoio médico à população portuguesa 24 horas por dia. O principal objetivo deste serviço é reduzir o número de visitas desnecessárias às urgências e aumentar a acessibilidade aos serviços de cuidados de saúde primários. Em 2017, o serviço foi expandido para o SNS 24, que proporciona diversos serviços digitais e de telessaúde por meio de diferentes canais, como telefone, atendimento presencial e plataformas *online*, incluindo a aplicação digital e o portal SNS 24. Segundo o Ministério da Saúde, a linha telefónica do SNS 24 atendeu mais de 9 milhões de chamadas em 2022, o maior número registado até hoje (10).

Começou a ser implementada em 2009 o Registo de Saúde Eletrónico com o objetivo de criar um sistema nacional de informação em saúde além de promover a adoção generalizada dos registos de saúde eletrónicos pelos prestadores de cuidados de saúde, porém apenas entrou em pleno funcionamento em 2011 depois da publicação da Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio. A componente do sistema de gestão de prescrição eletrónica (receita sem papel) foi implementada com sucesso e está atualmente em pleno funcionamento, assim como o boletim de vacinação e prescrição de exames. Todas essas informações podem ser acedidas pelo utente no seu perfil da aplicação, simplificando o acesso e armazenamento dessas informações (10).

Em 2010 os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) foram estabelecidos, com uma das principais funções sendo a prestação de serviços partilhados nas áreas de compras e logística, serviços financeiros, gestão de recursos humanos, e sistemas e tecnologias de informação e comunicação. Nos últimos anos, as aquisições centralizadas de medicamentos resultaram em uma economia anual de cerca de 50 milhões de euros (10).

## 2.4 Modelo de financiamento

O Ministério da Saúde é o organismo do Governo responsável pela definição e condução da política nacional de saúde, garantindo a implementação e uso sustentável dos recursos e a avaliação dos seus resultados e exercendo as funções de regulamentação, planeamento, financiamento, supervisão, acompanhamento, avaliação, auditoria e inspeção ao SNS e às restantes entidades integradas através de parcerias ou de prestação de serviços no sistema de saúde (9).

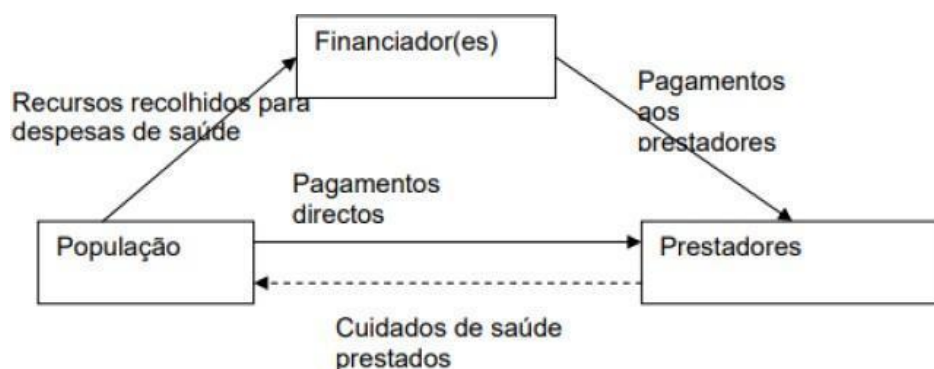
O sistema de saúde público em Portugal tem uma cobertura universal que abrange toda a população, cobrindo todas as necessidades (9).

Em relação ao financiamento, inicialmente os Serviços de Saúde eram totalmente gratuitos. Embora continue a ser financiado pelo Orçamento de Estado, desde 1982 foi incluído o pagamento de taxas moderadoras pelos utentes, tornando o SNS tendencialmente gratuito(9).

Atualmente o SNS é financiado através de uma combinação de recursos públicos e privados. Grande parte da despesa orçamental é a despesa pública em saúde, com o SNS a ser financiado essencialmente pelas verbas inscritas no orçamento de Estado. A participação dos utentes no financiamento pode ser feita através de co-pagamentos, pagamentos de taxas moderadoras ou pagamentos diretos (9).

Em relação às taxas moderadoras, desde 1 de junho de 2022 estas passaram a ser pagas apenas nos serviços de urgência, quando o doente não for referenciado pelo SNS ou quando não resulte em internamento, segundo o Decreto-Lei n 37/2022, de 27 de maio. Em casos de limitações económicas por parte do utente, as taxas continuam a ser isentas de pagamento, mesmo que os doentes não tenham sido referenciados pelo SNS ao se deslocarem a um serviço de urgência (9).

O financiamento do setor da saúde refere-se ao processo de obtenção de recursos financeiros da sociedade para cobrir os custos relativos à saúde. Isso envolve o fluxo de recursos entre a população, as entidades responsáveis pelo financiamento e os prestadores de cuidados de saúde (figura 3) (11).



**Figura 3: Os Fluxos financeiros no SNS.**

**Fonte: O Serviço Nacional de Saúde: análise comparativa aos programas eleitorais dos partidos políticos com assento parlamentar – 2019 Diogo Sousa Lopes.**

Em Portugal, o sistema de saúde é financiado por uma combinação de fontes públicas e privadas (11). O financiamento do SNS provém de diversas fontes: principalmente dos impostos e são direccionados ao Orçamento de Estado; dos gastos directos das famílias (pagamentos directos aos serviços de saúde); de seguros de saúde, tanto privados quanto sociais; e dos subsistemas de saúde, que podem ser públicos (ADSE – Assistência na Doença dos Servidores do Estado) ou privados (SAMS – Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários) (2).

Os subsistemas de saúde baseados em categorias profissionais são definidos como entidades públicas ou privadas que, por lei ou contrato, garantem a prestação ou financiamento de cuidados de saúde a grupos específicos de beneficiários (ERS, 2009). Esses subsistemas podem ser classificados em:

- **Subsistemas públicos:** entidades públicas estabelecidas por lei que financiam parcialmente os cuidados de saúde de seus beneficiários, geralmente por meio de prestadores privados. Exemplos incluem ADSE, SAD/GNR, ADM, SSMJ e SAD/PSP;
- **Subsistemas privados:** entidades privadas que, por meio de contratos, garantem a prestação ou financiamento dos cuidados de saúde aos seus membros, que contribuem financeiramente para o sistema. Entre esses

subsistemas estão SAMS, PT-ACS e CTT — Correios de Portugal S.A. (ERS, 2009).

Este modelo de financiamento oferece aos cidadãos opções de escolha entre serviços públicos ou privados, ao mesmo tempo que promove uma organização cooperativa e interdependente, preparada para lidar com crises relacionadas ao aumento de doentes, como houve na pandemia Covid-19 (12).

A Lei de Bases da Saúde especifica que "o financiamento do SNS é assegurado por verbas do Orçamento de Estado" (Base 23, ponto 1, Lei de Bases da Saúde, 2019). No entanto, estudos apontam que os recursos destinados ao SNS provenientes do Orçamento de Estado são frequentemente insuficientes, pois as despesas costumam ultrapassar o valor inicialmente previsto, resultando em suborçamentação crónica. Além dos orçamentos inadequados, o financiamento do SNS também enfrenta problemas de déficits acumulados e a falta de instrumentos de gestão e responsabilização capazes de reverter essa situação (12).

