

Conta Satélite da Saúde
2010P-2011Pe

A despesa corrente em saúde, em 2011, diminuiu

Em 2011, pela primeira vez desde 2000, a despesa corrente em saúde apresentou um decréscimo significativo (-4,6%), depois de em 2010, ter registado um aumento nominal de 1,6%, menos 2,3 pontos percentuais do que em 2009.

O Instituto Nacional de Estatística divulga os resultados provisórios da Conta Satélite da Saúde para o ano 2010. São igualmente apresentados, com carácter preliminar, os primeiros resultados para o ano 2011 referentes ao agregado de despesa corrente em saúde e respetivo financiamento. Os resultados para os anos 2010 e 2011 incorporaram toda a informação disponível até 31 de Março de 2012.

No Portal do INE, na área dedicada às Contas Nacionais, na secção das Contas Satélite, é possível aceder a quadros adicionais com informação mais detalhada.

1. Evolução da despesa corrente em saúde

Em 2010, a despesa corrente em saúde cresceu 1,6% face a 2009, atingindo os 17 534,7 milhões de euros, correspondendo a 10,2% do Produto Interno Bruto (PIB) e a uma despesa *per capita* de 1 648,41 euros. Os resultados preliminares revelaram que em 2011 se registou uma diminuição da despesa corrente em saúde, de cerca de 4,6%. Nesse ano, a despesa decresceu para os 16 727,7 milhões de euros, passando a representar 9,8% do PIB.

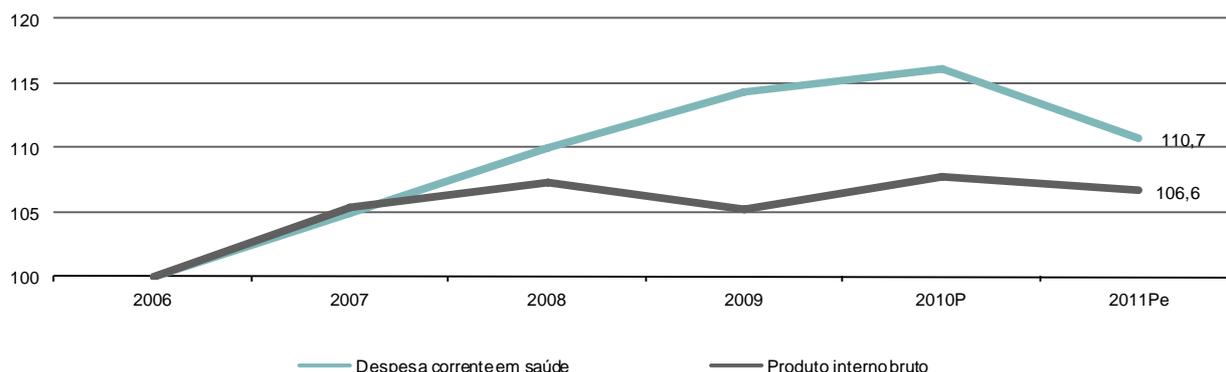
Quadro 1: Despesa corrente em saúde e PIB (2006-2011Pe)¹

	2006	2007	2008	2009	2010P	2011Pe
Despesa corrente em saúde						
Valor (10 ⁶ €)	15 109,4	15 838,6	16 602,8	17 256,2	17 534,7	16 727,7
Taxa de variação nominal (%)	0,0	4,8	4,8	3,9	1,6	-4,6
% do PIB (%)	9,4	9,4	9,7	10,2	10,2	9,8
<i>Per capita</i> (€)	1 427,53	1 493,03	1 562,99	1 622,97	1 648,41	1 584,52
Produto Interno Bruto (PIB)						
Valor (10 ⁶ €)	160 273,5	168 737,1	171 983,1	168 503,6	172 670,1	170 928,4
Taxa de variação nominal (%)	4,3	5,3	1,9	-2,0	2,5	-1,0

¹ No cálculo da despesa corrente em saúde *per capita* para o ano 2011 recorreu-se à população média estimada com base nos resultados provisórios dos Censos 2011, de carácter preliminar até à disponibilização dos resultados definitivos dos Censos 2011. Estas estimativas serão objeto de revisão na base dos resultados definitivos dos Censos 2011, dando então início à nova série de estimativas provisórias de população residente.

