



1 de julho de 2022
CONTA SATÉLITE DA SAÚDE
2019-2021Pe

DESPESA CORRENTE EM SAÚDE AUMENTOU 12,2% EM 2021, ATINGINDO 11,2% DO PIB

Em 2021, a despesa corrente em saúde cresceu 12,2%, atingindo 11,2% do PIB (mais 0,7 p.p. do que em 2020), o nível mais elevado da série disponível iniciada em 2000. A manutenção da situação pandémica e a recuperação da atividade assistencial dos prestadores contribuíram para o aumento significativo da despesa corrente pública (+11,0%) e privada (+14,7%).

Em 2020, a Formação Bruta de Capital fixo (FBCF) dos prestadores públicos aumentou 32,6%, o que compara com um decréscimo de 1,6% da FBCF total da economia. Nesse ano destacou-se o aumento de 62,5% da FBCF dos hospitais públicos, gerais e especializados.

Os apoios da Segurança Social atribuídos aos prestadores de cuidados de saúde, no âmbito das medidas excecionais COVID-19, totalizaram 76,8 milhões de euros em 2020. Cerca de 48% foram pagos aos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório. Estima-se que em 2021 tenham sido atribuídos 34,6 milhões de euros.

O INE divulga os principais resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS) para o período 2019-2021. Complementarmente apresenta os resultados, para o período 2016-2020, da Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde públicos, incluindo as instituições de Investigação e Desenvolvimento (I&D) e do ensino superior. Este destaque também divulga informação sobre os apoios da Segurança Social aos prestadores de cuidados de saúde, no âmbito das medidas excecionais COVID-19, nos anos 2020 e 2021.

Comparativamente com os dados publicados em 1 de julho de 2021, procedeu-se à atualização dos resultados para os anos 2019 e 2020. Os dados divulgados são finais para o ano 2019, provisórios para 2020 e preliminares para 2021, tendo sido compilados com base em informação disponível até meados de maio de 2022.

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



1. Principais resultados

Despesa corrente em saúde deverá registar aumento recorde de 12,2% em 2021

A despesa corrente em saúde deverá ter aumentado 12,2% em 2021, atingido 23 685,9 milhões de euros. O crescimento acentuado da despesa corrente reflete a continuação do contexto pandémico, que determinou o aumento da despesa dos prestadores públicos com o tratamento de doentes COVID-19 e com a implementação do plano de vacinação contra a COVID-19, e a recuperação da atividade assistencial dos prestadores privados e dos prestadores públicos nas áreas não COVID-19.

Em 2020, a despesa corrente aumentou 3,5% totalizando 21 107,9 milhões de euros. O incremento da despesa reflete os efeitos opostos de um aumento da despesa pública e da contração da despesa privada devido às medidas restritivas adotadas para conter a pandemia COVID-19.

Em 2020 e 2021, a despesa corrente em saúde continuou a crescer, em termos nominais, a um ritmo muito superior ao do PIB (+10,2 p.p. em 2020 e +6,6 p.p. em 2021). Esta evolução refletiu-se no aumento pronunciado do peso da despesa corrente em saúde no PIB (+1,0 p.p. em 2020 e +0,7 p.p. em 2021), atingindo 11,2% em 2021, o valor máximo da série disponível iniciada em 2000.

Figura 1. Despesa corrente em saúde e PIB (2018-2021Pe)

	2018	2019	2020Po	2021Pe
Despesa corrente em saúde				
Valor (10 ⁶ €)	19 313,3	20 395,2	21 107,9	23 685,9
Taxa de variação nominal (%)	5,9	5,6	3,5	12,2
% do PIB	9,4	9,5	10,5	11,2
<i>Per capita</i> (€)	1 878,0	1 982,8	2 049,9	2 301,4
Produto interno bruto (PIB)				
Valor (10 ⁶ €)	205 184,1	214 374,6	200 087,6	211 279,7
Taxa de variação nominal (%)	4,7	4,5	- 6,7	5,6

