

Conta Satélite da Saúde

2016 – 2018Pe

Em 2018, a despesa corrente em saúde aumentou 5,1%

Em 2018, a despesa corrente em saúde acelerou, passando de um aumento nominal de 3,6% em 2017 para 5,1%. O crescimento da despesa corrente em 2018 foi superior à variação nominal do PIB (3,6%). Os resultados preliminares revelam aumentos mais significativos da despesa corrente pública (5,3%) e privada (4,6%), após o crescimento de 3,6% das duas componentes em 2017.

O Instituto Nacional de Estatística divulga neste destaque os principais resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS) para o período de 2016-2018. Os dados são finais para 2016, provisórios para 2017 e preliminares para 2018. Os resultados preliminares para 2018 foram elaborados com base em informação disponível até ao final de maio de 2019.

No portal do INE, na área de divulgação das Contas Nacionais (secção das Contas Satélite), são disponibilizados quadros adicionais com informação mais detalhada para o período 2000-2018.

1. Principais Resultados

Em 2017, a despesa corrente em saúde aumentou 3,6%, menos 0,9 pontos percentuais (p.p.) do que no ano anterior (4,5%), totalizando 17.456,5 milhões de euros. Este valor correspondeu a 9,0% do Produto Interno Bruto (PIB) e a 1.694,8 euros *per capita*. Para 2018 estima-se uma despesa corrente de 18.345,1 milhões de euros (9,1% do PIB, equivalente a 1.784,8 euros *per capita*), refletindo o crescimento mais elevado desde 2008 (5,1%).

A taxa de crescimento nominal da despesa corrente em saúde em 2017 foi inferior à evolução do PIB (-0,8 p.p.), à semelhança do que ocorreu no período 2010-2015. Para 2018, as estimativas preliminares apontam para um aumento da despesa corrente superior em 1,5 p.p. à variação nominal do PIB.

Quadro 1: **Despesa Corrente em Saúde e PIB (2015-2018)**

	2015	2016	2017 Provisório	2018 Preliminar
Despesa corrente em saúde				
Valor (10 ⁶ €)	16.132,2	16.853,8	17.456,5	18.345,1
Taxa de variação nominal (%)	3,3	4,5	3,6	5,1
% do PIB	9,0	9,0	9,0	9,1
<i>Per capita</i> (€)	1.557,5	1.632,3	1.694,8	1.784,8
Produto interno bruto (PIB)				
Valor (10 ⁶ €)	179.809,1	186.480,5	194.613,5	201.612,5
Taxa de variação nominal (%)	3,9	3,7	4,4	3,6

Gráfico 1: Despesa corrente em saúde em % do PIB (2000-2018Pe)

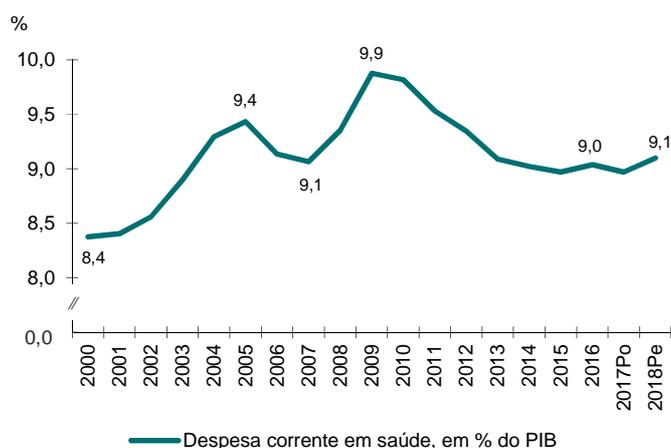
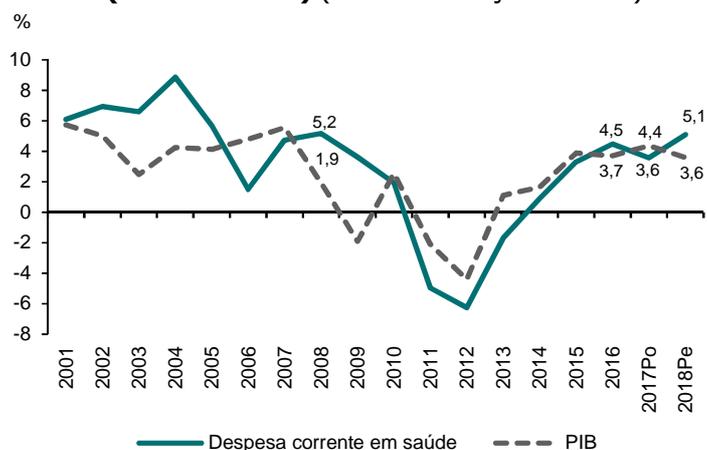


Gráfico 2: Despesa corrente em saúde e PIB (2000-2018Pe) (Taxa de variação nominal)



As despesas correntes, pública¹ e privada², aumentaram 3,6% em 2017. A importância relativa da despesa corrente pública no financiamento do sistema de saúde português manteve-se nos 66,3%. Para 2018 prevê-se um crescimento da despesa pública (5,3%) superior ao da despesa privada (4,6%).