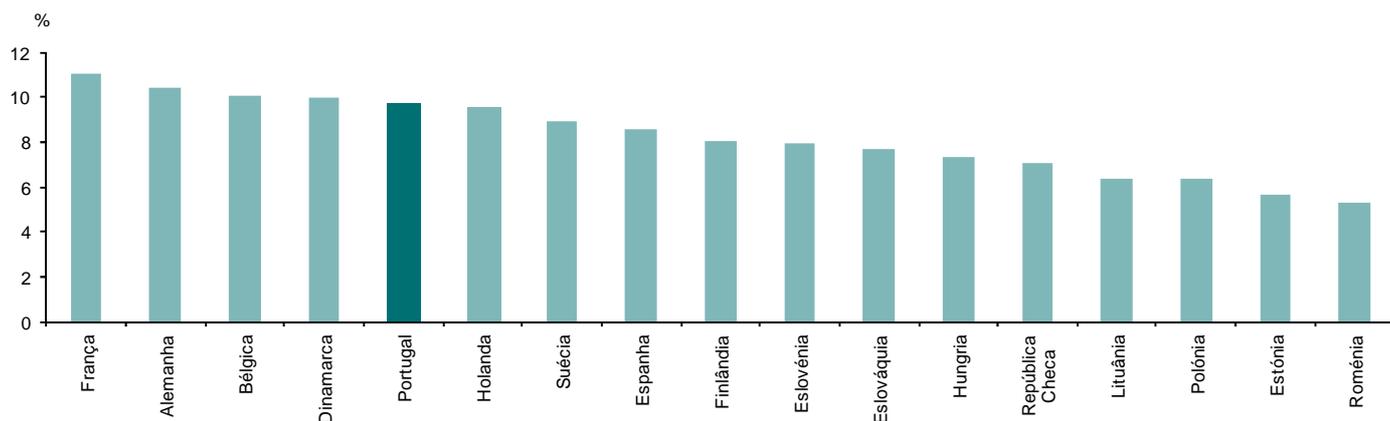
Em 2010 e 2011, a despesa corrente em saúde registou taxas de variação nominais inferiores às do PIB, à semelhança do que sucedeu em 2006 e 2007. Entre 2006 e 2011, a despesa corrente em saúde e o PIB apresentaram uma variação nominal média de 2,1% e 1,3%, respetivamente. Em termos acumulados, face a 2006, a despesa corrente em saúde apresentou uma taxa de crescimento 4,1 p.p. superior à do PIB.

Gráfico 1: Despesa corrente em saúde e PIB (2006-2011Pe)
(variação nominal, 2006=100)



De acordo com dados do Eurostat² observa-se que, dos 17 Estados-Membros (EM) que disponibilizam resultados para o período 2006-2009, os EM com maior representatividade média da despesa corrente no PIB foram a França (11,0%), a Alemanha (10,5%) e a Bélgica (10,1%). Nesse período, Portugal foi o quinto Estado-Membro a registar o maior peso médio da despesa corrente em saúde no PIB (9,7%) superando a Holanda (9,5%), a Suécia (8,9%) e a Espanha (8,5%). Os novos EM registaram níveis de representatividade média da despesa corrente no PIB inferiores aos restantes.

Gráfico 2: Despesa corrente em saúde em percentagem do PIB na União Europeia
(média 2006-2009)

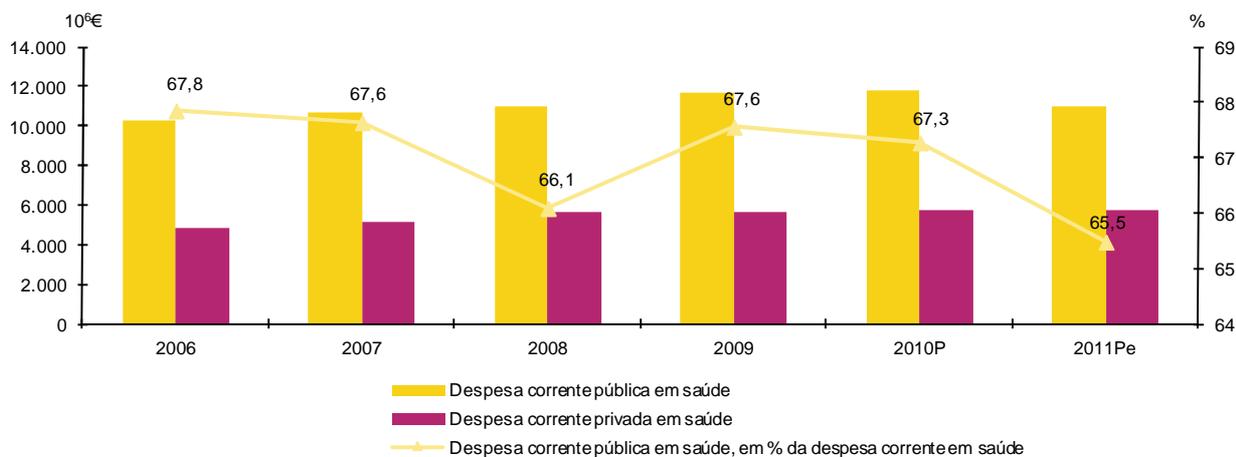


² Dados extraídos da Base de Dados do Eurostat a 21 de Junho de 2012 (data da última atualização: 25 de Outubro de 2011)

2. Despesa corrente pública e privada em saúde

Em 2010 e 2011, o peso relativo da despesa corrente suportada por agentes financiadores públicos³ diminuiu, particularmente no último ano (65,5% em 2011, menos 1,8 p.p. face a 2010, atingindo o seu ponto mínimo desde 2000).