Os setores público e privado não atuam de maneira isolada, mas sim em conjunto e de forma complementar, como atua um regime misto. Dessa interação surgem benefícios para ambos, que também atendem aos interesses da população. O Estado, ao utilizar os serviços privados, cumpre seu papel de proteger a saúde pública, enquanto o setor privado atrai mais usuários, expandindo seus negócios. Há, portanto, uma influência mútua, pautada pela busca de eficiência, otimização de recursos e melhoria da qualidade dos serviços (13).

Nos últimos anos, a relação entre o público e o privado, especialmente na prestação e financiamento de cuidados de saúde, tem variado conforme a ideologia política do governo vigente. O debate gira em torno da capacidade do modelo misto, tal como está estruturado, de assegurar o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde (13).

O SNS tem-se consolidado como um serviço essencial, mas os debates políticos focam-se na gestão dos serviços e na melhoria de sua eficácia. Isso inclui a oferta de cuidados que o SNS, tradicionalmente, não possui capacidade de fornecer aos utentes no momento (13).

Até o momento, o modelo misto tem sido suficiente para garantir o acesso amplo à saúde, mas enfrenta desafios, como desigualdades regionais, falta de infraestrutura (número insuficiente de camas) e carência de recursos humanos e financeiros, agravada pela formação reduzida de profissionais de saúde e a migração destes para o setor privado ou para outro país (5).

Apesar das variações no papel do setor privado, dependendo da orientação política, ele mantém uma presença significativa no sistema de saúde em Portugal. As Parcerias Público-Privadas são um ponto central de discordância ideológica entre os partidos (5).

### **3 Análise do Financiamento do SNS**

Por muitos anos, em Portugal, o financiamento de serviços de saúde era retrospectivo, baseado no histórico e nos valores que os gerentes teriam supostamente dedicado à atividade. No entanto, os custos estavam fora de controle, com elevado endividamento colocando em risco a viabilidade do sistema. Para melhorar o desempenho e ter uma maior transparência das contas públicas, a atribuição de fundos às unidades de saúde prestadoras de cuidados (atenção primária, hospitalares, cuidados continuados) passou a ser realizada por meio de um processo de contratualização que envolve o Ministério da Saúde (através da sua unidade de gestão, a Administração Central do Sistema de Saúde) e a Administração Regional de Saúde (9).

#### **3.1 Histórico do financiamento do SNS**

Segundo a ERS (2011) o sistema de saúde português é passível de ser analisado a partir de dois aspetos, o do financiamento e o da prestação de cuidados de saúde:

“Na perspetiva de financiamento é possível distinguir o SNS financiador, os subsistemas públicos financiadores, os subsistemas privados financiadores e os seguros de saúde, bem como o financiamento privado dos cuidados de saúde. Na perspetiva prestação, identificam-se as situações de prestação pública (assegurada através de estabelecimentos integrados no SNS ou através de estabelecimentos sociais e privados que foram contratados para a sua realização) e de prestação social ou privada (as quais podem surgir enquadradas por qualquer forma de financiamento dos cuidados de

saúde). Nesse sentido, os utentes podem beneficiar de um catálogo de direitos relativamente distinto em função da concreta forma de financiamento e/ou da prestação dos cuidados que esteja em causa” (14).

Desde o início do século até 2019, o rácio da despesa em saúde em relação ao Produto Interno Bruto (PIB) em Portugal manteve-se relativamente estável, oscilando entre 8,5% e 10%. Durante o período do Programa de Assistência Económica e Financeira, de 2011 a 2014, a despesa em saúde registou uma diminuição. No final do Programa, a despesa tinha regressado ao nível verificado em 2007, mantendo-se relativamente estável até ao surto pandémico. Em 2019, as despesas de saúde em percentagem do PIB ascenderam a 9,5%, aumentando para 10,6% em 2020 devido à pandemia. Estes rácios comparam com 10,2% e 11,3% para a Zona Euro em 2019 e 2020, respectivamente (9).

Medida em *PPS (Purchasing Power Standards)* por habitante, a despesa corrente total em saúde em Portugal tem registado uma trajetória ascendente continuada, com interrupções apenas em 2011 e 2012. Em média, a despesa cresceu 3% ao ano entre 2000 e 2019 e atingiu €2.283 *PPS* por habitante em 2019. Este nível foi inferior ao da área do euro em 2019 (€3.378). De 2014 a 2019, a despesa em saúde per capita em Portugal cresceu mais rapidamente do que na área do euro, em média 4,2% e 2,9% ao ano, respectivamente, permitindo a quase manutenção da diferença em nível (9).

O Governo propõe anualmente ao Parlamento a concessão ao Serviço Nacional de Saúde de uma dotação orçamental. Esta proposta inclui os recursos financeiros indispensáveis ao SNS, de modo a assegurar a sua progressiva implantação e realização, garantindo os preceitos constitucionais. Para além dos fundos do orçamento geral do Estado, o Serviço Nacional de Saúde tem como fonte de financiamento os pagamentos das taxas moderadoras realizadas pelos utilizadores e ainda os pagamentos de seguros privados, dos subsistemas de saúde, os pagamentos pelo aluguel das instalações ou de equipamentos e as doações (9).

A contratualização da atividade implementada em Portugal, foi um passo muito positivo, que permite, melhorar a eficiência na utilização dos recursos bem como, promover um maior acesso e uma maior disponibilidade de recursos, programar a atividade hospitalar, realizar uma melhoria do controlo financeiro, determinando com maior precisão a despesa do Serviço Nacional de Saúde, promove a articulação entre a atenção primária e os cuidados hospitalares, com isso ajuda a reduzir o tempo e lista de espera (9).

Esta contratualização é realizada com cada uma das unidades prestadoras através da assinatura de contratos-programa, nos quais são definidas as atividades a realizar e o respetivo financiamento (9,10).

Estes contratos obedecem a um conjunto de termos, que são ajustados em função das unidades mais e menos eficientes mas obedecem a uma metodologia base que é definida a cada ano com as experiências dos anos anteriores, para atender às novas necessidades. A atual metodologia de contratualização obedece a um conjunto de termos de referência para os cuidados hospitalares e atenção primária (9).

O processo de contratualização para os hospitais, encontra-se integrado num processo de planeamento a três anos, que unifica o plano de negócios, o plano de desempenho, o plano de ajustamento e as demonstrações financeiras num único documento. Assim, o contrato apresenta a definição de objetivos, as principais linhas de atividade, os investimentos a aplicar e explicita os ganhos de eficiência e ganhos de produtividade a serem alcançados. Estes contratos são celebrados entre hospitais e o Estado (Ministério da Saúde e Finanças), assumindo cada gestor hospitalar o compromisso de cumprir o acordado sob pena de aplicação de um processo por má gestão, sendo assim promovida a responsabilização. Já a contratualização com a atenção primária é realizada anualmente e tem por objetivo identificar, monitorar e planejar a resposta necessária para a prestação de cuidados de prevenção da doença e promoção da saúde. Estes contratos estão subdivididos em duas fases: a contratualização interna entre os agrupamentos de centros de saúde (ACES) e as unidades funcionais e a contratualização externa realizada entre os ACES e a respectiva Administração Regional de Saúde (entidade descentralizada do Ministério da Saúde). No âmbito da contratualização, a ACSS coordena, monitora e controla a gestão dos recursos financeiros do SNS, assegurando a preparação do orçamento e dos contratos com as unidades de saúde (em cooperação com as Administrações Regionais de Saúde). Também é esta mesma entidade que faz o monitoramento, a gestão e o acompanhamento da execução da despesa (Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro) (10).