Gráfico 3: Peso da despesa corrente pública (2000-2018Pe)

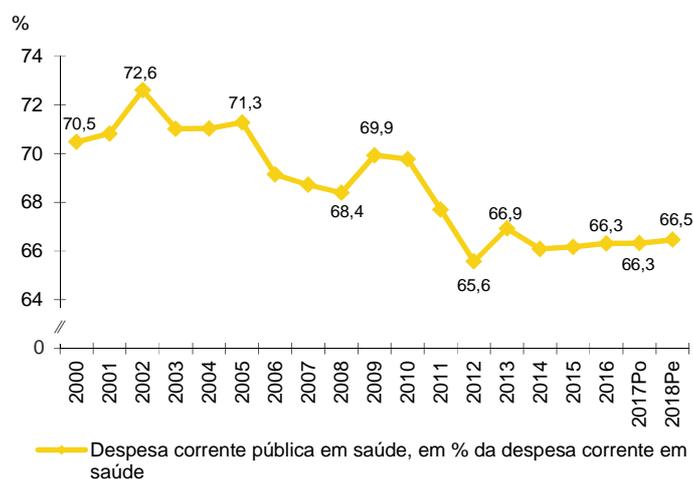
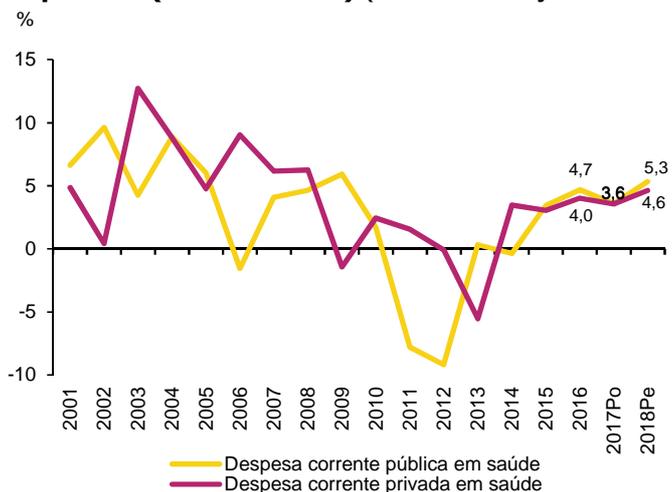


Gráfico 4: Despesa corrente em saúde, pública e privada (2000-2018Pe) (Taxa de variação nominal)



¹ A despesa corrente pública corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores públicos que gerem e administram os regimes de financiamento das Administrações Públicas e os regimes de financiamento contributivos obrigatórios. Os agentes financiadores públicos integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde (SRS) dos Açores e da Madeira, os subsistemas de saúde públicos, as outras entidades da administração pública e os fundos de Segurança Social.

² A despesa corrente privada corresponde à despesa suportada pelas famílias e pelos agentes financiadores privados que gerem e administram os regimes de financiamento voluntários. Os agentes financiadores privados integram as sociedades (de seguros e as outras), as Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF) (subsistemas de saúde e outras) e as famílias.

Em 2017, a despesa corrente de todos os agentes financiadores públicos aumentou, destacando-se as outras unidades da administração pública (+3,7%), o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS) (+3,5%). Os agentes financiadores privados que contribuíram mais significativamente para o aumento da despesa, nesse ano, foram as sociedades de seguros (+13,7%) e as famílias (+2,6%).

Em termos estruturais salienta-se o aumento do peso do financiamento das sociedades de seguros (+0,4 p.p.) e, em sentido inverso, a redução da importância relativa da despesa das famílias (-0,3 p.p.).

Os resultados preliminares para 2018 apontam para uma continuação do aumento do financiamento dos principais agentes financiadores públicos e privados, com exceção dos subsistemas de saúde públicos (redução em 0,1%), como pode ser verificado no gráfico 5.