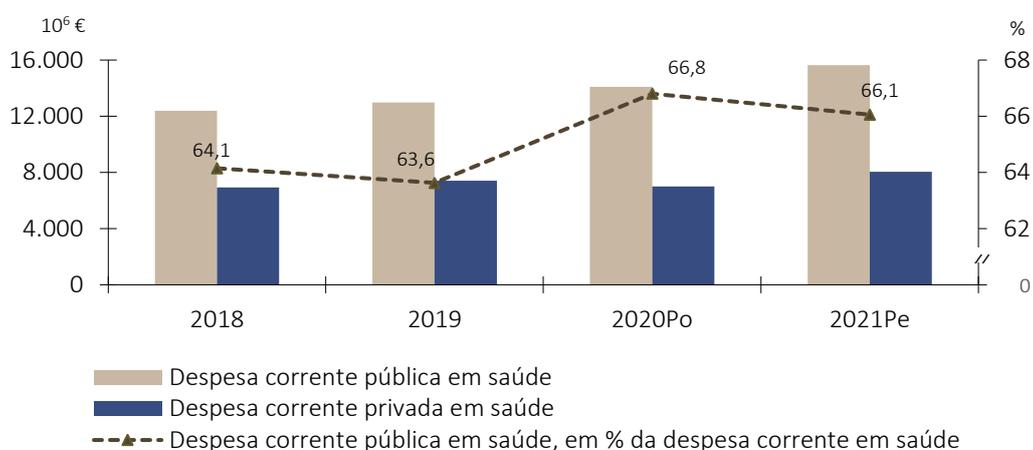
Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde e Contas Nacionais)



Em 2021 a despesa corrente pública deverá ter aumentado 11,0% e a despesa privada 14,7%

Em 2020, a despesa corrente pública¹ correspondeu a 66,8% da despesa corrente, mais 3,2 p.p. que em 2019 e o peso relativo mais elevado desde 2011 (67,5%). Para 2021 estima-se uma diminuição de 0,7 p.p. do peso relativo da despesa corrente pública face à despesa privada².

Figura 2. Despesa corrente em saúde, pública e privada (2018-2021Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2021 a despesa corrente pública terá crescido 11,0%, refletindo o aumento da despesa associada ao combate à pandemia e pela retoma da assistência nas áreas não COVID-19. Para esta evolução contribuíram os acréscimos de 17,1% do consumo intermédio (vacinas, testes COVID-19, produtos farmacêuticos e outros) e de 5,8% dos custos com pessoal (novas admissões, horas extraordinárias e valorizações remuneratórias) dos prestadores públicos.

A despesa corrente privada também terá aumentado significativamente em 2021 (+14,7%), contrariando a forte redução do ano anterior (-5,5%). Isto deveu-se, principalmente, ao aumento da atividade assistencial dos prestadores privados, nomeadamente dos hospitais, dos prestadores de cuidados em ambulatório, dos serviços auxiliares e das vendas de bens médicos.

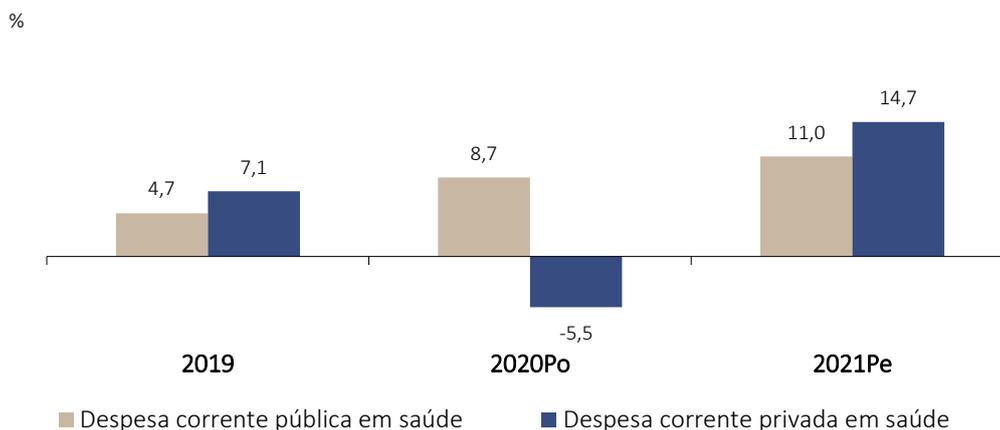
¹ A despesa corrente pública corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores públicos. Os agentes financiadores públicos integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde (SRS) dos Açores e da Madeira, os subsistemas de saúde públicos (obrigatórios e voluntários), 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.