### **3.2 Fontes de financiamento do SNS**

Do total de receita consolidada afeta ao Programa da Saúde no orçamento do Estado 2024 no valor de 15.711,2 milhões de euros, cerca de 84,9% são verbas com origem em

receitas de impostos (13.346 milhões de euros), para o contrato programa a estabelecer entre a ACSS e as entidades do SNS, para o financiamento centralizado da Rede Nacional Cuidados Continuados e parcerias público-privadas, entre outros; similarmemente a receita do Programa inclui receitas de transferências entre entidades (157,3 milhões de euros) e fundos europeus (487,9 milhões de euros) (15).

A limitada diversificação das fontes de financiamento do SNS, num cenário de aumento da despesa pública com saúde e das crescentes exigências de uma população que envelhece, pode criar grandes desafios à sustentabilidade do sistema. A forte dependência das verbas do Orçamento do Estado para financiar o SNS pode restringir a sua capacidade de resposta a crises inesperadas ou a novas necessidades que possam surgir (11).

### **3.3 Recursos financeiros, físicos e humanos**

O SNS é financiado através de impostos e contribuições sociais e foi concebido para ser acessível a todos os residentes em Portugal. Funciona com base nos princípios da universalidade e da equidade, com o objetivo de garantir que todos os cidadãos tenham acesso aos cuidados de saúde de que necessitam, independentemente dos seus recursos financeiros. Embora o SNS seja o principal prestador de cuidados de saúde, o setor privado complementa os seus serviços, prestando acesso mais rápido e conveniente para os doentes. Adicionalmente, alguns hospitais privados têm acordos com o SNS, aumentando os recursos e a capacidade do sistema público de saúde. Os seguros de saúde privados também desempenham um papel crucial, cobrindo despesas médicas não suportadas pelo SNS (16).

O crescimento contínuo da despesa em saúde, associada ao envelhecimento da população, ao aumento da quantidade e complexidade das doenças crónicas e à inovação terapêutica, tem que ser avaliado de forma contínua quanto à sua eficiência e eficácia, dada a necessidade de garantir a sustentabilidade das políticas públicas e de assegurar adequados padrões de qualidade dos serviços públicos do SNS. Neste contexto, os exercícios de revisão da despesa constituem um importante instrumento para promover a eficiência e a previsibilidade no uso dos recursos por forma a garantir uma evolução sustentável da despesa que permita acomodar as crescentes necessidades em cuidados de saúde da população (16).

O Programa Orçamental apresenta um orçamento consolidado essencialmente repartido em despesas com pessoal (40,6%) e aquisição de bens e serviços (51,1%). Neste último agrupamento são registadas, designadamente, as compras de medicamentos, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica e as parcerias público-privadas (16).

Do orçamentado em despesas com pessoal, cerca de 97,8% estão alocados às entidades do SNS. O investimento tem um peso de 5,6% no total do orçamento, destacando-se novamente as entidades do SNS com orçamento inscrito de 805,5 milhões de euros. De referir ainda que no âmbito da reestruturação do SNS foram criadas 32 Unidades Locais de Saúde (ULS), e extintas 42 entidades onde se inclui 5 ARS, cujas atribuições foram dispersas por várias ULS (16).

Em junho de 2023, o SNS contava com 150.422 profissionais, representando um acréscimo líquido de 25% face a dezembro de 2015 (+ 30.424 efetivos) e de 10,8% face a dezembro de 2019. No ano de 2023 iniciou-se um processo de reorganização profunda no SNS, complementado com um conjunto de reformas direcionadas para a desburocratização do seu funcionamento, para a simplificação e agilização dos processos e procedimentos de aquisição e contratação (16).

### **3.4 Impacto das políticas de financiamento na eficiência e qualidade do SNS**

O Governo tem vindo a reforçar de forma continuada os recursos afetos ao SNS, por forma a garantir uma capacidade de resposta efetiva aos cidadãos com qualidade acrescida. A atividade assistencial do SNS já recuperou dos efeitos emergenciais do período da pandemia da Covid-19 e atinge, nos dias de hoje, uma dimensão inédita. Em 2022, realizaram-se 34,5 milhões de consultas médicas dos cuidados de saúde primários, um aumento de 9,4% em relação a 2019, sendo que 46,6% destas foram não presenciais (modelo essencial para o aumento da prestação de cuidados aos cidadãos). Também em 2022, o número de consultas hospitalares foi o maior de sempre, mais 2,9% em relação a 2019. O mesmo aconteceu com as cirurgias, tendo sido realizadas 758.871 intervenções, mais 7,8% em relação a 2019. Os dados do primeiro semestre de 2023 confirmam essa tendência de crescimento da atividade do SNS (17).

De acordo com a tabela abaixo conseguimos dimensionar o aumento da despesa corrente em cuidados de saúde de 2014 a 2023, onde nos deparamos com um aumento bem significativo de 64,27% aproximadamente (17).

Esses valores podem ser justificados tanto pelo aumento do investimento feito em pessoal, programas de prevenção, atendimento direto aos utentes, realização de cirurgias entre outras despesas. Como pelo aumento inesperado proveniente da pandemia da Covid-19, que se iniciou em 2020, gerando uma despesa principalmente em materiais e medicamentos superior aos anos anteriores (17).

Contudo, podemos notar que a despesa tem mantido um aumento constante, indicando uma boa gestão dos recursos e correcta alocação das fontes de financiamento (17).

**Tabela 1 Despesa corrente em cuidados de saúde. Quanto se gasta no funcionamento da saúde? (Euro - Milhares)**

<b>Anos</b>	<b>Despesa em saúde</b>
<b>2014</b>	<b>16.168.196</b>
<b>2015</b>	<b>16.742.903</b>
<b>2016</b>	<b>17.519.589</b>
<b>2017</b>	<b>18.234.527</b>
<b>2018</b>	<b>19.313.255</b>
<b>2019</b>	<b>20.395.167</b>
<b>2020</b>	<b>21.150.132</b>
<b>2021</b>	<b>24.033.060</b>
<b>2022</b>	<b>Pro 25.370.248</b>
<b>2023</b>	<b>Pre 26.559.582</b>

**Simbologia: Pro - Valor provisório Pré / Valor preliminar**

**Fonte: INE - Conta Satélite da Saúde, PORDATA, 08/07/2024**

Em 2023, o número de utentes inscritos no SNS chegou a 10,6 milhões, com 1,7 milhões (16%) sem médico de família, o que representa um aumento de 230 mil em relação a 2022 (18).

Embora o número de utentes do SNS tenha crescido, o total de consultas nos cuidados primários diminuiu pelo segundo ano consecutivo, devido à redução das consultas não presenciais (-6,3%), apesar de um leve aumento nas consultas presenciais (+0,8%). Isso resultou em uma menor correspondência entre o volume de consultas e as necessidades dos utentes, evidenciando um desvio significativo entre a demanda e a capacidade de atendimento (18).

Nos hospitais, o número de consultas médicas aumentou 3,9% e as cirurgias subiram 7,7% em comparação a 2022, mas ainda assim, houve um aumento significativo nas listas de espera para a primeira consulta (+46%) e para cirurgia (+13%) (18).

Os serviços de urgência e internamento também enfrentaram dificuldades. Apenas 60% dos atendimentos de urgência respeitaram os tempos de triagem, e a taxa média de ocupação dos internamentos atingiu 91%, acima dos 86% de 2022, sendo a maior da última década, com variações regionais significativas (18).

