



1 de julho de 2021
CONTA SATÉLITE DA SAÚDE
2000-2020Pe

RECOMPOSIÇÃO DA DESPESA CORRENTE EM SAÚDE COM O REFORÇO DA DESPESA PÚBLICA E REDUÇÃO DA DESPESA PRIVADA NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Em 2020, a pandemia COVID-19 teve impactos profundos no sistema de saúde, salientando-se o aumento de 6,6% da despesa corrente pública, que mais que compensou a variação negativa da despesa corrente privada (-10,3%), determinando um crescimento de 0,4% da despesa corrente em saúde total, atingindo 10,1% do PIB, o nível mais elevado desde 2009.

Em consequência dos comportamentos divergentes da despesa corrente pública e da despesa corrente privada, a primeira correspondeu a mais de 2/3 do total (67,6%), a proporção mais elevada desde 2010.

O Instituto Nacional de Estatística apresenta, neste destaque, a série de resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS), na base 2016, para o período 2000-2020. Comparativamente com os dados publicados em 13 de julho de 2020, procedeu-se à revisão dos resultados para os anos 2016-2019.

Os dados divulgados são finais para 2000-2018, provisórios para 2019 e preliminares para 2020. Os resultados para 2020 foram elaborados com base em informação disponível até meados de abril de 2021.

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

1. Principais resultados

Despesa corrente em saúde e Produto Interno Bruto (PIB): 2016-2020

Para 2020 estima-se que a despesa corrente em saúde tenha crescido 0,4%, totalizando 20 482,0 milhões de euros (10,1% do PIB e 1 989,1 euros *per capita*), o valor mais elevado da atual série da CSS. Em 2019, a despesa corrente em saúde aumentou 5,6%, atingindo 20 392,5 milhões de euros, correspondendo a 9,5% do Produto Interno Bruto (PIB) e a 1 982,5 euros *per capita*.

Em 2019 e 2020, a despesa corrente em saúde continuou a crescer, em termos nominais, a um ritmo superior ao do PIB (+1,3 p.p., em 2019 e + 5,8 p.p., em 2020). Deve notar-se que o aumento da despesa corrente em saúde em percentagem do PIB em 0,6 p.p. para 10,1% em 2020 é sobretudo determinado pelo decréscimo pronunciado do PIB nominal (-5,4%), no contexto adverso da pandemia COVID-19. Desde 2010 que não se registava um peso relativo da despesa corrente em saúde superior a 10% do PIB.

Figura 1. Despesa corrente em saúde e PIB (2016-2020Pe)

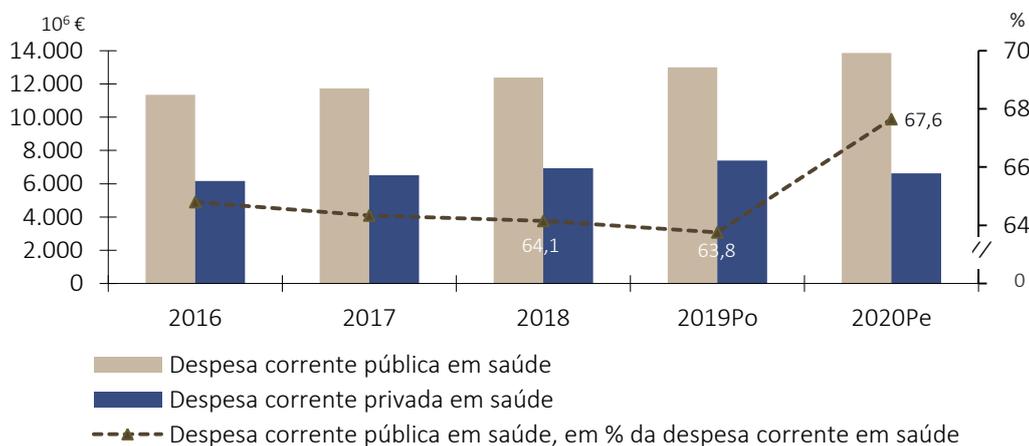
	2016	2017	2018	2019Po	2020Pe
Despesa corrente em saúde					
Valor (10 ⁶ €)	17 519,6	18 234,5	19 313,3	20 392,5	20 482,0
Taxa de variação nominal (%)	4,6	4,1	5,9	5,6	0,4
% do PIB	9,4	9,3	9,4	9,5	10,1
<i>Per capita</i> (€)	1 696,7	1 770,3	1 878,0	1 982,5	1 989,1
Produto interno bruto (PIB)					
Valor (10 ⁶ €)	186 489,8	195 947,2	205 184,1	213 949,3	202 440,5
Taxa de variação nominal (%)	3,8	5,1	4,7	4,3	- 5,4

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde e Contas Nacionais)

Despesa corrente pública e privada: 2016-2020

Em 2019, a despesa corrente pública¹ representou 63,8% da despesa corrente, menos 0,3 p.p. que em 2018 e o peso relativo mais baixo na série disponível (desde 2000). Para 2020 estima-se que a importância da despesa corrente pública face à despesa privada² tenha aumentado significativamente (+3,8 p.p.).

