

Conta Satélite da Saúde

2015 – 2017Pe

A despesa corrente em saúde aumentou 3,0% em 2017

A despesa corrente em saúde aumentou 3,0% em termos nominais em 2017, a um ritmo inferior ao do PIB (+4,1%), desacelerando relativamente aos crescimentos de 3,3% em 2015 e 4,4% em 2016. No triénio 2015-2017 a despesa corrente pública cresceu mais do que a despesa corrente privada, reforçando a sua importância relativa no financiamento do sistema de saúde português (66,2% em 2015, 66,4% em 2016 e 66,6% em 2017).

Este destaque apresenta os principais resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS) para o período de 2015-2017. Os dados são finais para 2015, provisórios para 2016 e preliminares para 2017.

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 2000-2017.

1. Principais Resultados

Em 2015 e 2016, a despesa corrente em saúde aumentou 3,3% e 4,4%, respetivamente, reforçando o crescimento iniciado em 2014 (0,9%). Em 2016, a despesa corrente fixou-se em 16.836,1 milhões de euros (9,1% do PIB, correspondendo a 1.630,5 euros *per capita*). Para 2017 estima-se que o ritmo de crescimento da despesa corrente tenha abrandado para 3,0%, atingindo 17.344,8 milhões de euros (9,0% do PIB e 1.683,9 euros *per capita*).

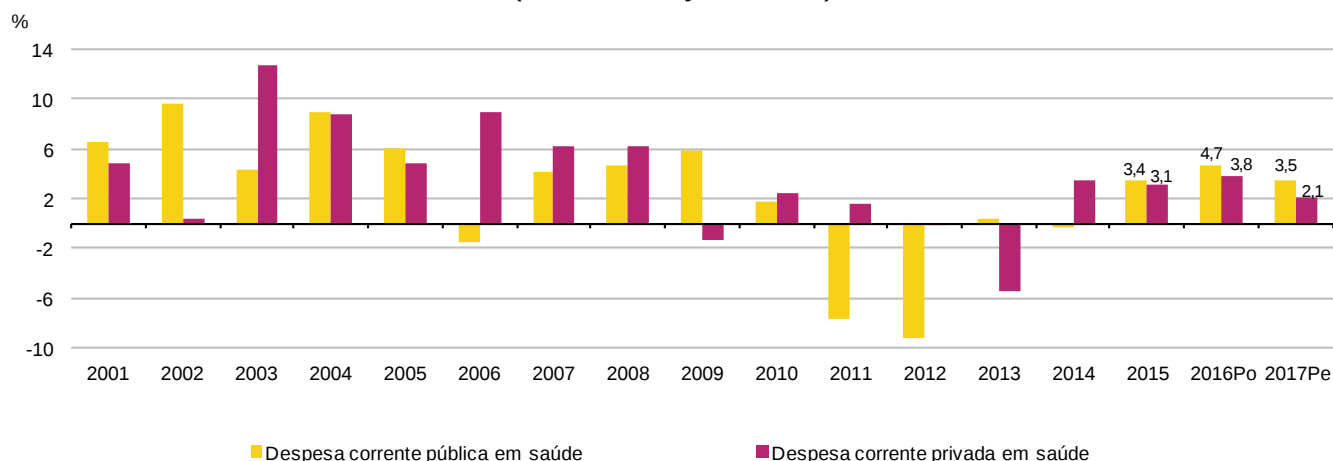
Contrariamente ao que sucedeu em 2016, em que a despesa corrente em saúde cresceu mais do que o PIB (+1,2 p.p.), em 2015 e 2017 a despesa corrente em saúde apresentou um crescimento inferior. Esta situação de crescimento da despesa corrente em saúde mais elevado que o do PIB verificado em 2016 não se observava desde 2009.

Quadro 1: Despesa Corrente em Saúde e PIB (2015-2017)

	2015	2016 Provisório	2017 Preliminar
Despesa corrente em saúde			
Valor (10 ⁶ €)	16.132,2	16.836,1	17.344,8
Taxa de variação nominal (%)	3,3	4,4	3,0
% do PIB	9,0	9,1	9,0
<i>Per capita</i> (€)	1.557,5	1.630,5	1.683,9
Produto interno bruto (PIB)			
Valor (10 ⁶ €)	179.809,1	185.494,0	193.072,0
Taxa de variação nominal (%)	3,9	3,2	4,1

No triénio 2015-2017 a despesa corrente pública¹ registou aumentos nominais superiores à despesa corrente privada², reforçando a sua importância relativa no financiamento do sistema de saúde português (66,2% em 2015, 66,4% em 2016 e 66,6% em 2017).