Gráfico 3: Despesa corrente em saúde, pública e privada (2006-2011Pe)



Em 2010, a despesa corrente pública desacelerou (aumento de 1,2%, face a 6,2% em 2009). Por sua vez, os resultados preliminares para 2011 apontam para um decréscimo significativo de 7,1% deste agregado. Desde 2000, apenas em 2006 se observou uma diminuição da despesa corrente pública (-2,8%) refletindo as medidas de política da saúde implementadas nesse ano (nomeadamente o encerramento de maternidades, a reorganização das urgências hospitalares e dos centros de saúde, as medidas de política do medicamento para contenção da despesa do SNS, entre outras).

Ao nível dos agentes financiadores privados⁴, em 2010 e 2011, a despesa corrente registou aumentos pouco significativos (2,5% e 0,6%, respetivamente).

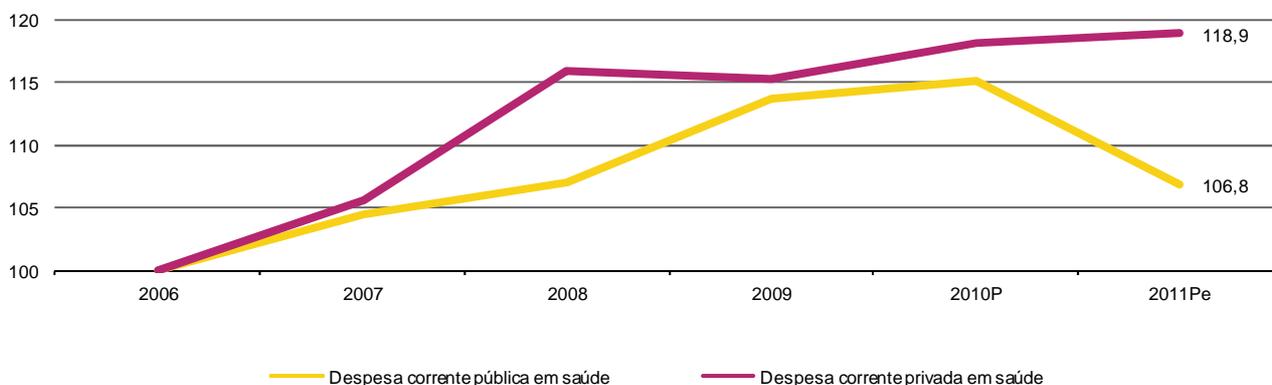
Entre 2006 e 2011, em termos acumulados, a despesa corrente privada em saúde apresentou um crescimento de 12,1 p.p. superior à despesa corrente pública. Em média, a primeira registou uma taxa de crescimento anual de 3,6%, enquanto que a segunda cresceu 1,4%. O ano de 2011 foi determinante neste distanciamento.

³ Os agentes financiadores públicos englobam as entidades das administrações públicas, tais como as que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), os subsistemas de saúde públicos e os fundos de segurança social.

⁴ Os agentes financiadores privados englobam os seguros privados (subsistemas de saúde privados e outros seguros privados), as famílias, as instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias e as outras sociedades.

Gráfico 4: Despesa corrente em saúde, pública e privada (2006-2011Pe)

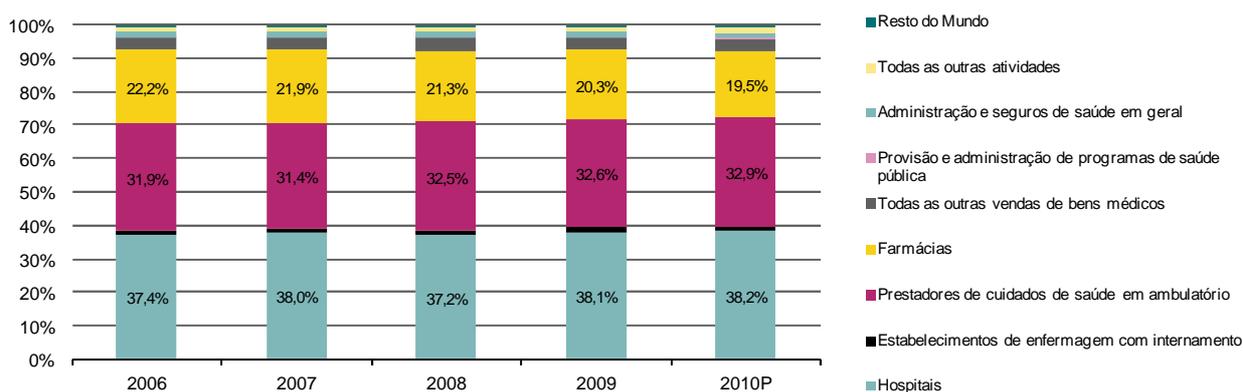
(variação nominal, 2006=100)



