

### 3.2.1.2. Qualidade da Despesa Pública

#### Contexto e metodologia

A revisão de despesa é um importante instrumento de gestão financeira pública. Pressupõe a análise da despesa em curso com o objetivo de otimizar a alocação de recursos, melhorar a qualidade da despesa pública e a sua adequação aos objetivos de política, bem como criar margem orçamental que pode ser dirigida para financiar novas políticas públicas e lidar com pressões emergentes na despesa.

No Relatório do Orçamento do Estado para 2024 ficaram previstas duas abordagens distintas ao processo de revisão de despesa, que se entenderam complementares: uma mais abrangente e descentralizada ao nível dos serviços, designada por «abrangente e *bottom-up*» no referido documento, e outra seletiva e mais centralizada no Ministério das Finanças, «seletiva e *top-down*», cuja meta conjunta de redução de despesa somava 100 milhões de euros.<sup>224</sup>

A primeira consistiu na identificação de medidas de eficiência e controlo orçamental pelas várias entidades da Administração Pública, incluídas na circular de preparação do Orçamento do Estado, e que resultou num total de mais de 800 medidas distribuídas pelos vários Programas Orçamentais. Esta abordagem – que vigorava desde 2017 – foi descontinuada ainda em 2024, devido a algumas limitações do processo apontadas pelo Tribunal de Contas<sup>225</sup>.

A segunda teve por base manuais<sup>226</sup> elaborados com o apoio da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), que estabelecem os procedimentos, calendário e modelo de governo, este último formalizado em 2023 através do despacho nº 7690/2023, de 25 de julho, que criou o Grupo de Trabalho para a Revisão de Despesa Pública (GTRDP). A metodologia pressupõe a seleção de um sub-universo da despesa pública (um conjunto de tópicos) para análise em cada ciclo orçamental, para os quais são desenvolvidas medidas de eficiência, com informação detalhada do calendário de implementação, entidades responsáveis e impactos previstos (financeiros e/ou não financeiros).

Esta segunda abordagem contrasta com a primeira, no sentido em que as medidas de eficiência são concentradas num âmbito de despesa pública mais restrito, possibilitando o seu acompanhamento e avaliação de impacto pelo Ministério das Finanças, nomeadamente pelo Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (GPEARI) e pela Entidade Orçamental. A monitorização do progresso na implementação é trimestral, sendo produzidos relatórios anuais de avaliação do impacto alcançado, cujos resultados são vertidos nos relatórios da Conta Geral do Estado.

A implementação da nova metodologia de revisão de despesa deu ainda cumprimento à medida TD-C17-r32-17.5, que integra o Plano de Recuperação e Resiliência de Portugal, no âmbito da componente «C17 – Qualidade e sustentabilidade das finanças públicas», da responsabilidade do GPEARI.

#### Resultados

Para o ciclo orçamental de 2024, foram selecionados para revisão de despesa quatro tópicos, dos quais três na área da Saúde – Diálise, Medicina física e reabilitação; Medicamentos com genéricos ou biossimilares comercializados – e um na área do Ambiente – Programa de Eficiência de Recursos na Administração Pública (ECO.AP 2030), para os quais se apresentam de seguida os resultados obtidos.

<sup>224</sup> Relatório do Orçamento do Estado para 2024, «Quadro 3.2. Principais medidas de política orçamental com impacto em 2024» (p. 116).

<sup>225</sup> Para mais informação, consultar: Relatório de auditoria ao exercício de Revisão da Despesa (*Spending Review*), TdC, Relatório nº 3/2024.

<sup>226</sup> Consultar em: Revisão de Despesa Pública – PT – GPEARI.

**Quadro 3.49. Resultados da medida de política orçamental «Revisão da Despesa Pública, 2024»**

(milhões de euros)

Tópicos		Baseline 2024	Despesa após revisão (estimativa 2024)		Execução (2024)		
		valor nominal	valor nominal	variação face ao baseline	valor nominal	variação face ao baseline	
		(1)	(2)	(3)=(2)-(1)	(4)	(5)=(6)-(1)	
Saúde	Diálise	331,8	297,2	-34,6	(i) 299,0	-32,8	↘
	Medicina física e reabilitação	181,3	151,2	-30,1	179,6	-1,7	↘
	Medicamentos com genéricos ou biossimilares comercializados	612,3	609,3	-3,0	640,6	28,3	↗
ECO.AP 2030		734,3	718,0	-16,3	556,3	-177,9	↘
<b>TOTAL</b>		<b>1 859,7</b>	<b>1 775,7</b>	<b>-84,0</b>	<b>1 675,5</b>	<b>-184,1</b>	↘

Notas:

↘ significa uma diminuição da despesa; ↗ significa um aumento da despesa.