Gráfico 5: **Evolução da despesa corrente dos principais agentes financiadores (2015-2018Pe)** (Taxa de variação nominal)

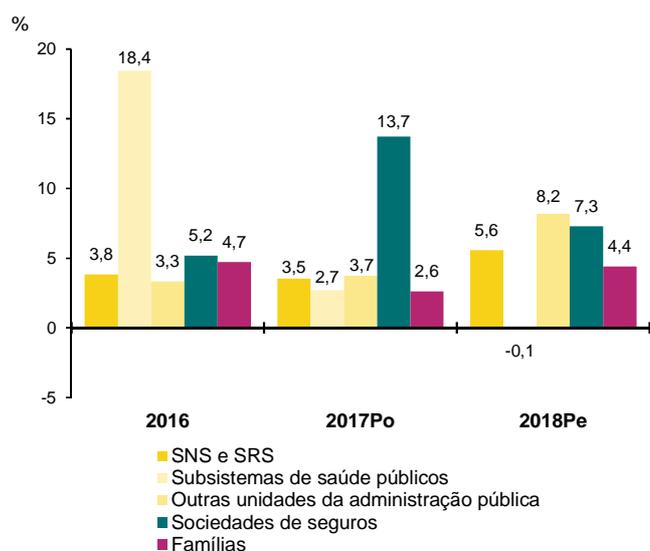
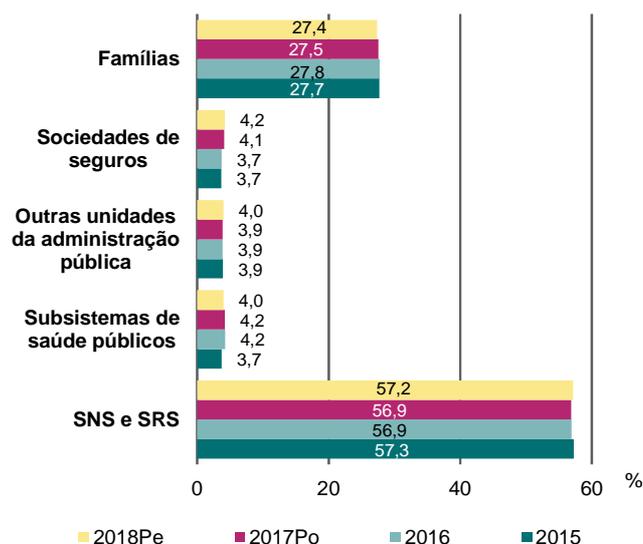


Gráfico 6: **Peso dos principais agentes financiadores (2015-2018Pe)**



A despesa dos hospitais públicos e dos prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório cresceu 4,1%, em 2017, impulsionada pelo aumento do consumo intermédio de produtos farmacêuticos e de material de consumo clínico e dos custos com o pessoal (influenciados, entre outros motivos, pelo aumento do número de trabalhadores). Por sua vez, a despesa dos prestadores privados, hospitais e prestadores de cuidados de saúde em ambulatório, cresceu a um ritmo superior, registando aumentos de 5,5% e 4,4%, respetivamente.

Face a 2016, com exceção das farmácias (-0,4 p.p.), os principais prestadores registaram um ligeiro aumento do seu peso relativo na despesa corrente: hospitais públicos³ e privados⁴ (+0,2 p.p.); prestadores de cuidados de saúde em ambulatório, públicos (+0,1 p.p.) e privados (+0,2 p.p.). Cerca 39% da despesa concentrou-se nos prestadores

³ Os hospitais públicos incluem os hospitais Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.).

⁴ Os hospitais privados incluem os hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada.

públicos (hospitais, prestadores de cuidados de saúde em ambulatório e prestadores de serviços auxiliares). Os hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada (PPP) representaram 20,1% da despesa corrente dos hospitais privados.

Gráfico 7: **Evolução da despesa corrente dos principais prestadores (2015-2017Po)**
(Taxa de variação nominal)