Gráfico 1: Despesa corrente em saúde, pública e privada (2000-2017Pe)
(Taxa de variação nominal)



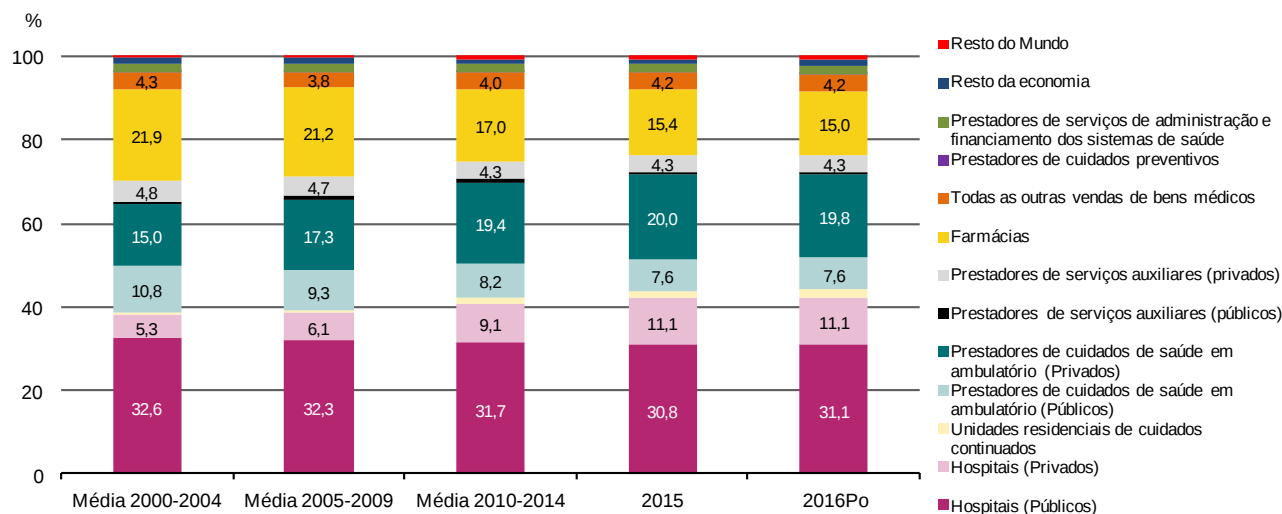
Em 2016 a estrutura da despesa corrente por prestador não registou alterações significativas. Esta continuou a concentrar-se nos hospitais (públicos³ e privados), nos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (públicos e privados) e em farmácias. O conjunto dos prestadores públicos (hospitais, prestadores em ambulatório e serviços auxiliares) representou, nesse ano, 39,3% da despesa corrente. Os hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada (PPP) representaram 20,3% da despesa corrente dos hospitais privados.

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.

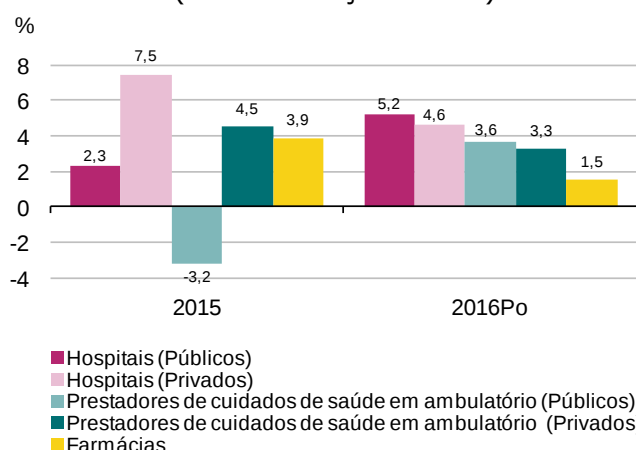
³ Os hospitais públicos incluem os hospitais Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.).