3. Despesa corrente por prestadores de cuidados de saúde⁵

Em 2010, os hospitais e prestadores de cuidados de saúde em ambulatório mantiveram-se como principais prestadores, tendo observado um ligeiro aumento do seu peso relativo face ao ano transato (0,1 p.p. nos hospitais e 0,3 p.p. nos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório). Em sentido oposto, a despesa em farmácias tem vindo a diminuir desde 2006, representando, em 2010, 19,5% do total (era 22,2% em 2006 e 20,3% em 2009).

Gráfico 5: Despesa corrente em saúde, por prestador (2006-2010P)



⁵ A análise da despesa corrente por prestadores de cuidados de saúde restringiu-se aos resultados provisórios de 2010. A versão sintética da Conta Satélite da Saúde para o ano 2011, com carácter preliminar, não apresenta esse detalhe.

Em 2010 observou-se uma significativa redução do ritmo de crescimento da despesa em hospitais e nos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório. Esta aumentou 2,0% nos hospitais (aumento de 6,4% em 2009) e 2,4% nos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (acréscimo de 4,4% em 2009). Para esta evolução contribuíram, principalmente, os prestadores públicos, uma vez que a despesa dos hospitais públicos (que incluem hospitais Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.)) diminuiu 0,9% e a despesa dos prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório aumentou apenas 1,1%.

Em sentido inverso, em 2010 a despesa em hospitais privados (que incluem hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada) apresentou uma taxa de crescimento muito elevada (cerca de 16,4%), devido ao incremento da procura proporcionado pelos seguros de saúde e à abertura de novas unidades hospitalares. Importa ainda referir que também contribuiu para esta evolução o facto de 2010 constituir o primeiro ano completo de atividade do Hospital de Braga, gerido no âmbito de um Contrato de Parceria Público-Privada. Ao nível da prestação privada de cuidados de saúde em ambulatório também se registou um decréscimo no ritmo de crescimento da despesa, que aumentou apenas 3,0% (6,5%, em 2009).

Por sua vez, a despesa em farmácias decresceu, pelo segundo ano consecutivo, cerca de 2,4% (em 2009 diminuiu 0,9%). Em termos cumulativos, desde 2006, a despesa em farmácias aumentou apenas 2,2%. No mesmo período, a despesa corrente dos hospitais privados e dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório aumentou 41,1% e 29,4%, respetivamente.

Gráfico 6: Despesa corrente em saúde, por principais prestadores (2006-2010P)
(variação nominal, 2006=100)

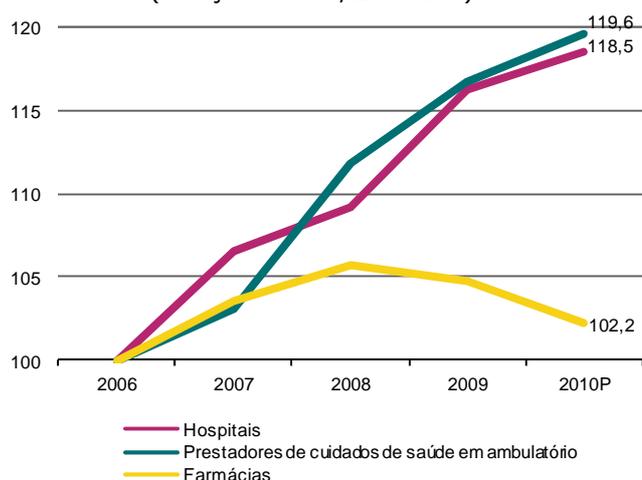
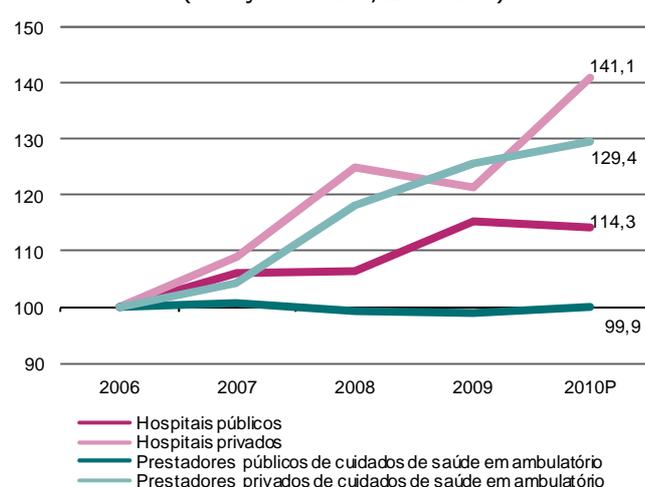