Na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, o aumento no número de utentes assistidos em 2023 não foi suficiente para atender a demanda crescente, resultando em mais pessoas na lista de espera, que chegou a 1804. Embora houvesse 317 novas vagas, isso se deu pelo crescimento das respostas domiciliárias, enquanto houve redução de 17 camas de internamento em relação ao ano anterior (18).

O Governo dará continuidade ao processo de reorganização iniciado em 2023, e ao ciclo de reforço assente em mais financiamento, mais investimento, melhor organização e mais eficiência de gestão. O compromisso com o financiamento no SNS é traduzido na valorização orçamental que o Governo tem atribuído a esta área, prosseguindo em 2024 o reforço orçamental, de qualificação da despesa e de redução da dívida, acompanhado de um conjunto de medidas centradas na melhoria da oferta e da qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, mas também da satisfação dos profissionais do SNS (19).

## 4 Comportamento orçamental do SNS

### 4.1 Evolução do orçamento do SNS

Em 2023, a receita de impostos prevista no POS (Previsão do Orçamento da Saúde) ascende a 12.349,8 milhões de euros, dos quais 12.207,5 milhões de euros respeitam a financiamento para o SNS em dotação específica. Este é, não só, o valor mais elevado de sempre para esta rubrica da receita, + 1.177 milhões de euros, como também é o maior crescimento anual registado, atingindo +10,5% que em 2022. Este valor incorpora a previsão da cobrança de receitas consignadas, num total de 89,6 milhões de euros, que inclui o imposto sobre as bebidas alcoólicas (53,5 milhões de euros), a contribuição extraordinária da indústria farmacêutica (17,2 milhões de euros) e a contribuição dos dispositivos médicos (18,9 milhões de euros), como descreve a tabela abaixo:

**Tabela 2 Dotações específicas (milhões de euros).**

Agregados/Programas Orçamentais	2022	2023	Variação (%)
	Estimativa	Orçamento	
<b>014 - SAÚDE</b>	<b>11 126,1</b>	<b>12 297,1</b>	<b>10,5</b>
TRANSFERÊNCIA DE RECEITA CONSIGNADA	115,1	89,6	-22,2
CONTRIBUIÇÃO DISPOSITIVOS MÉDICOS	16,3	18,9	15,9
CONTRIBUIÇÃO EXTRAORDINÁRIA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	13,9	17,2	23,7
IMPOSTO SOBRE AS BEBIDAS NÃO ALCOÓLICAS	84,9	53,5	-37,0
TRANSFERÊNCIAS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	11 011,0	12 207,5	10,9

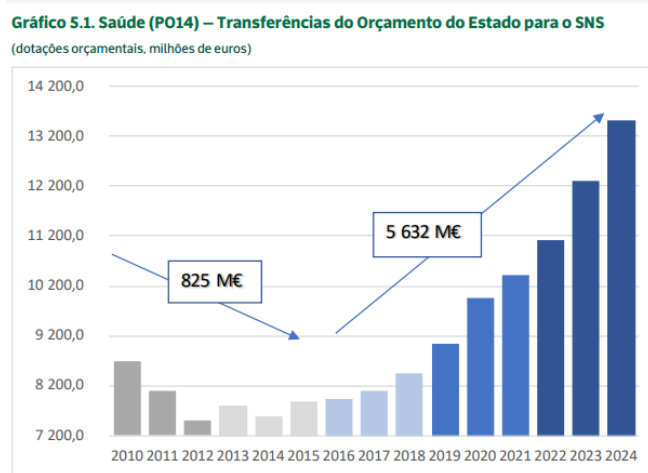
**Fonte: Ministério das Finanças (2023)**

Com o objetivo de dar maior previsibilidade e sustentabilidade ao crescimento da despesa do SNS foram, neste primeiro exercício, seleccionadas duas áreas para revisão, cuja despesa tem evoluído a um ritmo elevado:

- No setor convencionado, as valências de medicina física e reabilitação e diálise;
- Na área dos medicamentos, o segmento dos medicamentos com genéricos e biossimilares.

Entre 2019 e 2023, o conjunto desta despesa evoluiu ao ritmo médio anual de 5%, com tendência crescente, representando, em 2022, 7,3% da despesa do SNS. Num cenário de políticas invariantes (*baseline*), projeta-se um crescimento para esta despesa, em média anual, de cerca de 6%, no período 2024-2026 (15).

No gráfico abaixo conseguimos quantificar as transferências do Orçamento de Estado para o SNS, concluindo que em termos práticos tem tendencial aumento desde 2015.

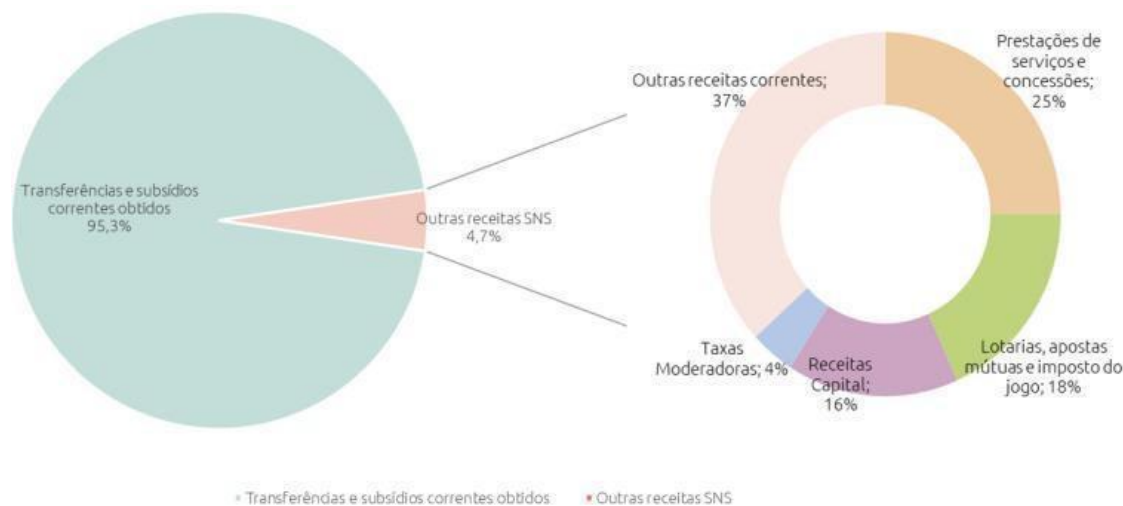


**Gráfico 1: Transferências do Orçamento do Estado para o SNS**

**Fonte: Ministério das Finanças (2024)**

O Programa Orçamental da Saúde de 2024 prevê uma despesa total consolidada de 15,7 bilhões de euros, representando um aumento de 5,3% em relação à execução prevista até o final de 2023. A despesa efetiva consolidada será de 15,66 bilhões de euros, enquanto a receita total consolidada está estimada em 15,71 bilhões de euros (15).

Em comparação com o orçamento inicial de 2023, que foi financiado por receitas de impostos, o orçamento de 2024 crescerá 9,8%, com um acréscimo de 1,2 bilhão de euros. Aproximadamente 84,9% da receita consolidada virá de impostos (13,35 bilhões de euros), destinada ao contrato-programa entre a ACSS e as entidades do SNS, bem como ao financiamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados e parcerias público-privadas. Além disso, o orçamento contará com transferências entre entidades (157,3 milhões de euros) e fundos europeus (487,9 milhões de euros) (15).