Figura 3. Despesa corrente em saúde, pública e privada (2018-2020Pe)

(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2020 a despesa corrente dos prestadores públicos aumentou e dos privados diminuiu

Em 2020, a despesa dos principais prestadores públicos aumentou, destacando-se os hospitais³ (+13,7%) e os prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (+6,2%), reforçando o seu peso relativo na estrutura da despesa corrente (40,6%, +3,2 p.p. face a 2019). Para tal contribuiu a resposta às necessidades específicas do tratamento de doentes COVID-19, com impacto no aumento dos custos com o pessoal (contratações, horas extra e outros) e no consumo intermédio (equipamentos de proteção individual (EPI), medicamentos e outros).

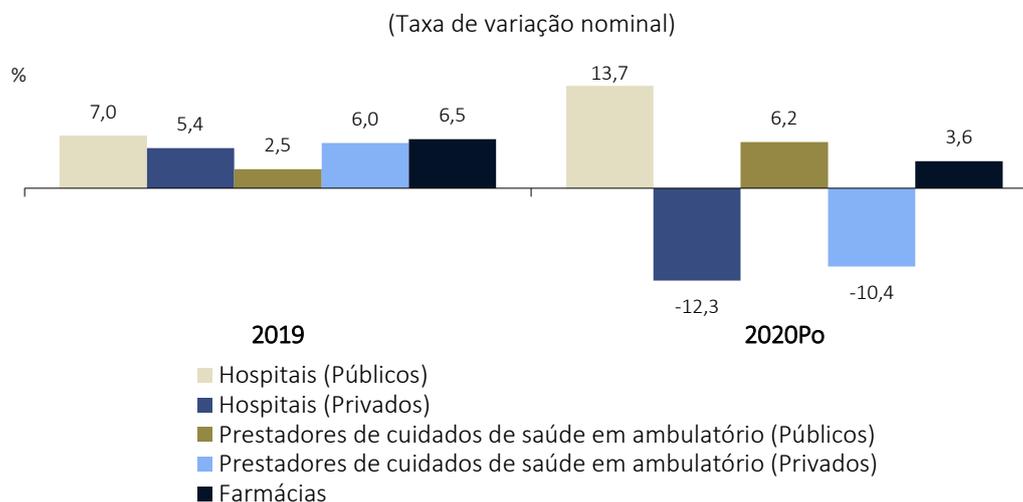
Em sentido oposto registou-se a diminuição substancial da despesa dos hospitais privados⁴ (-12,3%) e dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (-10,4%). Por um lado, a pandemia condicionou a capacidade de oferta de serviços destes prestadores nos primeiros meses de 2020 e, por outro lado, ocorreu também uma diminuição da procura de cuidados de saúde pelos cidadãos nesse período.

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 4. Evolução da despesa corrente dos principais prestadores (2018-2020Po)

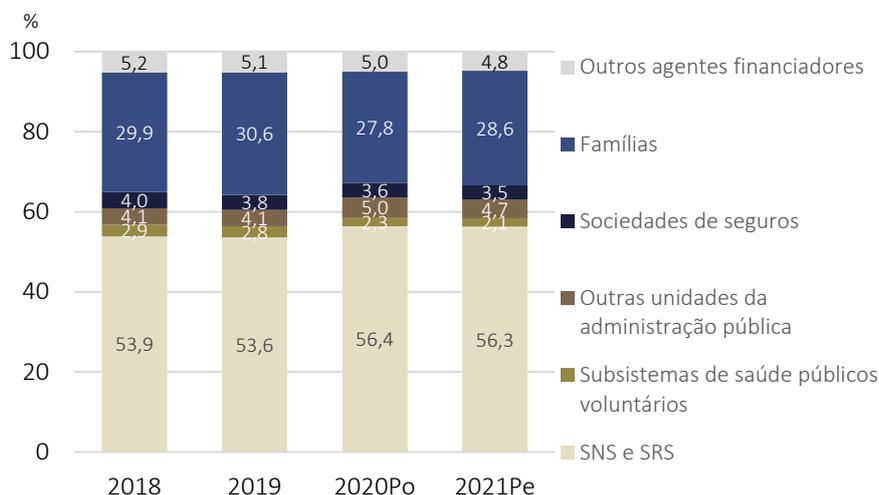


Em 2020 a importância relativa dos financiadores públicos foi reforçada

Em 2020, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS) (+2,8 p.p.) e as outras unidades da administração pública (+0,9 p.p.) reforçaram a sua importância relativa na estrutura de financiamento do sistema de saúde. Nesse ano, as famílias e os subsistemas de saúde públicos voluntários foram os agentes financiadores que registaram as maiores reduções do peso relativo (-2,8 p.p. e -0,5 p.p., respetivamente). Em 2021 destacou-se o aumento da importância relativa da despesa das famílias (+0,8 p.p.).