Gráfico 7: Despesa corrente em saúde, por principais prestadores públicos e privados (2006-2010P)
(variação nominal, 2006=100)

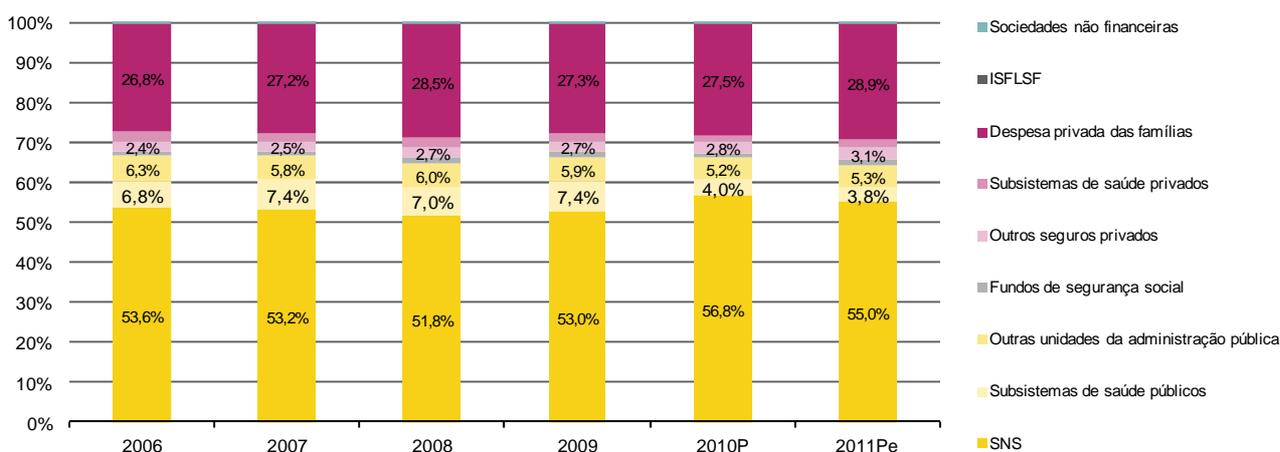


4. Despesa corrente por agentes financiadores e prestadores de cuidados de saúde

Em 2010 e 2011 aumentou a proporção da despesa corrente em saúde financiada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pelas famílias. Nesse período, em conjunto, o SNS e as famílias suportaram, em média, cerca de 84,1% da despesa corrente. Em relação aos restantes agentes financiadores denota-se, por um lado, o crescimento contínuo da despesa dos outros seguros privados que, em 2011, representou 3,1% da despesa corrente (aumentou 0,3 p.p. face a 2010). Por outro lado, em sentido inverso, a despesa dos subsistemas de saúde públicos diminuiu, passando a representar, nesses anos, em média, 3,9% da despesa (era 7,4% em 2009), refletindo a passagem de responsabilidades para o SNS.

Efetivamente, a 1 de Janeiro de 2010 foi implementado um novo regime de financiamento⁶, segundo o qual a responsabilidade do financiamento das despesas de saúde dos beneficiários dos subsistemas de saúde públicos, no âmbito dos serviços de saúde prestados pelos prestadores do SNS, transitou dos subsistemas de saúde públicos para o SNS. Os prestadores do SNS suspenderam a faturação de todas as prestações de saúde aos beneficiários dos subsistemas públicos, passando os mesmos a ser considerados beneficiários do SNS e os respetivos encargos a ser suportados pelo Orçamento de Estado, de acordo com as regras de pagamento aplicáveis aos restantes beneficiários do SNS. Adicionalmente, a partir do dia 1 de Dezembro de 2010, a despesa com os medicamentos prescritos e dispensados aos beneficiários dos subsistemas de saúde públicos no âmbito dos serviços de saúde prestados pelos prestadores do SNS também passou a ser financiada pelo SNS. Ambas as alterações provocaram um decréscimo significativo da despesa dos subsistemas de saúde públicos (em 2010, diminuiu 44,8%).