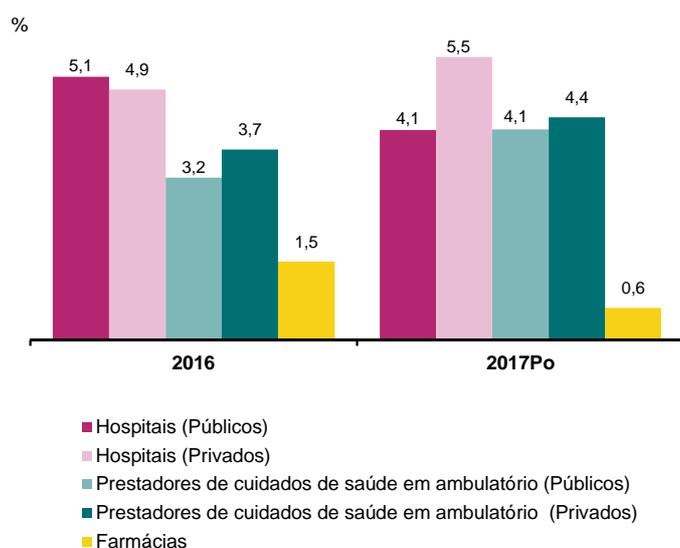
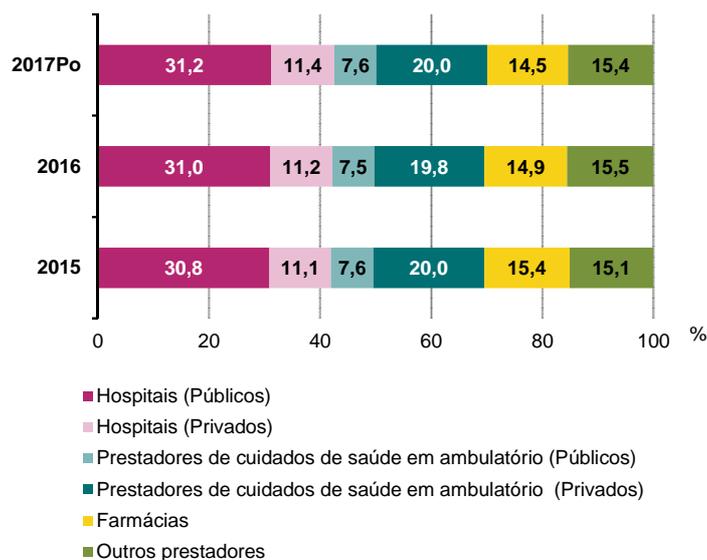


Gráfico 8: **Despesa corrente em saúde por prestador (2015-2017Po)**



A despesa do **SNS e SRS** aumentou 3,5% em 2017, devido ao reforço do financiamento nos hospitais privados (+4,8%), nos prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (+4,8%), nos hospitais públicos (4,4%), nos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+3,4%) e nas farmácias (+2,0%). Para 2018, os dados preliminares apontam para uma aceleração da despesa do SNS e SRS (+5,6%).

Em 2017 aumentou o peso do financiamento do SNS e SRS em prestadores públicos (66,5% face a 65,9% em 2016), nomeadamente em hospitais públicos (+0,5 p.p.) e em prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (+0,2 p.p.).

Em relação aos prestadores privados, em 2017, destacou-se o aumento do peso relativo dos hospitais privados (+0,1 p.p.), em consequência do maior financiamento do SNS e SRS aos hospitais com Contrato de PPP (+4,9%). Nesse ano, os hospitais com Contrato de PPP representaram 3,9% da despesa corrente do SNS e SRS (3,8% em 2016).

Em sentido oposto, a despesa do SNS e SRS em farmácias tem vindo a perder importância relativa desde 2009, fixando-se em 12,9% em 2017.

Gráfico 9: Evolução da despesa do SNS e SRS, por principais prestadores (2015-2017Po)
(Taxa de variação nominal)

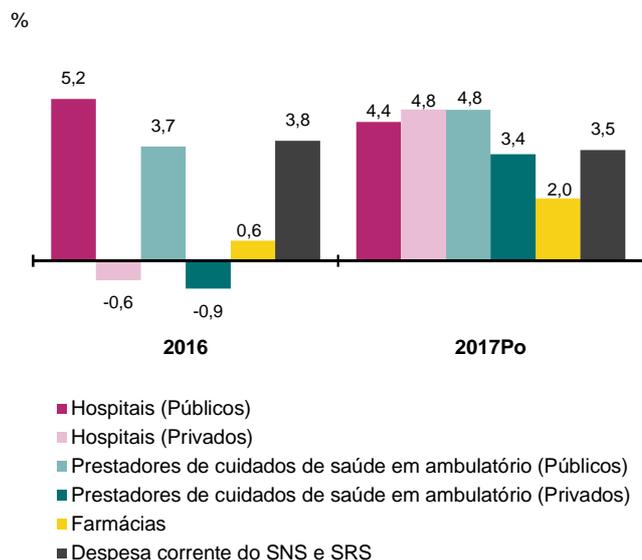
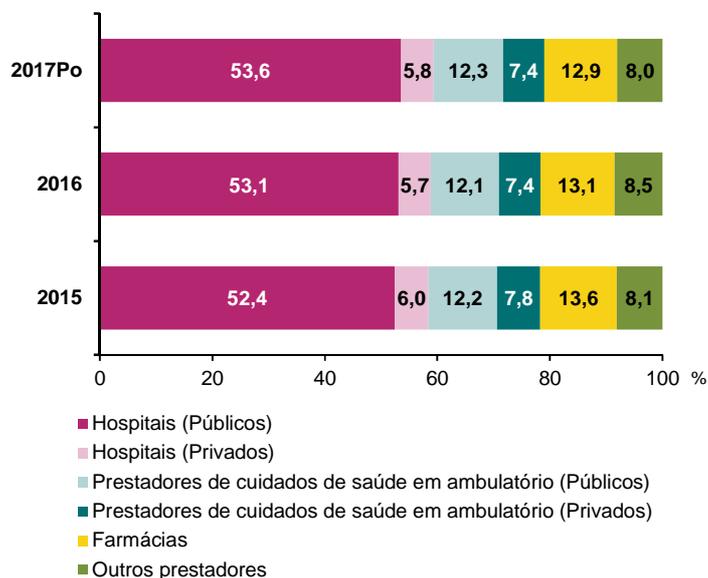