**Gráfico 2: Desagregação das receitas do SNS em 2023 (% do total)**  
**Fonte: ACSS (2024)**

Em 2023, as outras receitas representaram apenas 4,7% do total da receita do SNS, destacando assim a forte dependência do financiamento do SNS em relação ao OE. Apesar do seu peso reduzido, esta componente da receita registou um ligeiro crescimento em 2023 (3,8% em 2022), o que contrariou a tendência de decréscimo que se verificava nos últimos anos (18).

#### 4.2 Alocação de recursos e prioridades orçamentais

A melhoria contínua do acesso, da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados aos cidadãos beneficiários do SNS decorre em paralelo com um conjunto de pressões do lado da procura, fruto de mudanças demográficas e epidemiológicas, como os efeitos da pandemia de COVID-19, de uma sociedade mais informada e exigente, mas também do lado da oferta, com destaque para os custos crescentes, devido ao aumento do preço dos fatores de produção e da inovação tecnológica (19,23).

Torna-se, portanto, imperativo robustecer a capacidade de resposta do SNS e reformar o seu modelo de governação face ao aumento do volume e complexidade da procura de cuidados de saúde, bem como às lições aprendidas com a pandemia. Assumindo que o atual contexto representa diversas ameaças e oportunidades, de entre as quais se salientam a guerra na Ucrânia, e a pressão inflacionista, mas também os investimentos

e reformas do PRR, o novo Estatuto do SNS, a criação da Direção Executiva do SNS e o Plano Nacional de Saúde 2030, o Governo dá continuidade ao ciclo de reforço orçamental e de maior eficiência da despesa do SNS, enquadrando um conjunto alargado de medidas focadas na melhoria da oferta dos serviços prestados aos utentes, mas também da melhoria da satisfação dos profissionais (19).

Desde 2016, observa-se um crescimento contínuo no número de profissionais atuando no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Entre março de 2016 e março de 2022, esse aumento superou 30.000 trabalhadores (Tabela 3).

**Tabela 3. Evolução do número total de profissionais do SNS, e das categorias mais numerosas.**

	Março 2022	Março 2020	Março 2019	Março 2016
Médicos excluindo internos	21.176	19.602	18.827	17.045
Enfermeiros	50.526	45.639	42.916	39.149
Assistentes operacionais	31.325	27.087	25.417	24.726
Total	152.257	137.310	130.714	122.722

**Fonte: Portal da Transparências do SNS(2024)**

Esse crescimento tem sido o principal fator responsável pelo aumento das despesas no SNS. Entre 2016 e 2021, os gastos subiram de 9.130 milhões para 12.386 milhões de euros, com 42% desse aumento atribuído às despesas com recursos humanos (1.353 milhões). Essa proporção é consideravelmente maior do que o impacto dos gastos com a aquisição de medicamentos e dispositivos, que representaram 23% do aumento (733 milhões) (19).

O diagnóstico efetuado no âmbito deste exercício aponta para a existência de margem para poupanças financeiras nas áreas de despesa em análise, mantendo ou aumentando a qualidade de serviço prestado ao utente do SNS.

Programas e Medidas	2024 Orçamento	Estrutura 2024 (%)
<b>Despesa Efetiva Não Consolidada</b>	<b>42 286,2</b>	<b>100,0</b>
020 - SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	346,1	0,8
021 - SAÚDE - INVESTIGAÇÃO	66,5	0,2
022 - SAÚDE - HOSPITAIS E CLÍNICAS	36 876,3	87,2
023 - SAÚDE - SERVIÇOS INDIVIDUAIS DE SAÚDE	4 253,0	10,1
073 - SAÚDE - PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS	288,4	0,7
100 - INICIATIVAS DE AÇÃO CLIMÁTICA	0,2	0,0
102 - PLANO DE RECUPERAÇÃO E RESILIÊNCIA	455,8	1,1
<b>Despesa Total Não Consolidada</b>	<b>42 337,3</b>	
Diferenças de consolidação	2,1	
Diferenças de consolidação de ativos e passivos	0,0	
<b>Despesa Total Consolidada</b>	<b>15 709,4</b>	
<b>Despesa Efetiva Consolidada</b>	<b>15 658,4</b>	
<i>Par Memória:</i>		
Ativos Financeiros	1,9	
Passivos Financeiros	49,2	
Consolidação de Operações financeiras	0,0	

**Tabela 4: Despesas por medidas do programa (milhões de euros)**

**Fonte: Ministério das Finanças (2023)**

Na estrutura de distribuição da despesa por medidas inscritas no Programa Saúde, salienta-se a medida relacionada com Hospitais e Clínicas, com 36.876,3 milhões de euros, e que representa 87,2% do total do Programa, destacando-se também a medida relacionada com os serviços individuais de saúde com 4253 milhões de euros (15).

#### 4.3 Desafios orçamentais e sustentabilidade financeira

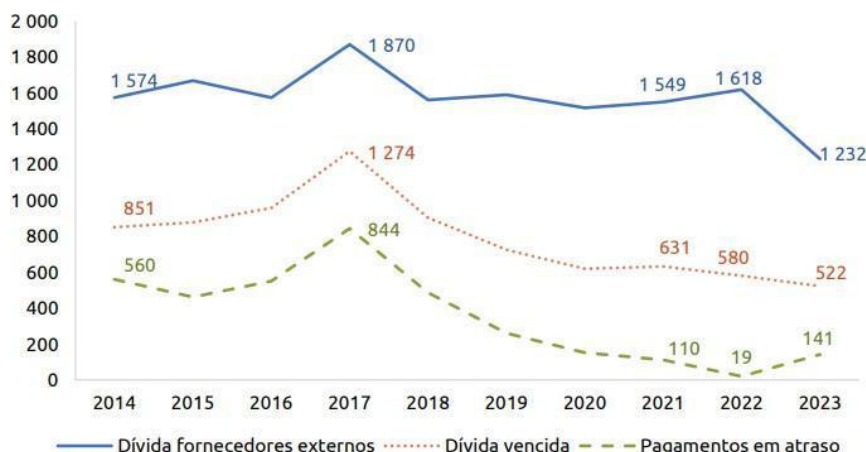
O Governo tem prosseguido uma trajetória de redução sustentada da dívida do SNS, tendo adotado medidas de continuidade do reequilíbrio financeiro do SNS, em particular dos hospitais EPE. Conforme evidenciado no gráfico abaixo, relativamente à evolução da dívida a fornecedores externos em 2022, verifica-se até ao final do 2.º trimestre uma evolução crescente dos indicadores da dívida, situação que é invertida no início do 2.º semestre do ano, em consequência do efeito do acerto do OE 2022 (com a aprovação do OE 2022) que se repercutiu a partir do mês de julho. Quando se verifica a situação no mês de agosto de 2022 e comparando com o período homólogo, assinala-se o impacto da entrada de capital para a redução da dívida a fornecedores externos das EPE no montante de 350 milhões de euros (16).



**Gráfico 3: Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso a fornecedores externos do SNS**

**Fonte: Ministério das Finanças (2023)**

Em 2023, o SNS reduziu a sua dívida com fornecedores externos em 387 milhões de euros, totalizando 1,2 bilhões de euros, marcando a primeira queda após três anos de aumento contínuo. A redução ocorreu tanto nas dívidas a vencer quanto nas já vencidas das EPEs e ARS. No entanto, os pagamentos em atraso cresceram para 141 milhões de euros, um aumento de 122 milhões em comparação com 2022, evidenciando a deterioração financeira das EPEs e a necessidade de melhorar a gestão e os processos de pagamento. Apesar de uma injeção de capital de 1,1 bilhões de euros, principalmente para cobrir prejuízos, a dívida estrutural do SNS não foi significativamente reduzida. O prazo médio de pagamento caiu para 96 dias, mas apenas 26% das entidades cumpriram a obrigação de pagar em até 60 dias (18).