Gráfico 8: Despesa corrente em saúde, por agente financiador (2006-2011Pe)



⁶ Através da Lei do Orçamento de Estado (Lei n^o3-B/2010, de 28 de Abril).

Em 2010, a despesa corrente do SNS cresceu cerca de 8,9% pressionada, principalmente, pelo aumento do financiamento aos hospitais (13,3%), às farmácias (5,2%) e aos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (2,3%). Estes incluem os centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório do SNS.

O novo regime de financiamento, implementado no início do ano de 2010, contribuiu para o aumento da despesa do SNS com os hospitais públicos (11,8%) e com os prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (6,4%), para fazer face à despesa dos serviços de saúde prestados aos beneficiários dos subsistemas de saúde públicos, no âmbito do SNS.

Em 2010, a despesa do SNS com as farmácias continuou a aumentar devido, principalmente, ao impacto das medidas de política do medicamento implementadas em 2009. A alteração do IVA aplicado aos medicamentos (de 5% para 6%, no início de Julho de 2010) também contribuiu para o aumento da despesa do SNS.

Em meados de 2010 foram adotadas medidas de contenção da despesa do SNS com as farmácias, que produziram efeitos no 2º semestre de 2010 e no ano seguinte. De um modo geral, essas novas medidas implicaram diminuições dos escalões de comparticipação do regime geral e especial, reduções dos preços dos medicamentos genéricos e de marca e alterações na fórmula de cálculo do preço de referência dos medicamentos.

De acordo com os resultados preliminares para 2011, a despesa do SNS decresceu 7,5%, principalmente, devido à diminuição do valor dos contratos-programa⁷ com as Entidades E.P.E., das comparticipações com medicamentos, dos consumos intermédios e dos custos com o pessoal. Importa aqui referir que, no que concerne aos custos com o pessoal, com base no princípio da especialização económica, a supressão do subsídio de férias respeitante ao ano 2012 foi já contabilizada pelos prestadores em 2011, tendo também contribuído para o decréscimo da despesa em 2011.

⁷ O regime de financiamento definido para as unidades de saúde integradas no sector empresarial do Estado determina que o pagamento dos atos e atividades é realizado através de contratos-programa a celebrar com o Ministério da Saúde. Tais contratos deverão estabelecer, designadamente, os objetivos, as metas qualitativas e quantitativas da atividade produzida, os preços e os indicadores de avaliação de desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes. (Fonte: Despacho n.º 721/2006 (2.ª série))

Gráfico 9: Despesa corrente do SNS, por prestador (2006-2010P)

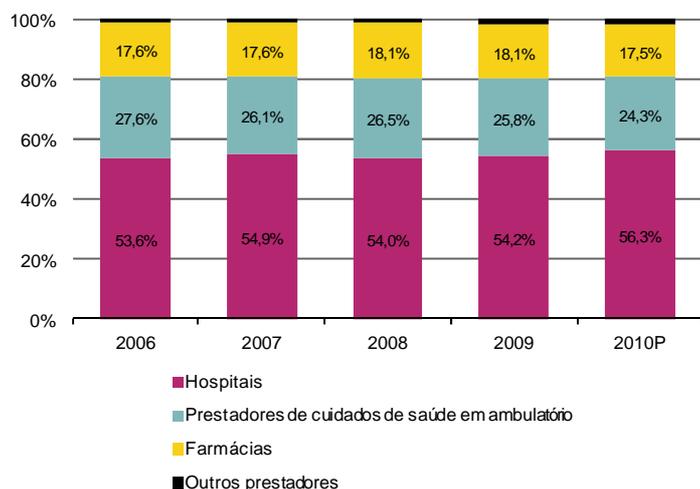
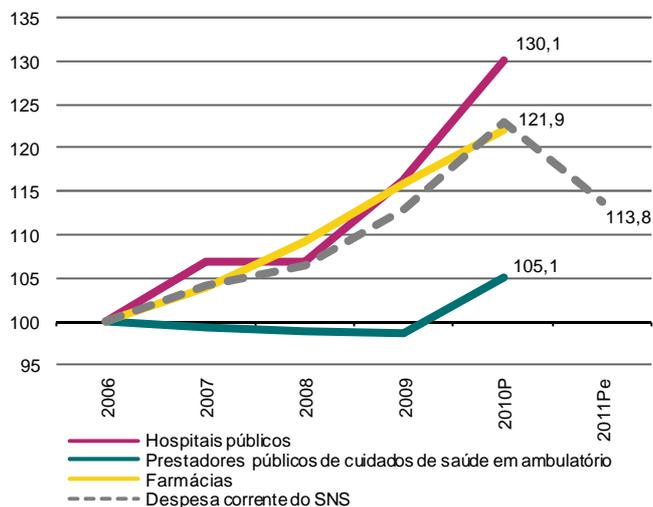


Gráfico 10: Despesa corrente do SNS, por principais prestadores (2006-2011Pe) (variação nominal, 2006=100)



De acordo com os resultados provisórios para 2010, a despesa corrente das famílias cresceu 2,3%. Ao nível estrutural, nesse ano, destacou-se o aumento do peso relativo da despesa em hospitais e com prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (1,1 p.p. e 1,8 p.p.). Para este comportamento contribuiu o acréscimo nominal da despesa das famílias nesses prestadores: 11,3% e 6,3%, respetivamente.