Figura 2. Despesa corrente em saúde, pública e privada (2016-2020Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

¹ A despesa corrente pública corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores públicos. 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 (obrigatórios e voluntários), as outras entidades da administração pública e os fundos de Segurança Social.

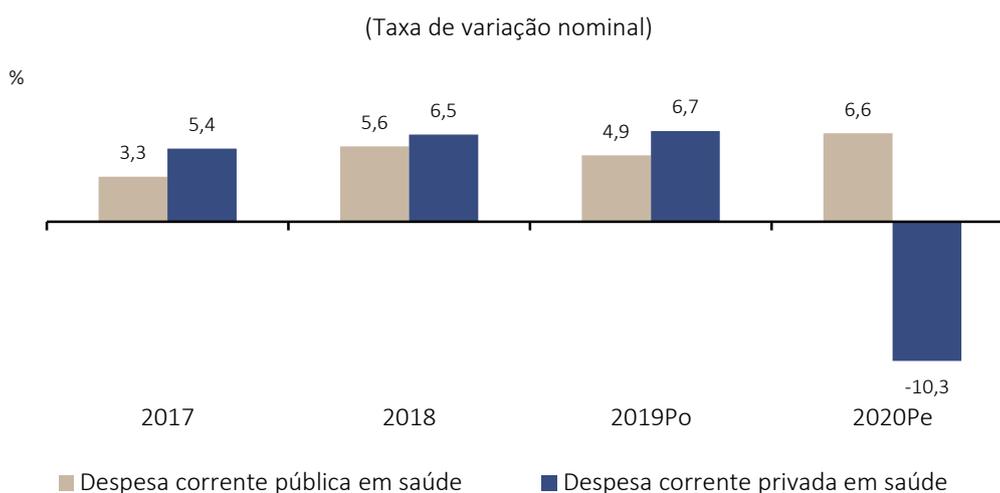
² A despesa corrente privada corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores privados. Os agentes financiadores privados integram as sociedades (de seguros e outras), as Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF) (subsistemas de saúde e outras) e as famílias.



Refletindo os efeitos das medidas adotadas no contexto da pandemia COVID-19, mas também da redução da procura de cuidados de saúde pelos cidadãos, estima-se um aumento da despesa corrente pública de 6,6% e uma redução de 10,3% da despesa corrente privada em 2020. Destaca-se, em particular, a forte diminuição das consultas e cirurgias não urgentes e da atividade dos prestadores privados (a suspensão dos cheques de cirurgia, no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, de consultas e de exames não urgentes são ilustrativos desta situação), que contribuíram para a diminuição da despesa dos cidadãos em saúde, que impactou de modo mais significativo a despesa privada.

No que respeita à despesa pública, as medidas adotadas para reorganizar a atividade assistencial dos prestadores públicos, centrada no cuidado e tratamento de doentes COVID-19, foram determinantes para o aumento da despesa em 6,6%. Esta reorganização traduziu-se, mais concretamente, num aumento de 6,8% dos custos com pessoal (contratações, horas extra e outros) e de 16,0% do consumo intermédio (equipamentos de proteção individual, medicamentos e outros). Tendo por referência a informação disponível nos boletins de execução orçamental publicados mensalmente pela Direção-Geral do Orçamento, o valor dos custos com pessoal e consumo intermédio na área da saúde diretamente associado ao combate à pandemia terá ascendido a cerca de 590 milhões de euros em 2020. Note-se que a despesa corrente em saúde não inclui o investimento, nomeadamente o relativo à compra de ventiladores e outros equipamentos para as unidades de cuidados intensivos. Refira-se ainda que, em 2019, a despesa corrente pública tinha registado uma taxa de crescimento nominal inferior à despesa corrente privada (4,9% e 6,7%, respetivamente).