Figura 5. Despesa corrente em saúde por agente financiador (2018-2021Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2020, o financiamento das outras unidades da administração pública (que integram as entidades do Ministério da Saúde) e do SNS e dos SRS subiu 26,3% e 8,9%, respetivamente. Inversamente, observou-se o decréscimo da despesa dos subsistemas de saúde públicos voluntários (-15,1%), das famílias (-6,0%) e das sociedades de seguros (-2,9%).

O financiamento das outras unidades da administração pública aumentou substancialmente em 2020 devido, principalmente, ao aumento da despesa das entidades do Ministério da Saúde e das Secretarias Regionais de Saúde e à despesa associada à pandemia efetuada por outras entidades públicas (municípios, diferentes organismos ministeriais, entre outros) envolvidas no combate e prevenção da doença (compras de máscaras, desinfetantes, testes, etc.).

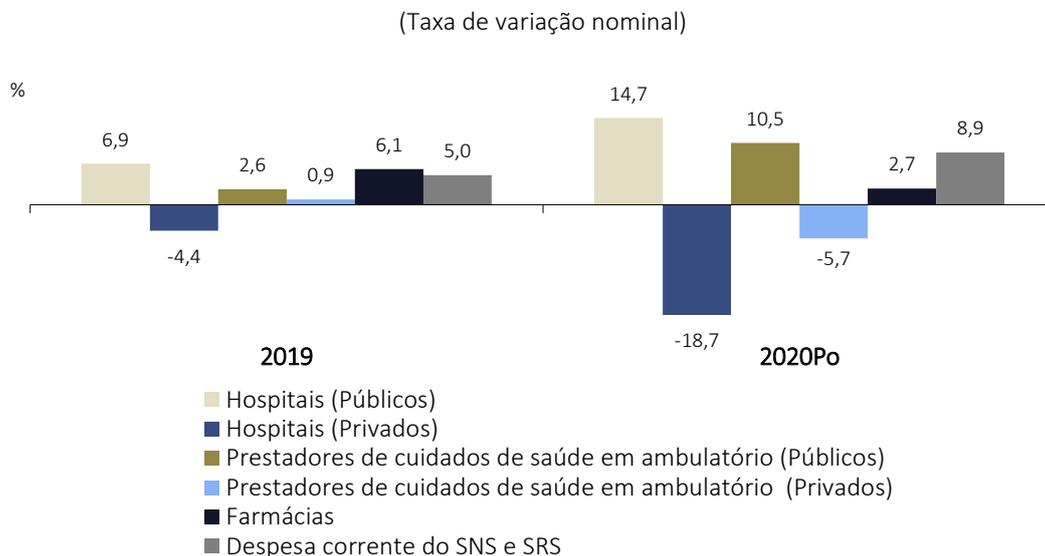
Em 2020 o SNS e os SRS aumentaram o financiamento dos hospitais públicos em 14,7% e diminuíram a despesa com hospitais privados em 18,7%

Em 2020, o SNS e os SRS aumentaram o financiamento aos hospitais públicos (+14,7%) e aos prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatórios (+10,5%) para suportar o aumento dos custos com o pessoal e com o consumo intermédio destes prestadores. Nesse ano, 70,4% (+3,2 p.p. que em 2019) da despesa do SNS e SRS destinou-se a esses prestadores. Em sentido oposto evoluiu a despesa com hospitais privados (-18,7%) e com prestadores privados de cuidados em ambulatório (-5,7%), devido sobretudo à diminuição dos encargos com os hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada (PPP)⁵ e com as entidades convencionadas.

⁵ A transferência da gestão do Hospital de Braga para o SNS ocorreu no final de agosto de 2019.