(i) Quebra de série, por motivo de reestruturação do Serviço Nacional de Saúde, cujo desenvolvimento importa acompanhar.

Fonte: Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais, Entidade Orçamental, Infarmed e Administração Central do Sistema de Saúde.

O quadro anterior reporta a poupança estimada para 2024 aquando do planeamento do exercício («Despesa após revisão»), de 84 milhões de euros, e as poupanças alcançadas após execução, 184,1 milhões de euros (cerca de 100 milhões de euros acima do estimado inicialmente), sempre calculadas face ao *baseline*<sup>227</sup> do ano em análise, conforme metodologia da OCDE.

Contribuíram significativamente para estes impactos positivos os tópicos Diálise e ECO.AP 2030, com particular ênfase no segundo. O tópico Medicina física e reabilitação registou um impacto positivo (1,7 milhões de euros de poupança), apesar de marginal face ao estimado (30,1 milhões de euros). O tópico Medicamentos com genéricos ou biossimilares comercializados registou uma despesa 28,3 milhões de euros acima do *baseline*, contrastando com os 3 milhões de euros de redução estimados.

Considerando o grau de implementação das medidas previstas no âmbito deste exercício – detalhadas por tópico na secção seguinte – avançam-se dois motivos que justificam o desvio dos resultados verificados face às estimativas.

O primeiro prende-se com a conjuntura política – algumas medidas não foram executadas na sua totalidade dentro do prazo definido, com prejuízo para a materialização das poupanças previstas, por dependerem da aprovação de legislação, que naturalmente ficou condicionada por 2024 ter sido um ano de transição de governo.

O segundo deve-se ao facto de o ano em análise ter sido o primeiro ano de implementação desta nova abordagem à revisão de despesa<sup>228</sup>, pelo que alguns aspetos críticos para o sucesso do exercício apresentam ainda margem para melhoria, tanto ao nível da consolidação dos dados, como do conhecimento e capacidade técnica dos serviços envolvidos (e.g., quanto a referenciais metodológicos). A experiência e o aperfeiçoamento da metodologia trarão maior rigor nas estimativas e maior agilidade na concretização das medidas.

Na sua globalidade, os resultados são positivos e existe o reconhecimento de entidades externas, algumas internacionais, de que o atual processo de revisão de despesa surge alinhado com as boas práticas internacionais. Exemplos incluem as opiniões formuladas pelo Tribunal de Contas<sup>229</sup>, pelo Fundo Monetário Internacional<sup>230</sup>, pelo Conselho Económico e Social<sup>231</sup> e pela Comissão Europeia<sup>232</sup>.

<sup>227</sup> Despesa estimada no cenário em que as medidas de eficiência identificadas não são implementadas.

<sup>228</sup> Projeto 23PT41 – *Supporting the Implementation of Spending Reviews in Portugal*, financiado pela União Europeia.

<sup>229</sup> Para mais informação: Relatório de auditoria ao exercício de Revisão da Despesa (*Spending Review*), TdC, Relatório nº 3/2024.

<sup>230</sup> Para mais informação: IMF, *Country Report* nº 24/308, October 2024.

<sup>231</sup> Para mais informação: Parecer sobre a Proposta de Orçamento do Estado para 2025, CES, 12 novembro de 2024.

<sup>232</sup> Para mais informação: *Post-Programme Surveillance Report – Portugal, Spring 2024 – European Commission*.

## Avaliação do progresso na implementação das medidas de revisão de despesa

### Saúde

Com o objetivo de dotar de maior previsibilidade e sustentabilidade a evolução da despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) foram selecionados três tópicos para revisão, cuja despesa vinha evoluindo a um ritmo elevado – no setor convencionado, Diálise e Medicina física e reabilitação, e, na área dos medicamentos, o segmento dos Medicamentos com genéricos e biossimilares comercializados. 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. O diagnóstico efetuado no âmbito deste exercício apontava para a existência de margem para poupanças financeiras, mantendo ou aumentando a qualidade do serviço prestado ao utente do SNS.