Gráfico 10: Despesa corrente do SNS e SRS, por prestador (2015-2017Po)



Em 2017 registou-se um ligeiro abrandamento da despesa das **famílias** (2,6%, face a 4,7% em 2016) para o qual contribuiu o decréscimo da despesa em hospitais públicos (-5,6%), em farmácias (-0,9%) e em prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (-0,4%). Em sentido inverso, aumentou a sua despesa em hospitais privados (+6,1%) e em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+3,9%), reforçando o peso relativo da despesa destes prestadores na estrutura de financiamento (+0,5 p.p.). Para 2018, estima-se que o financiamento das famílias tenha crescido 4,4%.

Gráfico 11: Evolução da despesa das famílias, por principais prestadores (2015-2017Po)
(Taxa de variação nominal)

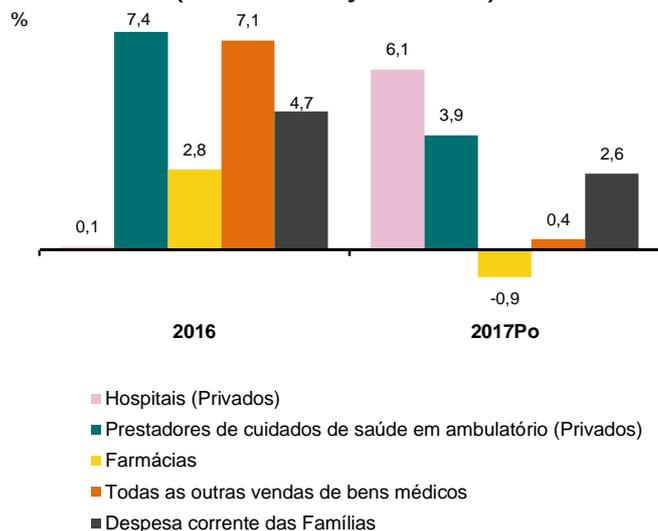
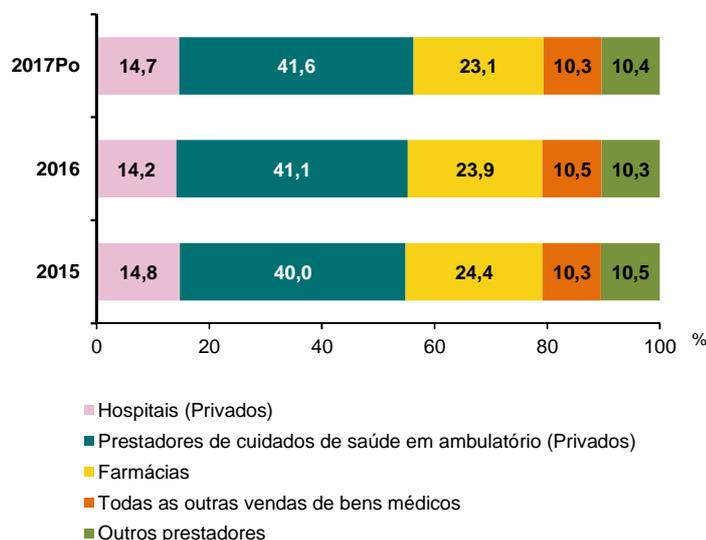


Gráfico 12: Despesa corrente em saúde das famílias, por prestador (2015-2017Po)