Gráfico 2: Despesa corrente em saúde por prestador (2000-2016Po)



Em 2016, a despesa dos hospitais públicos e dos prestadores públicos de cuidados em saúde em ambulatório cresceu mais do que nos prestadores privados. A conjugação do aumento do consumo intermédio (em produtos farmacêuticos e em material de consumo clínico) e dos custos com o pessoal (determinados, entre outros motivos, pela extinção da redução remuneratória⁴, contratações excecionais e urgentes, alteração do regime contratual dos médicos) determinaram esta evolução. Nos prestadores privados destaca-se o aumento da despesa dos hospitais (+4,6%) devido à abertura de novas unidades hospitalares e ao incremento da atividade.

Gráfico 3: Evolução da despesa corrente em saúde, por principais prestadores (2015-2016Po)
(Taxa de variação nominal)



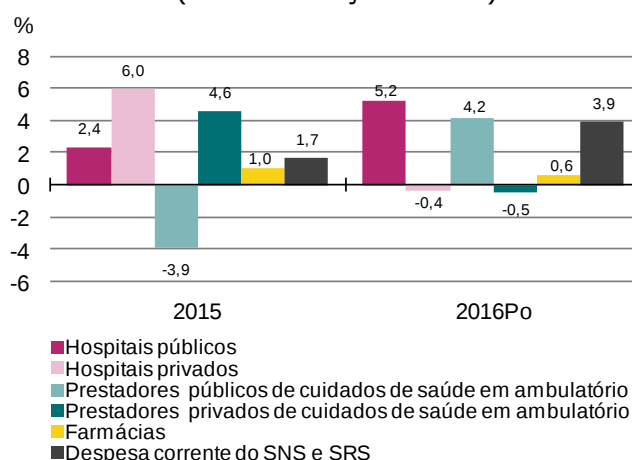
Em 2016, a despesa corrente em saúde foi financiada, fundamentalmente, pelo **Serviço Nacional de Saúde (SNS)** e **Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS)** (57,0%) e pelas **famílias** (27,8%). Os subsistemas de saúde públicos representaram 4,2%, as outras unidades da administração pública 3,9% e as sociedades de seguros 3,7%.

⁴ Lei nº 64 159-A/2015, de 30 dezembro.

Os principais destinatários do financiamento do **SNS e SRS** foram os hospitais públicos (53,1%), farmácias (13,1%) e prestadores públicos de cuidados em saúde em ambulatório (12,2%). A evolução da despesa corrente do SNS e SRS (3,9%) refletiu o aumento do financiamento em hospitais públicos (+5,2%) e prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (+4,2%), tendo a despesa em farmácias aumentado ligeiramente (+0,6%).

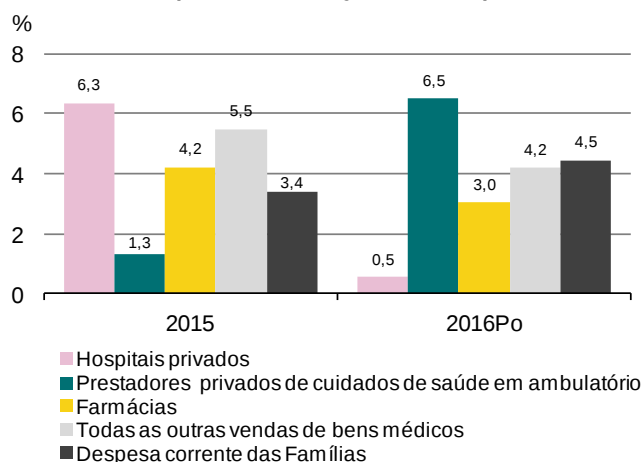
Para 2017, estima-se que a despesa do SNS e SRS tenha crescido 4,1%.

Gráfico 4: Evolução da despesa corrente do SNS e SRS, por principais prestadores (2015-2016Po)
(Taxa de variação nominal)



Em 2016 as **famílias** concentraram a sua despesa nos prestadores privados (40,8% em prestadores de cuidados de saúde em ambulatório e 14,3% em hospitais), em farmácias (24,0%) e em todas as outras vendas de bens médicos (10,3%). A despesa corrente das famílias aumentou 4,5%, reforçando o crescimento observado nos dois anos anteriores (3,6% em 2014 e 3,4% em 2015). Os aumentos da despesa em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+6,5%), em todas as outras vendas de bens médicos (+4,2%) e em farmácias (+3,0%) foram determinantes nesta evolução. Para 2017, as estimativas preliminares apontam para uma desaceleração da despesa corrente das famílias em saúde (+1,1%).