Nos quadros seguintes, apresenta-se o grau de implementação das medidas previstas, nas opções de política selecionadas para as áreas da saúde, bem como a reprogramação (novo prazo) das ações associadas às medidas ainda não totalmente executadas. A implementação é da responsabilidade do Ministério da Saúde e dos seguintes organismos: Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), Direção-Geral da Saúde (DGS) e Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde.

**Quadro 3.50. Exercício de revisão de despesa: diálise**

	Medida	Prazo Inicial	Grau de implementação	Novo Prazo
A.1	Investir na Plataforma de Gestão Integrada da Doença	1º semestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
A.2	Criar Centros de Responsabilidade Integrada dedicados a consultas de Doença Renal Avançada	1º semestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
A.3	Definição do preço compreensivo para a Diálise Domiciliária	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
A.4	Alterar a Portaria de licenciamento das unidades, bem como o clausulado das convenções	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
A.5	Elaboração de normas clínicas e organizacionais para a Doença Renal Crónica	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
A.7	Corrigir a concentração de oferta em Hemodiálise em Centro (90%) versus (<10%) Diálise Domiciliária	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
A.8	Alargar a atribuição de convenções a unidades que integrem Hemodiálise em Centro e Diálise Domiciliária	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
A.9	Promover economias de escala nos tratamentos domiciliários e proceder a compras centralizadas dos produtos utilizados na diálise domiciliária	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
A.10	Alargar o modelo de telemonitorização dos doentes em diálise domiciliária (50% em 2025 e 50% em 2026)	4º trimestre de 2025 e 2026	●	n.a.
A.11	Monitorizar a taxa de transplantação nas unidades hospitalares	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
	Criar grupo de trabalho para estudo sobre incentivos ao transplante dador vivo	4º trimestre de 2025	-	n.a.

Nota:

● Não iniciado      ● Em curso      ● Implementado      - Não avaliado

Fonte: Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais.

No caso do tópico Diálise, constata-se que a generalidade das medidas está em curso, com destaque para a criação e desenvolvimento da Plataforma de Gestão Integrada da Doença (medida A.1), a publicação das Normas de Orientação Clínica (medida A.5) e a publicação do «Plano Assistencial para a Doença Renal Crónica nos Cuidados de Saúde Primários» (medida A.7). Apesar de a criação de um Centro de Responsabilidade Integrada (medida A.2) não se ter concretizado no prazo previsto, o incentivo à consulta de doença renal avançada tem tido efeitos na redução de entradas precoces em tratamentos de diálise, contribuindo para o objetivo a que a medida A.2. se propõe.

Algumas medidas apresentam um atraso na sua implementação, decorrente de atrasos na aprovação de legislação e clausulados (caso da medida A.4, por exemplo).

**Quadro 3.51. Exercício de revisão de despesa: medicina física e reabilitação**

	Medida	Prazo Inicial	Grau de implementação	Novo Prazo
B.1	Elaborar Normas Clínicas e Organizacionais que enquadrem os processos assistenciais integrados para os grandes grupos de patologias da área da Reabilitação	1º semestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
B.2	Criar equipas de reabilitação nos cuidados de saúde primários, multiprofissionais e interdisciplinares	1º semestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
B.3	Criar um Sistema de Classificação de Doentes para a área da Reabilitação em Ambulatório (SCDReabA) no SNS, baseado em instrumentos de avaliação e em escalas de medição devidamente validadas e implementadas	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
B.4	Criar um Sistema de Informação Integrado de Reabilitação	4º trimestre de 2025	-	n.a.
B.5	Redefinir o processo de referenciação de utentes para as diversas tipologias de rede de prestação de cuidados de Reabilitação em ambulatório no SNS, baseando-o na avaliação clínica efetuada pelo médico de família e no grau de funcionalidade (por referência à Classificação Internacional de Funcionalidade)	4º trimestre de 2025	●	n.a.
B.6	Identificar um painel de indicadores de acesso, de qualidade e de eficiência para a área da Reabilitação, que permita a monitorização e a avaliação dos resultados alcançados	4º trimestre de 2025	-	n.a.
B.7	Criação de CRI que prevejam a internalização de atos de MFR através de um processo de contratualização interna nas ULS	1º semestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
B.8	Implementar o Sistema de Classificação de Doentes para área da Reabilitação em ambulatório	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
B.9	Estudar o financiamento para a área da Reabilitação em ambulatório no SNS, baseado no SCDReabA, composto por um preço compreensivo definido em função da complexidade clínica e funcional do cidadão e por uma componente de avaliação do desempenho da entidade que presta os cuidados de reabilitação, apurada em função da avaliação efetuada no início e no fim da realização do plano de cuidados	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025

Nota: Medidas B.8 e B.9 implicam custos adicionais.