**Gráfico 4: Evolução da dívida e dos pagamentos em atraso (milhões de euros)**

**Fonte: ACSS (2024). \*Em 2023, foram excluídos os valores referentes ao INEM e ao DE-SNS, de forma a proporcionar uma base de comparação consistente com os anos anteriores.**

A baixa diversificação das fontes de financiamento do SNS, em um cenário de aumento dos gastos públicos com saúde e das crescentes demandas de uma população envelhecida, pode gerar grandes desafios para a sustentabilidade do sistema. A forte dependência dos recursos do Orçamento de Estado (OE) para financiar o SNS pode limitar a sua capacidade de resposta a crises inesperadas ou necessidades emergentes (18).

Há também a necessidade de implementar instrumentos de gestão financeira pública para assegurar uma administração eficiente e uma adequada alocação orçamentária, que permitam identificar objetivos estratégicos e operacionais, estabelecendo a ligação entre a previsão de crescimento da atividade assistencial e os recursos necessários para alcançá-la (18).

É igualmente importante adotar medidas para antecipar a divulgação das contas do SNS, tanto orçamentárias quanto financeiras. Essa antecipação promoverá maior transparência e permitirá que gestores e *stakeholders* estejam melhor preparados, facilitando uma análise mais detalhada e informada da situação financeira e operacional do SNS (18).

Por fim, é crucial garantir o pleno aproveitamento dos fundos do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), com a execução oportuna das reformas e investimentos previstos.

Utilizar integralmente esses recursos e maximizar o impacto dos investimentos é fundamental para superar as fragilidades atuais e avançar nas reformas propostas (18).

#### 4.4 **Medidas de controle e otimização de custos**

O caminho para a melhoria da gestão dos recursos do SNS não se esgota no reforço do seu orçamento. O Governo pretende continuar a imprimir um novo ímpeto ao exercício de qualificação e de revisão da despesa, implementando um conjunto de iniciativas com potencial significado na melhoria da eficiência do SNS. A entrada em funcionamento da nova Direção Executiva do SNS representa, neste contexto, uma enorme oportunidade. A existência de um organismo dotado dos poderes e dos meios para coordenar a gestão operacional do SNS, promovendo a articulação dos seus diferentes recursos e instituições como: rede de cuidados de saúde primários, rede hospitalar, rede de emergência médica, rede de cuidados continuados integrados e rede de cuidados paliativos, trará um significativo aporte de eficiência (16).

Nesse contexto, e em paralelo com a redefinição do papel da ACSS, que concentrará a sua atividade no planeamento e gestão dos recursos financeiros do Ministério da Saúde, serão desenvolvidos novos instrumentos de monitorização do desempenho e de avaliação da resposta do SNS, de forma a introduzir maior rigor e transparência na relação com os cidadãos. A instalação dessa Direção Executiva e o estabelecimento de relações de cooperação harmoniosa com as instituições do SNS, assim como com as restantes instituições do Ministério da Saúde, é instrumental para o sucesso da opção realizada ao longo do ano de 2023 (16).

No setor da saúde ao longo de 2022, foram implementadas medidas visando o reequilíbrio financeiro das EPE integradas no SNS, a sua sustentabilidade ou a diminuição dos saldos em dívida, em linha com as recomendações da Comissão Europeia e com os objetivos consagrados no PRR. Os Planos de Atividades e Orçamento e os Contratos-Programa promovem o alinhamento das prioridades de política de saúde e uma gestão previsional de recursos hospitalares, com autonomia e responsabilidades para os gestores públicos, visando ganhos de eficiência e produtividade que contribuam para a melhoria do desempenho assistencial e para a sustentabilidade do SNS. Tornou-se imperioso acelerar a revisão do modelo de organização interna dos hospitais e o seu funcionamento em rede, não só para garantir

estratégias de resposta adequadas à pandemia de Covid-19, como também às restantes doenças e à promoção da saúde, mas, sobretudo, avaliar e consolidar as alterações positivas operadas durante a pandemia e replicar e potenciar as boas práticas adquiridas naquele contexto de emergência nacional e internacional. Neste contexto, salienta-se a aprovação, em 2022, do novo Estatuto do SNS (Decreto-Lei nº 52/2022, de 4 de agosto), e dos novos Estatutos das (EPE) do SNS, que introduziram um novo modelo de articulação entre os serviços e organismos do Ministério da Saúde, e de organização e funcionamento do próprio SNS (16).

Salienta-se a implementação da Direção Executiva do SNS, cujo funcionamento se iniciou aquando da entrada em vigor da Lei do Orçamento do Estado de 2023, a quem cabe assegurar a coordenação e a resposta assistencial das unidades de saúde do SNS, nas quais se incluem as EPE integradas no SNS, assegurando o seu funcionamento em rede, a melhoria contínua do acesso a cuidados de saúde, a participação dos utentes e o alinhamento da governação clínica e de saúde. Neste setor, refere-se a criação, em 2023, do Centro Hospitalar Universitário de Santo António, EPE, por fusão do Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE, e do Hospital Magalhães Lemos, EPE, empresas que foram extintas a partir de 1 de fevereiro de 2023, data da entrada em vigor do novo Centro Hospitalar (16).

Ainda no âmbito de uma nova organização, que prepare o SNS para o futuro, será alargado a todo o país, durante 2024, o modelo de organização e funcionamento em Unidades Locais de Saúde, visando organizar as respostas em saúde em função das pessoas e alcançar uma maior eficiência na gestão dos recursos públicos, potenciando a proximidade e a gestão em rede (15).

## **5 Discussão**

### **5.1 Implicações para o futuro do financiamento e gestão do SNS**

O futuro do financiamento e gestão do SNS em Portugal dependerá de como o país enfrenta os desafios da sua sustentabilidade financeira é uma questão central para garantir a continuidade e a manutenção da qualidade dos cuidados de saúde em Portugal. Uma possível solução para ultrapassar esse desafio seria o aumento gradual

dos impostos: Uma possível solução para garantir o financiamento do SNS, no entanto, esta abordagem pode não ser popular e pode enfrentar resistência política e social (20).

Sendo assim existe a necessidade de financiamento adicional, já que o SNS enfrenta desafios crescentes e constantes como o envelhecimento da população e consequente aumento das doenças crónicas, bem como a introdução de novas tecnologias em saúde que resultam em aumentos de custos operacionais (21).

A introdução ou aumento de impostos sobre produtos prejudiciais à saúde, como tabaco, bebidas alcoólicas e alimentos ultraprocessados, pode contribuir para o financiamento do SNS e, simultaneamente, promover estilos de vida mais saudáveis. Esta abordagem tem dupla vantagem, pois pode reduzir os custos associados ao tratamento de doenças relacionadas com esses produtos, ainda assim pode haver dificuldades na sua implementação bem como resistência da população e causar impacto no sector empresarial, como gerar uma redução no investimento, competitividade e diminuição da oferta de emprego, afetando negativamente a economia no país. Mesmo com tantas barreiras, pode ser uma alternativa mais adequada para aumentar a robustez da verba de financiamento do SNS (21).