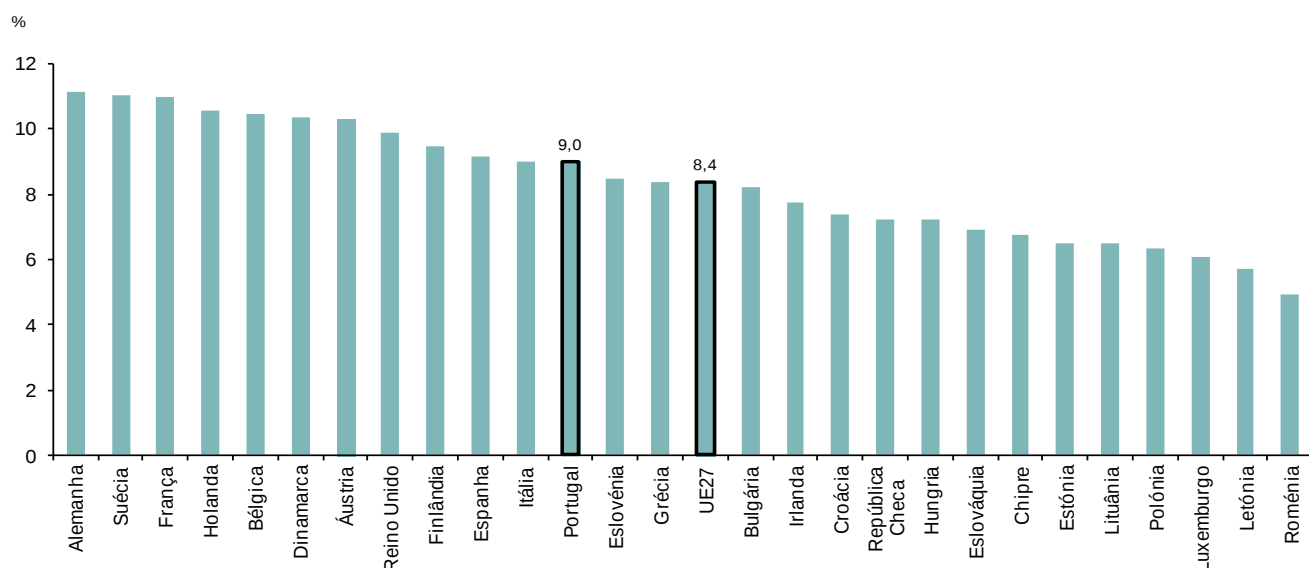
Gráfico 5: Evolução da despesa corrente das famílias, por principais prestadores (2015-2016Po)
(Taxa de variação nominal)



2. Comparações internacionais

No conjunto dos 27 Estados-Membros (EM) da União Europeia (UE) com resultados disponíveis para 2015⁵, Portugal ocupava o 12º entre os EM com maior importância relativa da despesa corrente em saúde no PIB, ligeiramente acima da média da UE (8,4%). No *ranking* dos EM com maior peso destacaram-se a Alemanha (11,2%) e a Suécia (11,0%), registando cerca do dobro do observado na Letónia (5,7%) e na Roménia (5,0%).

Gráfico 6: Despesa corrente em saúde em % do PIB na UE
(2015)