Figura 3. Despesa corrente em saúde, pública e privada (2016-2020Pe)



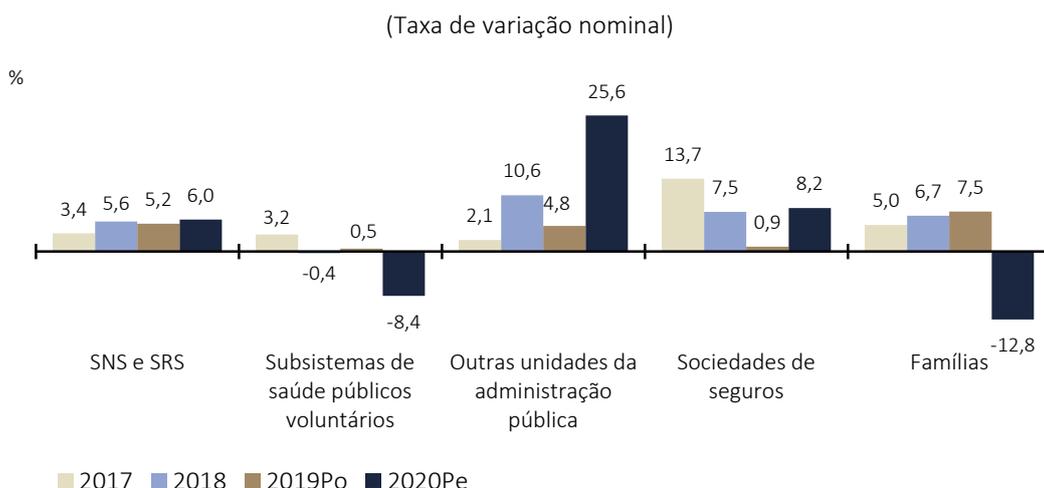
Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)



Despesa corrente por agentes financiadores: 2016-2020

A despesa corrente dos principais agentes financiadores públicos e privados aumentou em 2019, destacando-se as famílias (+7,5%), o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS) (+5,2%). Os resultados preliminares para 2020 apontam para o crescimento da despesa das outras entidades da administração pública (+25,6%) (que integram as entidades do Ministério da Saúde) e do SNS e dos SRS (+6,0%), refletindo as medidas adotadas para responder à situação excecional decorrente da pandemia COVID-19, com impacto nomeadamente no aumento dos custos com o pessoal e do consumo intermédio. Em sentido oposto, estima-se uma redução do financiamento suportado pelos subsistemas de saúde públicos voluntários (-8,4%) e pelas famílias (-12,8%) devido, principalmente, à diminuição da procura de cuidados de saúde pelos cidadãos e da atividade dos prestadores privados.

Figura 4. Evolução da despesa corrente dos principais agentes financiadores (2016-2020Pe)

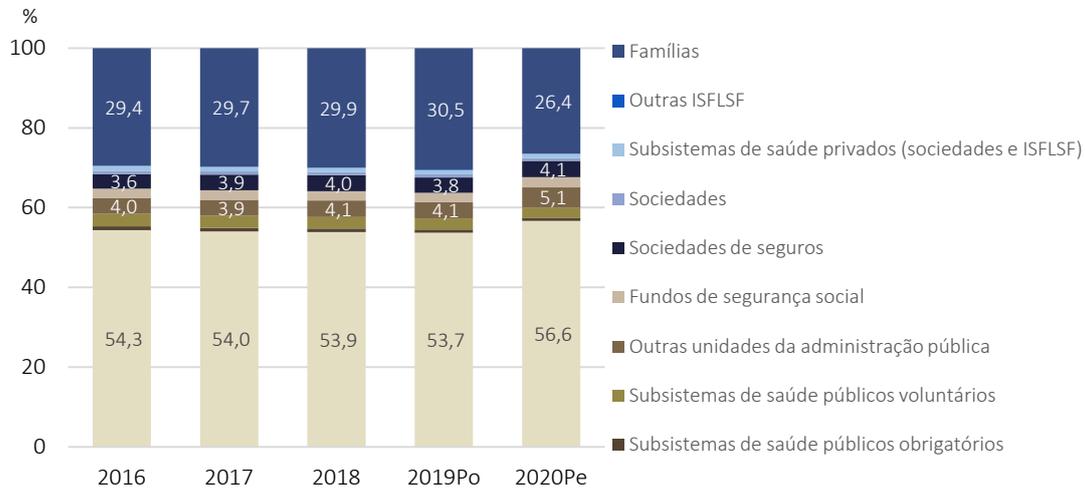


Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2019 manteve-se a tendência de reforço do peso relativo da despesa das famílias (+0,6 p.p.) e, inversamente, a diminuição da importância relativa do financiamento do SNS e SRS (-0,2 p.p.). Nesse ano, as sociedades de seguros também diminuíram o seu peso no financiamento do sistema de saúde (-0,2 p.p.). Para 2020, o contexto pandémico provocou alterações relevantes na estrutura de financiamento do sistema de saúde, evidenciando-se o aumento do peso relativo do financiamento do SNS e SRS (+2,9 p.p.), das outras unidades da administração pública (+1,0 p.p.) e, em sentido oposto, a redução da importância relativa da despesa das famílias (-4,1 p.p.).