● Não iniciado      ● Em curso      ● Implementado      - Não avaliado

Fonte: Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais.

Relativamente ao tópico Medicina física e reabilitação, verifica-se no quadro anterior que das três medidas que se encontram em curso, apenas uma – respeitante à redefinição do processo de referenciação de utentes (medida B.5) – não teve o seu prazo de implementação estendido. Quanto às restantes, duas têm como prazo original de conclusão o ano de 2025, e quatro foram recalendarizadas para o mesmo ano.

Esta situação reflete a interdependência entre medidas. A título de exemplo, a criação dos Centros de Responsabilidade Integrada (medida B.7) depende da existência de instalações, equipamentos e de Equipas de Reabilitação em Cuidados de Saúde Primários (medida B.2). Adicionalmente, o desenvolvimento de Tecnologias de Informação e Comunicação (medida B.4) depende da aprovação de Normas de Orientação Clínica por parte da tutela (medida B.5).

**Quadro 3.52. Exercício de revisão de despesa: medicamentos com genéricos ou biossimilares comercializados**

Medida		Prazo Inicial	Grau de implementação	Novo Prazo	
C.2	Implementação de uma redução de 10% do preço do medicamento não genérico, inserido em grupo homogéneo, da qual não poderá resultar um preço inferior ao preço do medicamento genérico mais caro inserido no mesmo grupo homogéneo, desde que genéricos tenham pelo menos 20% de quota de mercado	1º semestre de 2024	●	3º trimestre de 2025	
C.3	Eliminação da possibilidade de prescrição ao abrigo da exceção prevista na alínea c) do artigo 6.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio - Continuidade do tratamento superior a 28 dias	4º trimestre de 2024	●	3º trimestre de 2025	
C.4	Criação de sistema de incentivos às entidades hospitalares pelo contributo da redução do custo médio unitário em substâncias ativas com medicamento biossimilar disponível	1º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2026	
C.5	Criação de equipas internas de apoio aos hospitais que promovam a utilização de genéricos e biossimilares numa ótica de benchmarking	Primeiro grupo de hospitais	4º trimestre de 2024	●	3º trimestre de 2025
		Restantes hospitais	4º trimestre de 2025	-	n.a.
C.6	Criação de um sistema de preços de referência (SPR) para medicamentos biológicos, com a criação de um preço de referência onde incidirá a comparticipação do SNS, calculado com base no preço do medicamento biossimilar mais barato	Criação do SPR para biossimilares em farmácia comunitária	4º trimestre de 2024	●	4º trimestre de 2025
		Financiamento de referência para hospitais	4º trimestre de 2025	-	n.a.

Nota:

● Não iniciado      ● Em curso      ● Implementado      - Não avaliado

Fonte: Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais.

No caso da despesa com Medicamentos com genéricos ou biossimilares comercializados, constata-se pelo quadro anterior que todas as medidas estão em curso. No entanto, foram recalendarizadas por aguardarem decisões governamentais. As medidas passam por ajustar administrativamente o preço dos medicamentos não genéricos, rever as regras que permitem a prescrição por nome comercial, incentivar o uso de medicamentos biossimilares, gerando concorrência com os biológicos de referência, e, ainda, pela criação de equipas especializadas, compostas por membros do INFARMED e da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, para promover a prescrição de genéricos e biossimilares.

### Programa ECO.AP 2030

O programa ECO.AP 2030 é um programa transversal à Administração Pública<sup>233</sup> que visa promover em moldes renovados uma gestão mais eficiente de recursos pela e na Administração Pública, contribuindo para acelerar a transição energética e para reduzir as emissões de gases com efeito de estufa até 2030, face a 2019.

A sua integração no exercício de revisão de despesa justifica-se pelo impacto orçamental que o programa também prevê, tendo como objetivo assegurar a concretização das poupanças em consumos e redução de custos financeiros estimados nos Planos de Eficiência ECO.AP das áreas governativas.