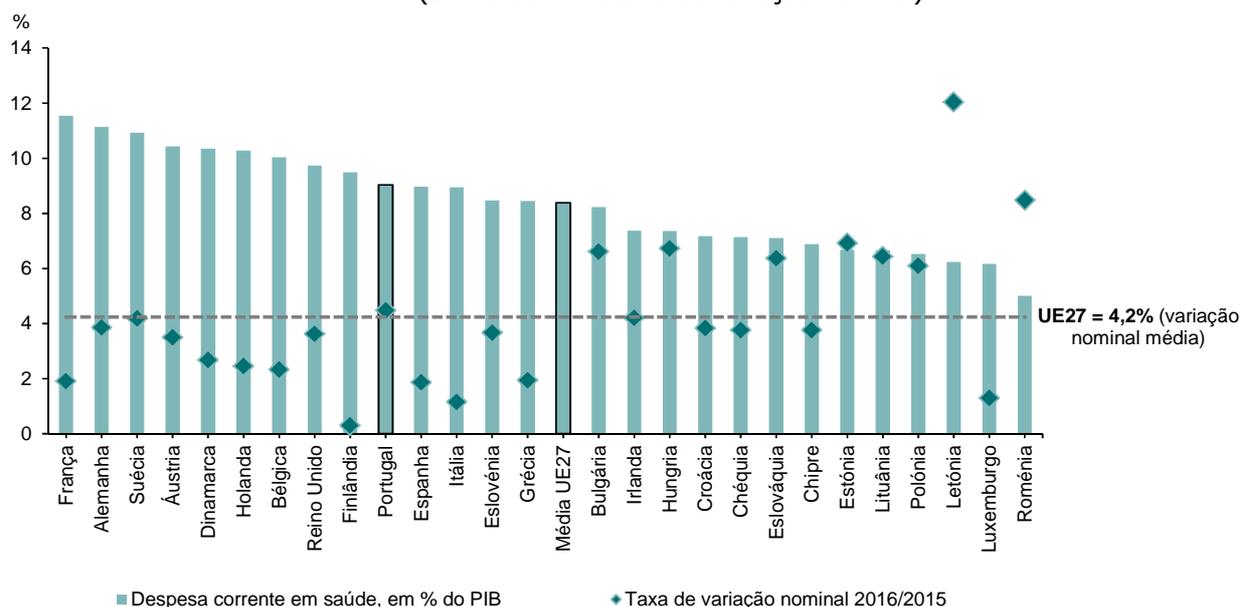


2. Comparações internacionais

Em 2016, ano mais recente com informação para um número significativo de Estados-Membros (EM), a despesa corrente em saúde em Portugal registou uma taxa de variação nominal (+4,5%), ligeiramente superior à média da UE27⁵ (+4,2%). Nesse ano, Portugal ocupou a 10ª posição no *ranking* dos EM em termos de peso relativo da despesa corrente no PIB (9,0%), 0,6 p.p. acima da média da UE27 (8,4%).

Os aumentos mais significativos da despesa corrente em saúde registaram-se em países do leste europeu, destacando-se a Letónia (12,0%), a Roménia (8,5%) e a Estónia (6,9%). Nesses EM verificaram-se, porém, níveis de despesa corrente em saúde no PIB inferiores à média da UE27, evidenciando-se a Roménia (5,0%). Na situação oposta, com baixas taxas de crescimento nominal da despesa corrente, encontravam-se a Finlândia (0,3%), a Itália (1,1%) e o Luxemburgo (1,3%). A França (11,5%), a Alemanha (11,1%) e a Suécia (10,9%) continuaram a liderar o *ranking* dos EM com maior despesa corrente em saúde em percentagem do PIB.

Gráfico 13: **Despesa corrente em saúde e PIB na UE27 (2016)**
(em % do PIB e taxa de variação nominal)