Figura 5. Despesa corrente em saúde por agente financiador (2016-2020Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Despesa corrente por prestadores de cuidados de saúde: 2016-2019

Em 2019 a despesa corrente dos principais prestadores aumentou: hospitais públicos³ (+7,0%), farmácias (+6,6%) e hospitais privados⁴ (+6,1%).

A transferência da gestão do Hospital de Braga, com Contrato de Parceria Público-Privada (PPP) para o SNS, passando a Hospital de Braga, E.P.E., a 1 de setembro de 2019, correspondeu, no âmbito da CSS, a uma alteração de hospital privado para hospital público. Esta alteração e o acréscimo do consumo intermédio (medicamentos e outro material clínico) e dos custos com o pessoal (influenciados, entre outros motivos, pelo aumento do número de trabalhadores e descongelamento das carreiras) dos hospitais públicos, determinaram o reforço do seu peso relativo na estrutura da despesa corrente (30,5%, +0,4 p.p. que em 2018).

A despesa em farmácias registou o maior aumento dos últimos 5 anos devido ao crescimento da dispensa de medicamentos comparticipados pelo SNS e SRS e de medicamentos não sujeitos a receita médica.

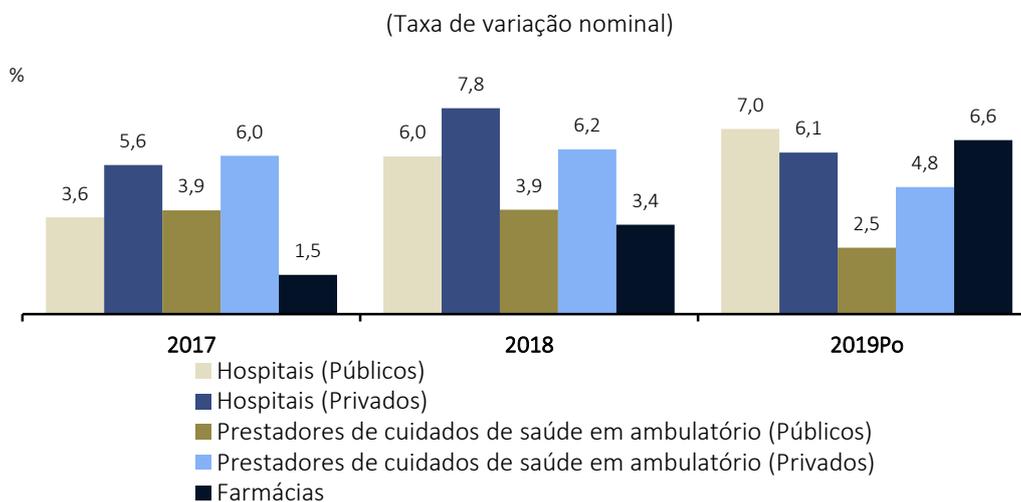
Por sua vez, a abertura de novas unidades hospitalares e o incremento da atividade assistencial continuou a impulsionar o aumento da despesa dos hospitais privados, mais do que compensando o efeito negativo da transferência da gestão do Hospital de Braga para o SNS. Em 2019, os hospitais com Contrato de PPP representaram 16,8% da despesa corrente dos hospitais privados.

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 (PPP).



Figura 6. Evolução da despesa corrente dos principais prestadores (2016-2019Po)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Despesa corrente do SNS e SRS por prestadores de cuidados de saúde: 2016-2019

Em 2019, a despesa do **SNS e SRS** cresceu 5,2%, menos 0,4 p.p. do que no ano anterior (+5,6%).