Em sentido inverso, continuou a diminuir o peso relativo da despesa das famílias em farmácias (menos 3,4 p.p., face a 2009), registando um decréscimo nominal de 9,9%. Para esta evolução contribuíram os efeitos da crise económica na contração da procura de medicamentos e as medidas tomadas no âmbito da política do medicamento, nomeadamente a manutenção da comparticipação de 100% para todos os medicamentos genéricos dispensados aos pensionistas do regime especial (com pensões inferiores ao salário mínimo), até ao 3º trimestre de 2010, as consecutivas reduções dos preços dos medicamentos ao longo do ano e o incentivo ao consumo de medicamentos genéricos. Com efeito, estes atingiram, em 2010, 19,1%⁸ (em valor) da quota de mercado (em 2009 representavam 17,8%⁹). Para 2011 prevê-se um ligeiro aumento da despesa corrente das famílias (0,2%).

⁸ De acordo com os dados publicados pelo INFARMED (http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/MEDICAMENTOS_AMBULATORIO_2/2012/Rel-MAmbul-201203-Net_0.pdf)

⁹ De acordo com os dados publicados pelo INFARMED (http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/MEDICAMENTOS_AMBULATORIO_2/2012/Rel-MAmbul-201203-Net_0.pdf)

Gráfico 11: Despesa corrente das famílias, por prestador (2006-2010P)

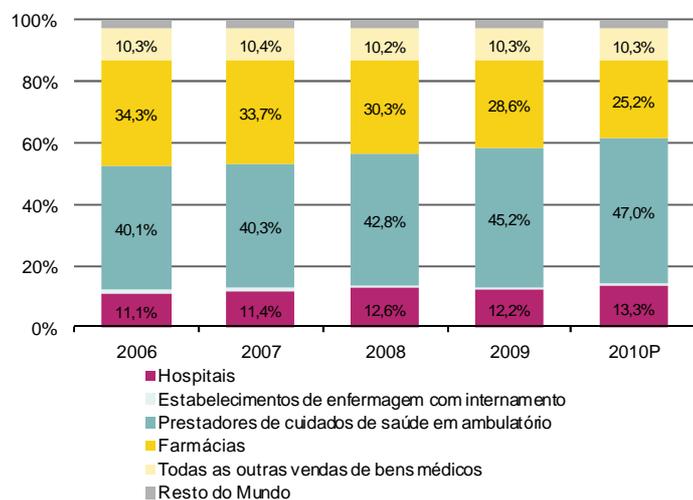
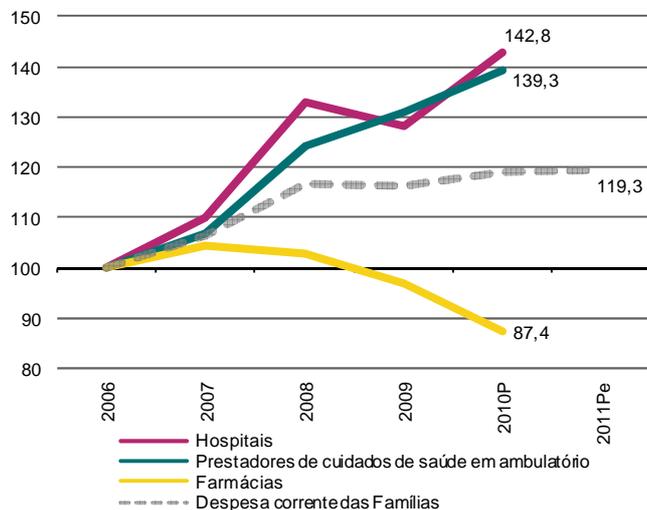


Gráfico 12: Despesa corrente das famílias, por principais prestadores (2000-2011Pe) (variação nominal, 2006=100)



Notas Metodológicas:

- **Despesa corrente em saúde:** mede a utilização final dos residentes em bens e serviços de saúde. Inclui a despesa corrente em cuidados de saúde pessoais, os serviços de saúde pública e de prevenção e a despesa na administração de saúde e seguros de saúde. Engloba, ainda, as importações (despesas em saúde fora do território económico efetuadas por residentes) e exclui as exportações de serviços de saúde (prestadas por unidades residentes a unidades não residentes). Está integrada no conceito da despesa interna bruta total.