Para que a proposta de aumento de impostos seja mais aceitável para a sociedade, é fundamental que haja transparência na forma como as receitas adicionais serão utilizadas. Os contribuintes precisam de sentir que o aumento dos impostos resulta em melhorias tangíveis no SNS, como a redução dos tempos de espera, a melhoria das infraestruturas e a contratação de mais profissionais de saúde. Além disso, é crucial que o SNS adote práticas de gestão mais eficientes, evitando o desperdício e otimizando a utilização dos recursos disponíveis (21).

Vários países europeus enfrentaram desafios semelhantes no financiamento dos seus sistemas de saúde e adotaram diferentes estratégias para garantir a sustentabilidade financeira. Por exemplo:

- **Países Nórdicos:** Países como a Suécia e a Dinamarca têm modelos de financiamento baseados em impostos elevados, mas a perceção pública de um sistema de saúde de alta qualidade torna esta abordagem amplamente aceite (24),
- **Alemanha e França:** Estes países combinam um sistema de seguros sociais com financiamento público, garantindo uma partilha de custos mais equilibrada entre o Estado e os cidadãos (24).

Estas experiências demonstram que, apesar de os impostos elevados poderem ser uma solução, é fundamental que sejam acompanhados por um sistema de saúde eficiente, de qualidade e que responda às necessidades da população (22).

O aumento dos impostos pode ser uma solução viável para garantir a sustentabilidade financeira do SNS, mas implica um debate aprofundado sobre o impacto que terá na sociedade e na economia. Para que esta abordagem seja aceite, é necessário assegurar que as receitas adicionais serão geridas de forma eficiente e transparente, resultando em melhorias tangíveis no acesso e na qualidade dos cuidados de saúde. A adoção de uma estratégia que inclua a promoção de estilos de vida saudáveis, a implementação de medidas de eficiência e a colaboração entre o setor público e privado pode ser fundamental para garantir um financiamento sustentável e equitativo do SNS a longo prazo (22).

A adoção de modelos de gestão mais eficientes, como a descentralização da gestão dos cuidados de saúde, a integração de cuidados e a aposta na prevenção e na promoção da saúde, pode ajudar a reduzir custos e melhorar a qualidade dos serviços (20).

#### **5.1.1. Sustentabilidade do SNS**

Para garantir a sustentabilidade do SNS, é essencial implementar uma abordagem multifacetada que envolva o investimento em Prevenção e Promoção da Saúde: reduzir a incidência de doenças através da promoção de estilos de vida saudáveis pode contribuir para a redução dos custos a longo prazo. O diagnóstico efetuado no âmbito deste exercício aponta para a existência de margem para poupanças financeiras nas áreas de despesa em análise, mantendo ou aumentando a qualidade de serviço prestado ao utente do SNS. Como parte do programa em 2024 o governo continuou a centrar a sua atuação em medidas dirigidas ao bem-estar, à qualidade de vida e ao capital de saúde, ao longo do curso de vida, reconhecendo que as desigualdades sociais são os determinantes fundamentais da saúde (15).

No final de 2023, os pagamentos em atraso totalizavam 141 milhões de euros, um aumento de 122 milhões de euros face a 2022, o que inverteu a trajetória descendente verificada desde 2018. As EPE do SNS são responsáveis por 60% deste acréscimo (+72,7 milhões de euros) e as ARS pelos restantes 40% (Conforme Tabela 5). Apesar do reforço significativo das dotações de capital das EPE para regularização de passivo,

verifica-se uma deterioração da situação financeira em 2023. Esta situação evidencia a necessidade de uma gestão mais eficiente e da implementação de processos de pagamentos mais ágeis e transparentes, um reforço da supervisão e controlo de gestão, assim como de um reforço de tesouraria.

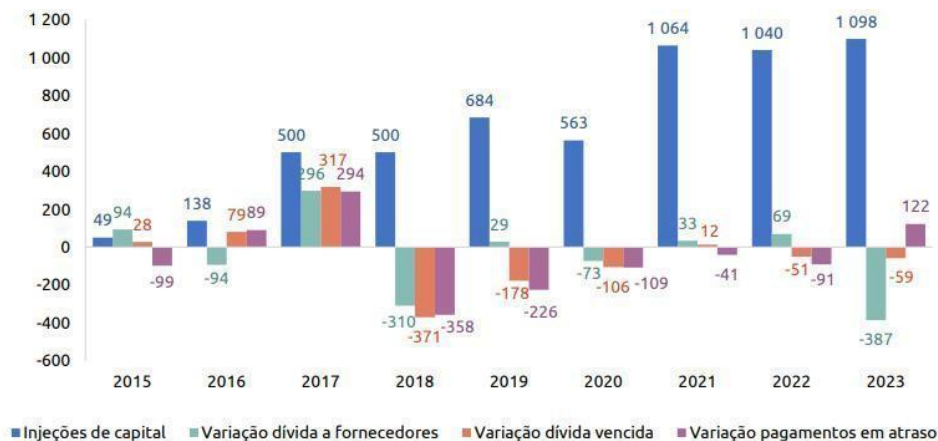
**Tabela 5. Variação da dívida a fornecedores externos em 2023 (milhões de euros).**

	Dívida a fornecedores externos	Dívida vencida	Pagamentos em atraso a fornecedores externos
EPE*	-206,7	-63,0	72,7
ARS	-177,1	4,6	49,2
Hospitais SPA	-0,2	-0,1	-0,1
SPA	-2,5	-0,1	0,0
Total	-386,5	-58,6	121,8

Nota: EPE inclui Centros Hospitalares, Hospitais, IPO e Unidade Local de Saúde. Dados de 2023 (provisórios)

**Fonte: ACSS (2024)**

Em 2023 foi efetuada uma injeção de capital de 1,1 bilhões de euros no SNS, superando os valores de 2021-2022, em que os montantes injetados já superavam os bilhões de euros. O montante acumulado desde 2021 é superior a 3,2 bilhões de euros, e foi, ainda assim, incapaz de contribuir para a redução estrutural da dívida do SNS. O ano de 2023, à semelhança de anos anteriores, evidencia claramente esta incapacidade, uma vez que o reforço de capital superior a bilhões de euros foi, na sua maioria, destinado a cobertura de prejuízos, enquanto a dívida a fornecedores externos se reduziu em apenas 387 milhões de euros (Gráfico 5).



**Gráfico 5: Injeções de capital e variação da dívida (milhões de euros)**

**Fonte: ACSS (2024). Em 2023, foram excluídos os valores referentes ao INEM e ao DE- SNS, de forma a proporcionar uma base de comparação consistente com os anos anteriores.**

A otimização da gestão e recursos, reduzir a burocracia na contratação de profissionais e sua fixação no SNS, melhorar a alocação de recursos e investir em formação para os profissionais de saúde são medidas que podem contribuir para uma gestão mais eficiente. É fundamental um financiamento suficiente e consistente para o SNS, recorrendo a mecanismos como a contribuição parafiscal sobre produtos não saudáveis como tabaco e bebidas alcoólicas ou a introdução de um fundo de reserva para a saúde (15).

O futuro do SNS em Portugal depende da capacidade de enfrentar os desafios do financiamento e da gestão de forma estratégica e inovadora. O aumento das exigências financeiras e a necessidade de uma gestão mais eficiente requerem soluções sustentáveis que assegurem o acesso universal e a qualidade dos cuidados de saúde. A adoção de políticas que promovam a prevenção, a eficiência e a inovação na gestão será fundamental para garantir que o SNS continue a cumprir o seu papel essencial na sociedade portuguesa (15).