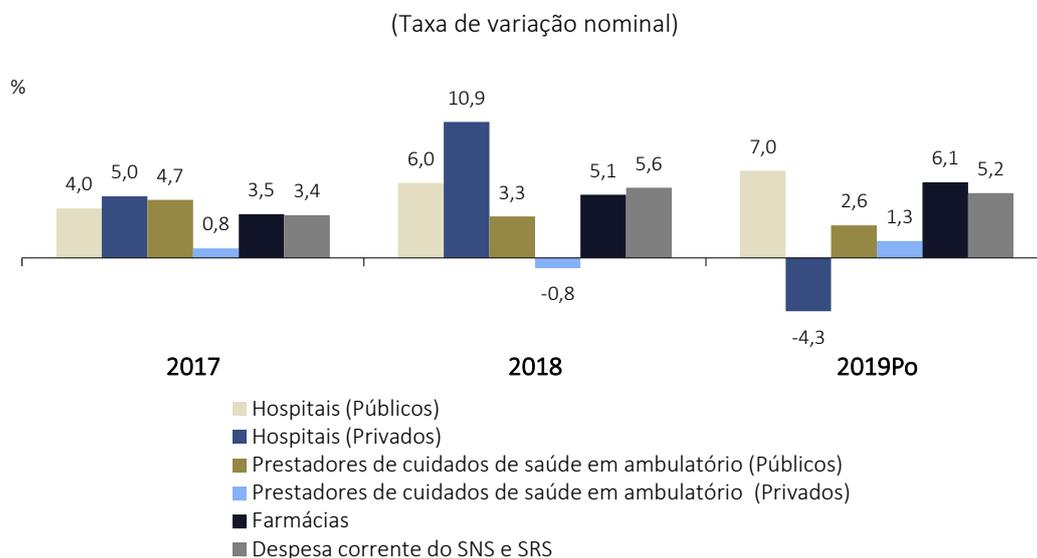
O aumento do consumo intermédio, dos custos com o pessoal dos hospitais públicos e a integração do Hospital de Braga E.P.E. justificaram o incremento do financiamento nos hospitais públicos (+7,0%). Nesse ano, 55,2% (+0,9 p.p. que em 2018) da despesa do SNS e SRS destinou-se aos hospitais públicos.

A despesa em farmácias aumentou 6,1%, devido ao crescimento da dispensa de medicamentos com escalões elevados de comparticipação, nomeadamente antidiabéticos (90%) e anticoagulantes (69%) e de outros produtos médicos, tais como dispositivos da diabetes, produtos de ostomia e incontinência, dietéticos e câmaras expansoras.

Por sua vez, a despesa em hospitais privados diminuiu 4,3%, refletindo a redução do financiamento aos hospitais com Contrato de PPP. Os hospitais privados passaram a representar 5,8% da despesa do SNS e SRS (-0,6 p.p. face a 2018).



Figura 7. Evolução da despesa corrente do SNS e SRS, por principais prestadores (2016-2019Po)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

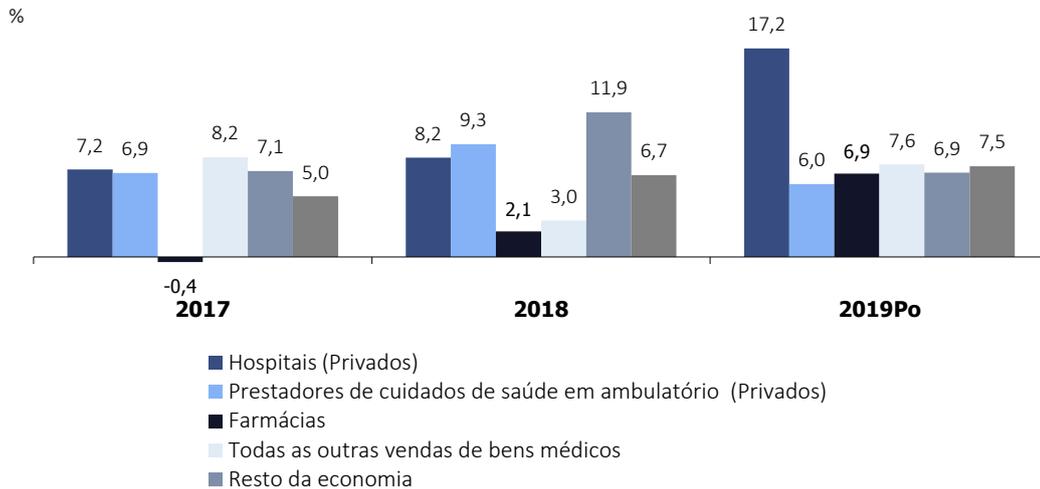
Despesa corrente das famílias por prestadores de cuidados de saúde: 2016-2019

Em 2019, a despesa das **famílias** aumentou 7,5%, reforçando o crescimento observado nos últimos anos. O acréscimo significativo do financiamento em todos os principais prestadores contribuiu para esta evolução, mais concretamente em hospitais privados (+17,2%), em outras vendas de bens médicos (+7,6%), em farmácias (+6,9%) e em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+6,0%).