No quadro seguinte, apresenta-se o grau de implementação das medidas previstas, que são da responsabilidade do Ministério do Ambiente e Energia e dos seguintes organismos: Agência para a Energia (ADENE), Direção-Geral da Energia e Geologia (DGEG) e Agência Portuguesa do Ambiente (APA). As sete medidas incluem 42 ações/indicadores, apresentando um grau considerável de complexidade e exigindo uma monitorização e avaliação detalhadas.

<sup>233</sup> Em linha com os objetivos e metas do Plano Nacional de Energia e Clima (PNEC2030) e do Roteiro para a Neutralidade Carbónica 2050 (RNC2050). Mais informações em ecoap.pt.

**Quadro 3.53. Exercício de revisão de despesa: ECO.AP 2030**

	Medida	Prazo Inicial	Grau de implementação	Novo Prazo
<b>A. Modelo de Governo</b>				
A.1	Responsabilização dos órgãos de gestão e tutelas das áreas governativas pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas na RCM n.º 104/2020	2023/2024	●	n.a.
A.2	Responsabilização dos Gestores de Energia e Recursos (GER) - Reduzir o n.º de GER que não regista as instalações, incluindo frotas, ou não reporta os respetivos consumos e energia produzida no Barómetro ECO.AP	2023/2024	●	4º trimestre de 2025
A.3	Revisão da RCM n.º 104/2020	1º semestre de 2024	●	n.a.
<b>B. Barómetro ECO.AP</b>				
B.1	Melhoria da informação para monitorização do ECO.AP e exercício de revisão de despesa	2024	●	2025/2027
B.2	Desenvolvimento de todas as funcionalidades e automatismos necessários para apoiar as entidades e as áreas governativas	2023/2024	●	4º trimestre de 2027
<b>C. Planos de Eficiência e Despachos</b>				
C.1	Desencadear o pedido de atualização dos Planos de Eficiência ECO.AP para o triénio 2025-2027	1º semestre de 2024	●	n.a.
C.2	Revisão do alinhamento das rubricas orçamentais ao nível dos PE ECO.AP para o triénio 2025-2027 com os orçamentos das entidades OE25	4º trimestre de 2024	●	n.a.

Nota:

● Não iniciado      ● Em curso      ● Implementado      - Não avaliado

Fonte: Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais.

O programa está estruturado em triénios, correspondendo o primeiro ano de implementação do exercício de revisão de despesa (2024) ao terceiro ano do triénio 2022-2024 do Programa ECO.AP 2030. A cada triénio são revistas as medidas e metas a atingir, pelo que algumas das medidas descritas no quadro acima foram renovadas e adaptadas para o triénio 2025-2027, em consonância com a Resolução do Conselho de Ministros nº 150/2024, de 30 de outubro, com novas metas. Por exemplo, a medida C.1, desenhada para o lançamento do triénio 2025-2027 e plenamente concretizada, deverá continuar, adaptada para preparação do triénio 2028-2030.

A maioria das medidas foi implementada dentro do prazo previsto. No entanto, importa ressaltar que o objetivo subjacente às medidas A.1 e A.2 (responsabilizar os vários agentes em caso de incumprimento das obrigações estabelecidas no programa) não foi plenamente atingido, apesar de as ações previstas terem sido parcialmente concluídas, por a proposta de legislação elaborada ainda não ter sido aprovada.

### 3.2.1.3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030

#### Orçamento do Estado 2024 e os ODS

Em 2024, pela primeira vez, o Orçamento do Estado (OE) quantificou o contributo deste Instrumento Financeiro para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Essa quantificação teve como princípio genérico a imputação do orçamento total das entidades da Administração Central a um ODS, escolhido como principal, ponderando o alinhamento da sua área de intervenção, missão e/ou atribuições com as metas dos ODS.

Estes resultados não consideraram a despesa respeitante a: (i) transferências para a Administração Local; (ii) Ação Governativa; (iii) Secretarias-Gerais, incluindo a reserva do Programa Orçamental; (iv) «entidades neutras», consideradas como não contribuindo diretamente para nenhum ODS; (v) classificação económica «03 – Juros e outros encargos»; e (vi) Transferências OE (uma vez que, no caso das entidades com autonomia financeira, são utilizadas entidades fictícias no sistema orçamental, o que resulta na duplicação da despesa de receita de impostos).

Essa metodologia de imputação foi igualmente replicada na análise da execução da despesa do Orçamento do Estado para 2024 cujos resultados se apresentam em seguida.