## 6 Conclusões

A criação do Serviço Nacional de Saúde foi um marco significativo na história da saúde pública do país. Desde a sua implementação passou por diversas reformas para ajustar-se de acordo com as necessidades da população, como o aumento da expectativa de vida , a pandemia Covid-19, limitações no financiamento e a crescente demanda de rastreios e cuidados às doenças crónicas.

Ao longo das décadas após a sua criação, foi notável a melhoria dos indicadores de saúde como a redução da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida populacional. Entretanto, não significa que o sistema não enfrenta dificuldades , incluindo questões administrativas, gestão , qualidade do serviço prestado e satisfação por parte dos utentes.

As respostas a estas questões envolvem um compromisso contínuo por parte do Estado, gestor de grande parte do Sistema, garantindo através de políticas eficazes a valorização dos profissionais da saúde, modernização dos serviços e assim garantir a participação ativa da sociedade.

Contudo, a avaliação do financiamento e do comportamento orçamental do SNS em Portugal destaca a complexidade e os desafios que o sistema de saúde enfrenta. Ao longo do tempo, o SNS tem demonstrado uma forte dependência dos recursos públicos, especialmente do Orçamento de Estado, que, apesar dos sucessivos aumentos, muitas vezes não é suficiente para cobrir os gastos crescentes, agravados pelo envelhecimento populacional e pelo aumento da demanda por cuidados de saúde.

O subfinanciamento contínuo, a ineficiência na gestão financeira e os déficits acumulados representam obstáculos persistentes à sustentabilidade do SNS. Embora o crescimento no número de profissionais e a introdução de subsistemas públicos e privados ofereçam alguma flexibilidade, a dependência de fontes de financiamento restritas e a ausência de mecanismos de gestão eficazes limitam a capacidade do sistema de lidar com crises inesperadas e novas demandas.

Portanto, é fundamental reavaliar o modelo de financiamento do SNS, implementando reformas que promovam uma maior diversificação das fontes de receita e um uso mais eficiente dos recursos disponíveis. A antecipação na divulgação das contas, a plena utilização de fundos como o do Plano de Recuperação e Resiliência, e a adoção de melhores práticas de gestão são cruciais para assegurar a sustentabilidade a longo prazo do SNS e a continuidade de um sistema de saúde universal e acessível a todos.

## 7 Referências Bibliográficas

- 1 - Elias, S. R., Silva, L. A., Martins, S. L., Ramos, A. P., Souza, G. G., & Hipólito, R. L. (2012). Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 8(1), 48–53.
- 2 - Barros, P. (2022). *Economia da Saúde* (4ª ed., pp. 479–480) [Resenha de *Economia da Saúde*]
- 3- Nunes, M. A. (2019). O serviço nacional de saúde português: Caracterização, classificação e perspectivas. *Revista Gestão em Sistemas de Saúde*, 12.
- 4- *História do SNS*. (2020). Sns.gov.pt. <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/historia-do-sns/>
- 5- OPSS. (2019). *Relatório de Primavera 2019* [Review of *Relatório de Primavera 2019*]. <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Primavera-2019.pdf>
- 6- Brás C., Cabral S. (2022), Uma abordagem macroeconómica à eficiência relativa do sistema de saúde português. Banco de Portugal, *Revista de Estudos Económicos*, vol. IX nº 4.
- 7- Seara.com. (2017). *A Farmácia Comunitária*. Ordem Dos Farmacêuticos. <https://ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- 8- Nova organização dos cuidados de saúde: Conheça a grande reforma do SNS para 2024. (2023). Portugal.gov.pt. Retrieved from <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=nova-organizacao-dos-cuidados-de-saude-conheca-a-grande-reforma-do-sns-para-2024>
- 9- Lei Constitucional nº 1/2005, 12 de agosto. Diário da República <https://dre.pt/dre/detalhe/lei-constitucional/1-2005-243729>
- 10- Decreto-Lei nº 35/2012, 15 de fevereiro. Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/35-2012-543026>

- 11- Lopes, D. S. (2021). *O Serviço Nacional de Saúde: Análise comparativa aos programas eleitorais dos partidos políticos com assento parlamentar* (Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior).
- 12- *RELATÓRIO DE PRIMAVERA 2011 – OPSS*. (2024). *Opssaude.pt*. Retrieved from <https://www.opssaude.pt/relatorios/relatorio-de-primavera-2011>
- 13- Fernandes, A., & Nunes, A. (2016). Hospitals and the public-private combination in the Portuguese health system. *Acta Médica Portuguesa*, 29(3), 217–223.
- 14 - ERS. (2012). *Relatório de atividades 2011* [Revisão do *Relatório de atividades 2011*]. Entidade Reguladora da Saúde. Retrieved from <https://www.ers.pt/pt/>
- 15- *Governo de Portugal, Orçamento de Estado 2024* (2023). *Portugal.gov.pt*. Retrieved from <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNLY0MgYAHNr nwQUAAAA%3d&%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNLY0NAQA8%2bjEBA UAAAA%3d>
- 16- Finanças, M. (2022). Orçamento de Estado 2023, Nota Explicativa [Review of *Orçamento de Estado 2023, Nota Explicativa*]. In <https://www.parlamento.pt>. XXIII Governo Constitucional.
- 17- INE. (2024, August 7). *Conta Satélite da Saúde* [Review of *Conta Satélite da Saúde*]. <https://www.pordata.pt>
- 18- *EVOLUÇÃO DO DESEMPENHO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE EM 2023*. (2024). Retrieved October 28, 2024, from [https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes\\_ficheiros/cfp-rel-07-2024.pdf](https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/cfp-rel-07-2024.pdf)
- 19- *E AGORA?* (2023). <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/RELATORIOPRIMAVERA-2022.pdf>
- 20 - CNS. (2021). Relatório de Atividades 2021 [Review of *Relatório de Atividades 2021*]. In [www.cns.min-saude.pt](http://www.cns.min-saude.pt). Conselho Nacional de Saúde. <https://www.cns.min-saude.pt/2023/11/09/relatorios-de-atividades/>
- 21- INE. (2024). *Estatísticas da Saúde 2022* [Review of *Estatísticas da Saúde 2022*]. Instituto Nacional de Estatística. [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACO EStipo=ea&PUBLICACOEScoleccion=107773&selTab=tab0&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACO EStipo=ea&PUBLICACOEScoleccion=107773&selTab=tab0&xlang=pt)

- 22- OMS. (2022). *World Health Statistics* [Review of *World Health Statistics*].  
<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
- 23- DGS. (2024, January 5). *Relatório n.º 56 da Resposta Sazonal em Saúde – Vigilância e Monitorização* [Review of *Relatório n.º 56 da Resposta Sazonal em Saúde – Vigilância e Monitorização*]. [Http://Insa.min-Saude.pt](http://insa.min-saude.pt). <https://www.insa.min-saude.pt/relatorio-n-o-56-da-resposta-sazonal-em-saude-vigilancia-e-monitorizacao-25-12-2023-a-31-12-2023/>
- 24- Pereira, S. M. S. G. (2021). *Análise comparativa da evolução do financiamento em saúde nos países da União Europeia* [Dissertação de mestrado]. Escola Superior de Saúde Politécnico do Porto.