Figura 8. Evolução da despesa corrente das famílias, por principais prestadores (2016-2019Po)

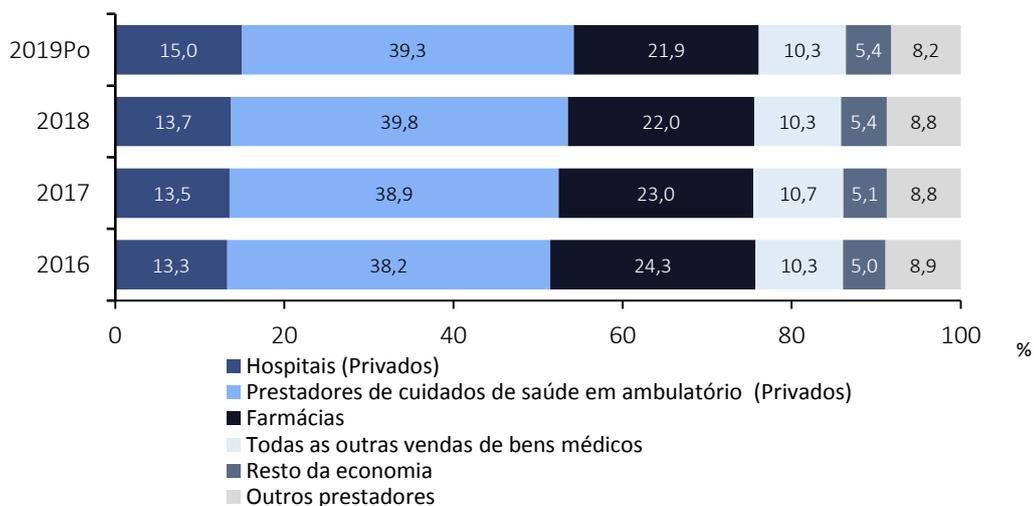
(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

A despesa das famílias em hospitais privados tem vindo a aumentar nos últimos anos, atingindo os 15,0% em 2019 (+1,3 p.p.). Em sentido inverso, outra alteração estrutural que se destacou nesse ano foi a redução do peso relativo da despesa em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (-0,5 p.p.).

Figura 9. Despesa corrente em saúde das famílias, por prestador (2016-2019Po)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)



2. Comparações internacionais

Em 2018, último ano com informação disponível para a generalidade dos países⁵, Portugal continuou a ocupar a 9ª posição no *ranking* dos Estados-Membros (EM) da UE28⁶ com o maior peso relativo da despesa corrente no PIB (9,4%). A liderança do *ranking* foi ocupada pela Alemanha (11,5%), França (11,3%) e Suécia (10,9%), que registaram mais do dobro do peso observado na Roménia (5,6%) e no Luxemburgo (5,3%).

Relacionando o peso da despesa corrente no PIB com o PIB *per capita* expresso em Paridades de Poder de Compra (PPC)⁷ de cada EM, é possível concluir que a maioria dos EM com PIB *per capita* mais elevado também apresentaram uma proporção da despesa corrente em saúde no PIB superior. Comparativamente a países com PIB *per capita* semelhante, como a Estónia, Lituânia ou Eslovénia, Portugal apresenta um peso relativo da despesa corrente em saúde no PIB mais elevado. Esta situação pode ser explicável, entre outros aspetos, pelo envelhecimento populacional. Com efeito, Portugal encontra-se entre os EM que apresentam, em simultâneo, um peso relativo da despesa corrente em saúde e um índice de envelhecimento demográfico superiores aos da média da EU, contrariamente ao que sucede nesses países.

⁵ Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 24 de junho de 2021 (data da última atualização: 22 de fevereiro de 2021).

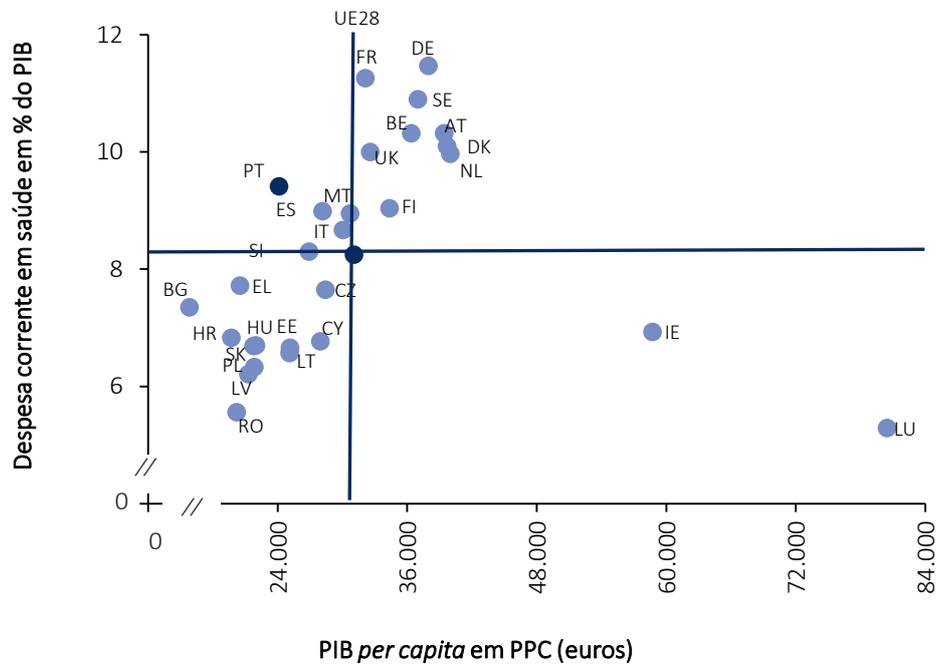
⁶ A média da UE não é ponderada.