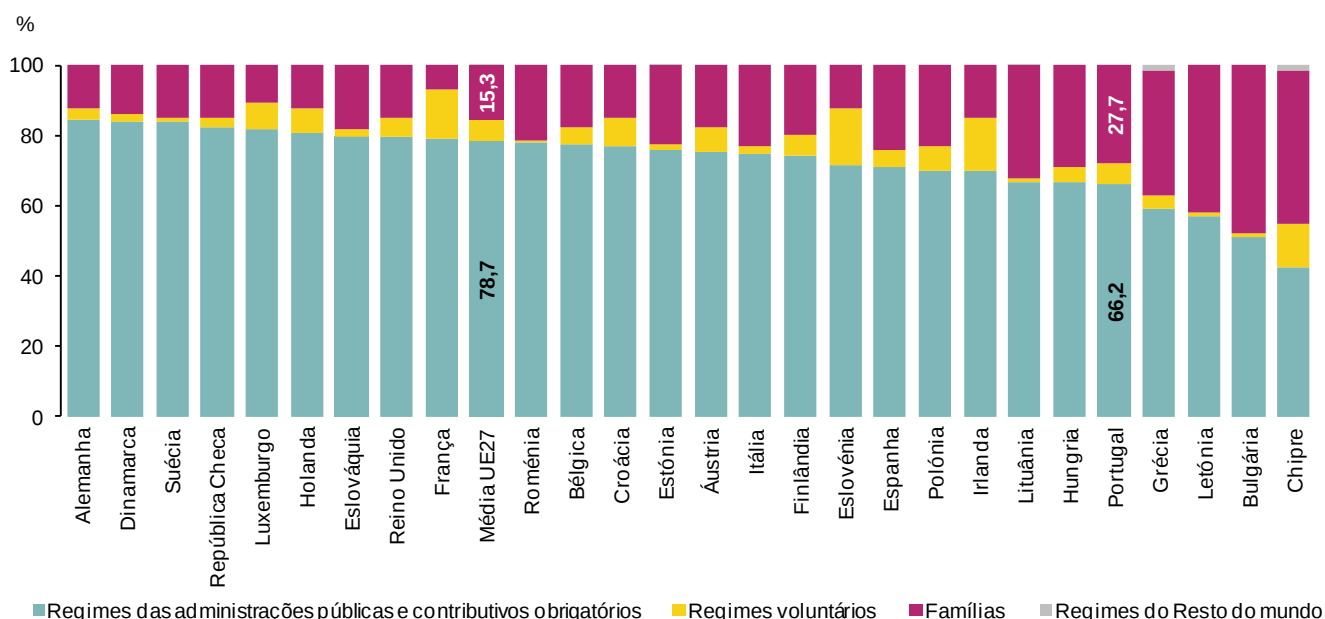
⁵ Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 30 de maio de 2018 (data da última atualização: 24 de maio de 2018). No âmbito do Regulamento (UE) N.º 2015/359 da Comissão Europeia (de 4 de março de 2015), que entrou em vigor em 2016, com exceção de Malta, todos os Estados-Membros disponibilizaram dados da despesa corrente em saúde para o ano 2015.

Em 2015, em média, 78,7% da despesa corrente em saúde da UE27 foi financiada pelos regimes de financiamento das administrações públicas e contributivos obrigatórios. As famílias suportaram 15,3% da despesa corrente. Os regimes de financiamento voluntário representaram 6,0% da despesa.

Portugal ocupava o 5º lugar entre os EM com o menor peso dos regimes de financiamento das administrações públicas e contributivos obrigatórios (66,2%), muito inferior à média da UE27 (78,7%). Inversamente, os EM que registaram o maior peso da despesa dos regimes de financiamento das administrações públicas (e contributivos obrigatórios), foram a Alemanha (84,5%), a Dinamarca (84,1%) e a Suécia (83,7%).

Nesse ano, a importância relativa da despesa das famílias no financiamento dos cuidados de saúde em Portugal foi a 7ª mais elevada (27,7%). No *ranking* dos EM com menor peso do financiamento das famílias destacaram-se a França (6,8%), o Luxemburgo (10,6%) e a Holanda (12,3%).

Gráfico 7: Regimes de financiamento da despesa corrente em saúde na UE27 (2015)



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	Privada
HF.1.2.1	Regimes de seguro social de saúde			
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 (2015 e 2016)

Os dados finais para 2015 apresentam uma revisão de +0,2% da despesa corrente em saúde, em relação à sua versão provisória publicada no último destaque (26 de Junho de 2017). Estas revisões decorreram da integração de dados finais das fontes de informação.

Os resultados provisórios para 2016, face à anterior versão preliminar, traduzem também uma revisão em alta da despesa corrente em saúde (+1,8%), pública (+1,9%) e privada (+1,4%). 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 públicos (devido a revisões nos seus consumos intermédios), e em todos os prestadores privados (incorporação da informação empresarial simplificada). Em relação ao financiamento destacou-se a revisão em alta do financiamento da despesa pública através do SNS e SRS e dos subsistemas de saúde públicos (neste caso específico de informação referente à ADSE).

Quadro 3: Revisões da despesa corrente em saúde (total, pública e privada) (2015-2016)

	2015	2016
Despesa corrente		
Revisão (10 ⁶ €)	26,4	290,8
Revisão (% da despesa corrente)	0,2	1,8
Despesa corrente pública		
Revisão (10 ⁶ €)	9,2	211,2
Revisão (% da despesa corrente pública)	0,1	1,9
Despesa corrente privada		
Revisão (10 ⁶ €)	17,2	79,6
Revisão (% da despesa corrente privada)	0,3	1,4