A Despesa corrente em cuidados de saúde pessoais integra os cuidados curativos e reabilitação (internamento, ambulatório, hospital dia e cuidados domiciliários), os cuidados de enfermagem prolongados (internamento, hospital dia e cuidados domiciliários), os serviços auxiliares de cuidados de saúde e os artigos médicos disponibilizados a doentes não internados (produtos farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis e aparelhos terapêuticos e equipamento médico durável).

- **Atividades prestadoras de cuidados de saúde (ICHA-HP) destinadas ao consumo final:** compreende os produtores cuja atividade principal e secundária é a produção de serviços de saúde. Estão incluídos:

Os produtores que têm como atividade principal a prestação de cuidados de saúde (ex.: Hospitais).

Os produtores que prestam serviços de cuidados de saúde como atividade secundária (ex.: Lares de terceira idade).

Exclui a produção intermédia destinada a intraconsumo das atividades prestadoras (ex.: Indústrias farmacêuticas), exceto a medicina do trabalho.

- **Agentes financiadores de cuidados de saúde (ICHA-HF):** engloba todas as unidades institucionais que financiam diretamente os sistemas de saúde nacionais (ex.: Serviço Nacional de Saúde, subsistemas de saúde públicos / privados, despesa privada das famílias). A repartição da despesa em saúde por agentes financiadores permite medir a despesa total (ou corrente), pública e privada, em saúde.

Os agentes financiadores públicos integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), os subsistemas de saúde públicos (ADSE, Assistência Médica e Medicamentosa aos beneficiários das Forças Militares e Militarizadas e Serviços Sociais da PSP e do Ministério da Justiça) e outras unidades da administração pública (incluindo deduções à coleta de IRS por cuidados de saúde).

São classificados como agentes financiadores privados os seguros privados (que incluem os subsistemas de saúde privados (SAMS, PT-ACS, RTP, entre outros) e os outros seguros privados), a despesa privada das famílias, as instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (exceto as de seguros sociais) e as outras sociedades (exceto as de seguros de saúde).

- **SNS:** engloba o Serviço Nacional de Saúde do Continente e os Serviços Regionais de Saúde dos Açores e da Madeira.

- **Outras unidades da administração pública:** englobam os organismos prestadores fora do SNS e os restantes organismos.

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

Agentes Financiadores

Administrações Públicas:

SNS (HF.1.1.1)
Subsistemas de saúde públicos (HF.1.1.2)
Outras unidades da administração pública (HF.1.1.3)
Fundos de Segurança Social (HF.1.2)

Privado:

Subsistemas de saúde privados (HF.2.1)
Outros seguros privados (HF.2.2)
Despesa privada das famílias (HF.2.3)
Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (HF.2.4)
Outras sociedades (HF.2.5)

Prestadores de Cuidados de Saúde

Prestadores Públicos:

Hospitais (HP.1)
Estabelecimentos de enfermagem com internamento (HP.2)
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (SNS) (HP.3.4)
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (outros) (HP.3.4)
Laboratórios Médicos e de Diagnóstico (HP.3.5)
Outros fornecedores de cuidados de saúde em ambulatório (HP.3.9)
Administração e seguros de saúde em geral (HP.6)
Todas as outras atividades (HP.7)

Prestadores Privados:

Hospitais (HP.1)
Estabelecimentos de enfermagem com internamento (HP.2)
Consultórios ou gabinetes médicos (HP.3.1, HP.3.2, HP.3.3, HP.3.6)
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (HP.3.4)
Laboratórios médicos e de diagnóstico (HP.3.5)
Outros fornecedores de cuidados de saúde em ambulatório (HP.3.9)
Farmácias (HP.4.1)
Todas as outras vendas de bens médicos (HP.4.2-4.9)
Provisão e administração de programas de saúde pública (HP.5)
Administração e seguros de saúde em geral (HP.6)
Todas as outras atividades (HP.7)

Funções de Cuidados de Saúde

Serviços de cuidados curativos (HC.1)
Serviços de cuidados de reabilitação (HC.2)
Cuidados de enfermagem prolongados (HC.3)
Serviços auxiliares de cuidados de saúde (HC.4)
Produtos farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis (HC.5.1)
Aparelhos terapêuticos e equipamento médico durável (HC.5.2)
Prevenção e serviços de saúde pública (HC.6)
Administração de saúde e seguros de saúde (HC.7)

Modos de Produção

Internamento
Hospital de dia (ambulatório)
Ambulatório
Cuidados domiciliários