⁷ Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 24 de junho de 2021 (data da última atualização: 23 de junho de 2021).



DIÍSTAQUE

Figura 10. Despesa corrente em saúde em % do PIB e PIB *per capita* em Paridades de Poder de Compra (PPC) na UE (2018)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde); Eurostat



NOTA METODOLÓGICA

A Conta Satélite da Saúde (CSS) tem como referências metodológicas principais 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 do Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC 2010) e do Sistema de Contas Nacionais 2008 (SCN 2008) das Nações Unidas, garantindo, assim, a comparabilidade internacional dos resultados.

De acordo com o manual SHA 2011, a **despesa corrente em saúde** integra a despesa de consumo final das unidades estatísticas 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.

A nomenclatura internacional para as Contas da Saúde é a *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).

Figura 11: Classificação funcional (ICHA – HC) de cuidados de saúde (transposição para o caso português)

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)	

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

A CSS apresenta a separação entre os prestadores públicos e privados. Na base 2016, uma nova categoria de prestadores públicos foi incluída: Unidades residenciais de cuidados continuados (HP.2). A CSS 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.

Figura 12: Classificação de prestadores (ICHA – HP) adotada em Portugal

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

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

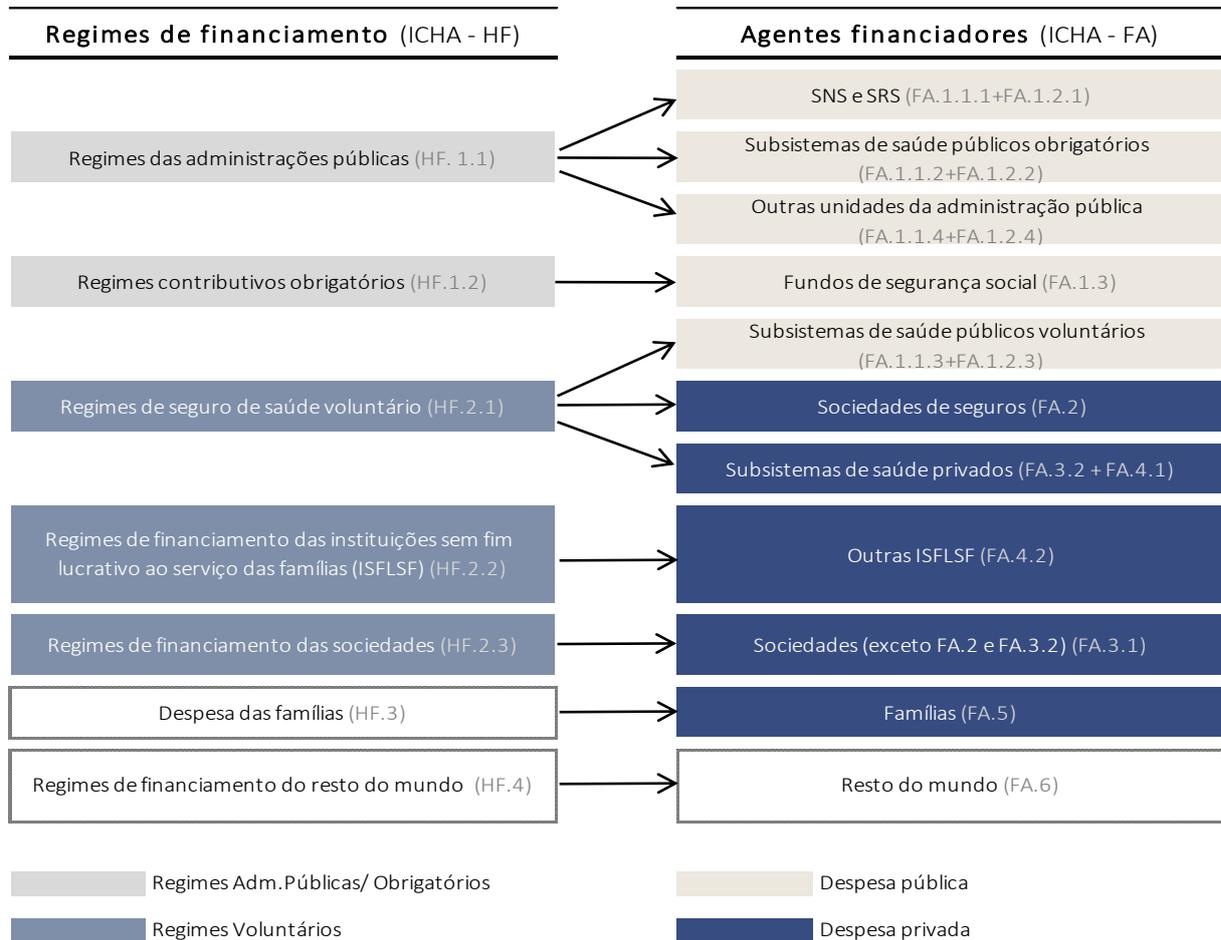
Os regimes de financiamento (ICHA-HF) constituem as componentes estruturais dos sistemas de financiamento de cuidados de saúde, através dos quais os indivíduos acedem aos bens e serviços de saúde. Adicionalmente, o manual SHA 2011 considera a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA), que são as unidades institucionais que gerem e administram os regimes de financiamento, recolhem as receitas e/ou adquirem os bens e serviços de saúde.