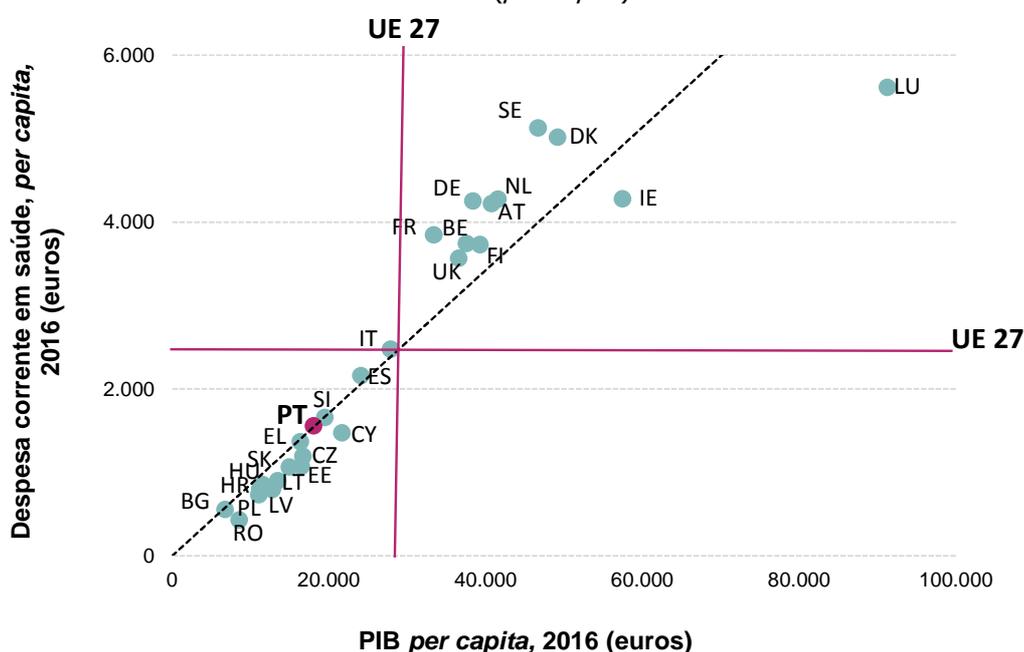


Fonte: INE (Portugal) e Eurostat (restantes EM)

⁵ Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 21 de junho de 2019 (data da última atualização: 21 de junho de 2019). No âmbito do Regulamento (UE) N.º 2015/359 da Comissão Europeia (de 4 de março de 2015), que entrou em vigor em 2016, com exceção de Malta, todos os EM disponibilizaram dados da despesa corrente em saúde para o ano 2016.

Ao comparar a despesa corrente e o PIB *per capita* de cada EM, é possível concluir que existe uma relação positiva entre os dois indicadores, uma vez que os EM com um PIB *per capita* elevado também apresentaram uma despesa corrente *per capita* superior. Portugal integrava o grupo dos EM que registaram valores inferiores à média da UE27 em ambos os indicadores, encontrando-se ligeiramente abaixo da Eslovénia e acima da Grécia e dos países do leste europeu, embora a relação entre as duas variáveis se situasse em Portugal na linha tendencial exibida pelo conjunto dos EM.

Gráfico 14: **Despesa corrente em saúde e PIB na UE27 (2016)**
(*per capita*)



Fonte: INE (Portugal) e Eurostat (restantes EM)

Notas metodológicas:

A Conta Satélite da Saúde (CSS) tem como referências metodológicas o manual *System of Health Accounts – 2011 Edition* (SHA 2011) e o Regulamento (UE) N.º 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015. O manual SHA 2011 é consistente com os princípios, conceitos, definições e classificações presentes no Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC 2010) e no Sistema de Contas Nacionais 2008 (SCN 2008) das Nações Unidas, garantindo, assim, a harmonização das metodologias e a comparabilidade internacional dos resultados.

As notas metodológicas detalhadas da Conta Satélite da Saúde estão divulgadas no Portal do INE.

- **Despesa corrente em saúde:** integra a despesa de consumo final das unidades residentes em bens e serviços de saúde. Exclui as exportações de bens e serviços de saúde, prestados a unidades não residentes no território económico, e inclui as importações de bens e serviços de saúde prestados a unidades residentes fora do território económico.

- **Classificação Internacional para as Contas da Saúde (*International Classification for Health Accounts - ICHA*):**

A estrutura do sistema de contas da saúde, de acordo com SHA 2011, centra-se na análise tridimensional dos sistemas de saúde ao nível das funções de cuidados de saúde (ICHA-HC), da prestação (ICHA-HP) e do respetivo financiamento (ICHA-HF/ICHA-FA).

Na transposição para o caso português adotou-se a seguinte **classificação funcional (ICHA – HC)** de cuidados de saúde:

Funções de cuidados de saúde		Modos de produção
HC.1	Cuidados curativos	Internamento Hospital de dia Ambulatório Domiciliários
HC.2	Cuidados de reabilitação	
HC.3	Cuidados continuados	
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)	
HC.5	Artigos médicos (não especificados por função)	
HC.6	Cuidados preventivos	
HC.7	Governança e administração dos sistemas de saúde e de financiamento	
HC.9	Outros serviços de cuidados de saúde não classificados noutras categorias	
Itens de Memória: Itens específicos		
HC.RI.1	Despesa total em produtos farmacêuticos	
Itens de Memória: Cuidados relacionados com a saúde		
HCR.1	Cuidados continuados (social)	

Em Portugal, a **classificação de prestadores (ICHA – HP)** adotada foi a seguinte:

Prestadores de Cuidados de Saúde	
Prestadores Públicos:	Prestadores Privados:
Hospitais (HP.1)	Hospitais (HP.1)
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (SNS e SRS) (HP.3.4)	Unidades residenciais de cuidados continuados (HP.2)
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (outros) (HP.3.4)	Consultórios ou gabinetes médicos (HP.3.1, HP.3.2, HP.3.3)
Transporte de doentes e emergência (HP.4.1)	Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (HP.3.4)
Laboratórios médicos e de diagnóstico (HP.4.2)	Prestadores de cuidados domiciliários (HP.3.5)
Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde (HP.7)	Transporte de doentes e emergência (HP.4.1)
Resto da economia (HP.8)	Laboratórios médicos e de diagnóstico (HP.4.2)
	Farmácias (HP.5.1)
	Todas as outras vendas de bens médicos (HP.5.2-5.9)
	Prestadores de cuidados preventivos (HP.6)
	Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde (HP.7)
	Resto da economia (HP.8)

A CSS apresenta a separação entre os prestadores públicos e privados. Considera ainda a seguinte especificação:

- Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Serviços Regionais de Saúde (SRS): incluem os centros de cuidados de saúde em ambulatório do SNS (Centros de Saúde) e dos SRS dos Açores e da Madeira.

De acordo com o manual SHA 2011, os **regimes de financiamento (ICHA-HF)** constituem as componentes estruturais dos sistemas de financiamento de cuidados de saúde, através dos quais os indivíduos acedem aos bens e serviços de saúde. Incluem os pagamentos diretos das famílias, bem como os pagamentos por terceiros. Adicionalmente, o manual SHA 2011 considera a **classificação de agentes financiadores (ICHA-FA)** que são as unidades institucionais que gerem e administram os regimes de financiamento, recolhem as receitas e/ou adquirem os bens e serviços de saúde.

Note-se que o Manual SHA 2011 exclui da estrutura central do sistema de contas da saúde a classificação dos agentes financiadores (ICHA-FA), passando a constituir uma extensão da mesma.

No entanto, no caso português, por se considerar importante uma análise de resultados mais detalhada ao nível dos agentes financiadores, permitindo a separação dos resultados do SNS e SRS, optou-se por manter ambas as classificações de financiamento. Na transposição da nomenclatura de financiamento adotou-se a relação descrita no quadro 2 entre os regimes de financiamento e agentes financiadores, assim como a respetiva separação entre a despesa privada e pública.

Quadro 2: Correspondência entre os regimes de financiamento, os agentes financiadores e a despesa pública e privada

Regimes de Financiamento (ICHA-HF)		Agentes Financiadores (ICHA-FA)		Despesa pública/privada
HF.1	Regimes de financiamento das administrações públicas e regimes de financiamento contributivos obrigatórios	FA.1	Administrações públicas	Pública
HF.1.1	Regimes das administrações públicas	FA.1.1+FA.1.2	Administração central e administração regional/local	
HF.1.1.1 + HF.1.1.2	Regimes de financiamento da administração central/regional/local	FA.1.1.1 + FA.1.2.1	SNS e SRS	
		FA.1.1.2 + FA.1.2.2	Subsistemas de saúde públicos	
		FA.1.1.3 + FA.1.2.3	Outras unidades da administração pública	
HF.1.2	Regimes contributivos obrigatórios	FA.1.3	Fundos de segurança social	
HF.1.2.1	Regimes de seguro social de saúde			Privada
HF.2	Regimes de financiamento voluntários	FA.2	Sociedades de seguros	
HF.2.1	Regimes de seguro de saúde voluntários	FA.3	Sociedades (excepto as de seguros de saúde)	
HF.2.3	Regimes de financiamento das sociedades	FA.4	Instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias (ISFLSF)	
HF.2.1	Regimes de seguro de saúde voluntários	FA.4.1	Subsistemas de saúde privados	
HF.2.2	Regimes de financiamento das instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF)	FA.4.2	Outras ISFLSF	
HF.3	Despesa das famílias	FA.5	Famílias	
HF.4	Regimes de financiamento do resto do mundo	FA.6	Resto do mundo	

- Revisões dos dados (2016 e 2017)

Os dados finais para 2016 apresentam uma revisão de +0,1% (17,7 milhões de euros) da despesa corrente em saúde, em relação à versão provisória publicada no destaque de 26 de Junho de 2018. Esta revisão decorreu da integração de dados finais das fontes de informação. Os resultados provisórios para 2017, face à versão preliminar, refletem revisões em alta da despesa corrente em saúde (+0,6%), pública (+0,1%) e privada (+1,6%). Estas revisões resultaram da incorporação de informação mais atualizada e detalhada ao nível dos prestadores de cuidados de saúde e agentes financiadores. Do lado dos prestadores, as maiores alterações registaram-se nos hospitais privados e nos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório, devido à incorporação da Informação Empresarial Simplificada (IES). Em relação ao financiamento, destacou-se a revisão em alta do financiamento da despesa corrente através das sociedades de seguros e das famílias.

Gráfico 15: **Revisões da despesa corrente em saúde (total, pública e privada) (2016-2017)**