O Regulamento (UE) N.º 2015/359 da Comissão Europeia impõe a adoção da classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF). No caso português considerou-se importante adotar, simultaneamente, a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA) permitindo analisar os resultados de forma mais detalhada ao nível da separação da despesa do SNS e SRS.

Na transposição da nomenclatura de financiamento adotou-se a relação descrita na figura 13 entre os regimes de financiamento e agentes financiadores, assim como a respetiva separação entre a despesa privada e pública.



Figura 13: Correspondência entre os regimes de financiamento, os agentes financiadores e a despesa pública e privada (Base 2016)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Revisões

A 13 de Julho de 2020, o INE publicou os primeiros resultados da CSS na base 2016, para o período 2016-2019. No presente destaque são divulgados resultados revistos para esses anos, bem como uma nova série de resultados retro-polados da CSS, na base 2016, com início em 2000.

Os resultados dos anos 2016 e 2017 foram revistos devido à integração de melhorias decorrentes do exercício de retro-polação da base 2016. As alterações mais significativas foram a reclassificação de prestadores (HP.1 e HP.2 pertencentes ao setor das Instituições sem fim lucrativo - ISFLSF) e a exclusão de honorários pagos a prestadores externos (como trabalhadores independentes ou empresas), por prestadores do SNS, duplamente contabilizados na despesa de consumo final, na sequência de acesso a fontes de informação com maior detalhe.



As revisões de 2018 e 2019 decorreram da integração de dados atualizados das fontes de informação.

Figura 14. Revisões na despesa corrente em saúde, pública e privada (2016-2019)

	2016	2017	2018	2019
Despesa corrente				
Revisão (10 ⁶ €)	- 45,9	- 47,4	9,9	89,9
Revisão (% da despesa corrente)	- 0,3	- 0,3	0,1	0,4
Despesa corrente pública				
Revisão (10 ⁶ €)	3,1	- 6,1	- 55,1	- 18,9
Revisão (% da despesa corrente pública)	0,0	- 0,1	- 0,4	- 0,1
Despesa corrente privada				
Revisão (10 ⁶ €)	- 49,0	- 41,3	65,0	108,8
Revisão (% da despesa corrente privada)	- 0,8	- 0,6	0,9	1,5

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

SINAIS CONVENCIONAIS

Pe - Dados preliminares

Po - Dados provisórios

SIGLAS E DESIGNAÇÕES

CSS - Conta Satélite da Saúde

E.P.E. - Entidades Públicas Empresariais

ICHA - Classificação Internacional para as Contas da Saúde

ICHA-FA - Classificação de Agentes Financiadores

ICHA-HC - Classificação de Funções de Cuidados de Saúde

ICHA-HF - Classificação de Regimes de Financiamento de Cuidados de Saúde

ICHA-HP - Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde

ISFLSF - Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias

PIB - Produto Interno Bruto

PPC - Paridades de Poder de Compra

PPP - Contrato de Parceria Público-Privada



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL

informação à comunicação social



SCN - Sistema de Contas Nacionais

SEC - Sistema Europeu de Contas

SHA - *System of Health Accounts*

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SRS - Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma da Madeira e da Região Autónoma dos Açores

UE - União Europeia