Figura 6. Evolução da despesa corrente do SNS e SRS, por principais prestadores (2018-2020Po)



Em 2020 a despesa das famílias diminuiu 6,0%

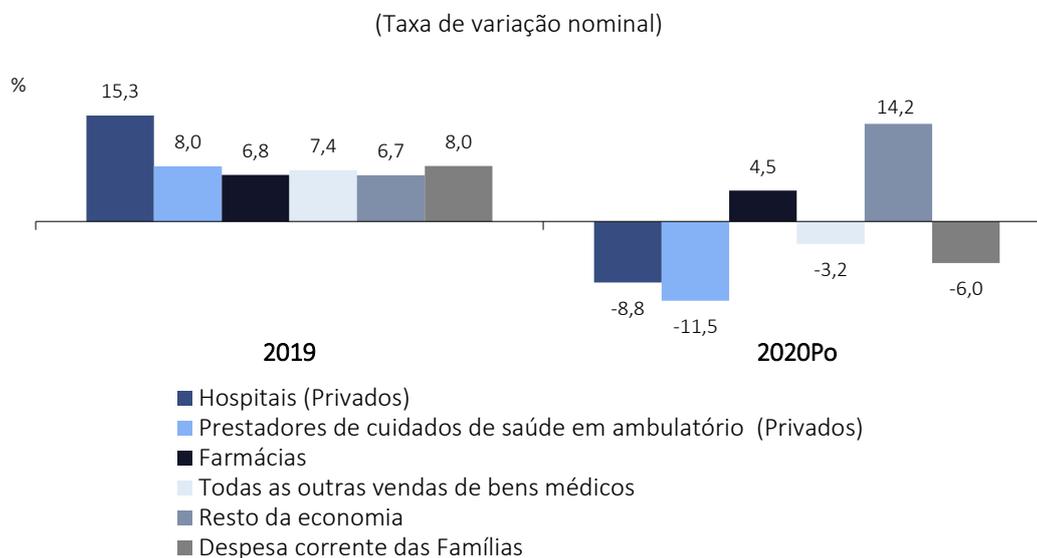
A despesa das famílias decresceu 6,0% em 2020, em resultado da diminuição do financiamento aos principais prestadores privados: prestadores de cuidados em ambulatório (-11,5%), hospitais (-8,8%) e outras vendas de bens médicos (-3,2%).

Nesse ano também se registou uma grande redução da despesa das famílias em hospitais públicos (-40,6%) e em prestadores públicos de cuidados em ambulatório (-49,8%) devido à implementação das alterações legislativas relacionadas com a isenção de pagamento de algumas taxas moderadoras (desde 1 de janeiro de 2020).

Em sentido contrário, as famílias aumentaram a sua despesa em entidades que prestam cuidados de saúde continuados (subcategoria do resto da economia) (+14,2%) e em farmácias (+4,5%).



Figura 7. Evolução da despesa corrente das famílias, por principais prestadores (2018-2020Po)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Para 2021 estima-se o crescimento da despesa corrente dos principais agentes financiadores, principalmente das famílias (+15,4%), do SNS e SRS (+12,1%), das sociedades de seguros (+9,8%) e a das outras entidades da administração pública (+5,8%) (que integram as entidades do Ministério da Saúde). Este resultado traduz, nomeadamente, a implementação do plano de vacinação contra a COVID-19 (336,9 milhões de euros⁶), aumento dos custos dos prestadores (consumo intermédio e pessoal) do SNS e SRS, recuperação da procura dos prestadores privados e reforço da testagem COVID-19.

Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde públicos aumentou 32,6% em 2020

Em 2020, a FBCF dos prestadores públicos atingiu 576,0 milhões de euros, representando 1,5% do total da FBCF da economia nacional e 12,9% do total da FBCF das administrações públicas. Nesse ano registou-se um aumento de 32,6% da FBCF dos prestadores públicos, o que compara com o crescimento de 14,0% da FBCF das administrações públicas e o decréscimo de 1,6% da FBCF total do país.

A FBCF dos hospitais gerais e especializados foi a que apresentou o aumento mais expressivo (62,5%), fundamentalmente devido ao investimento em instalações e equipamentos (ventiladores, equipamentos para as unidades de cuidados intensivos, entre outros), passando a corresponder a 59,4% da FBCF dos prestadores

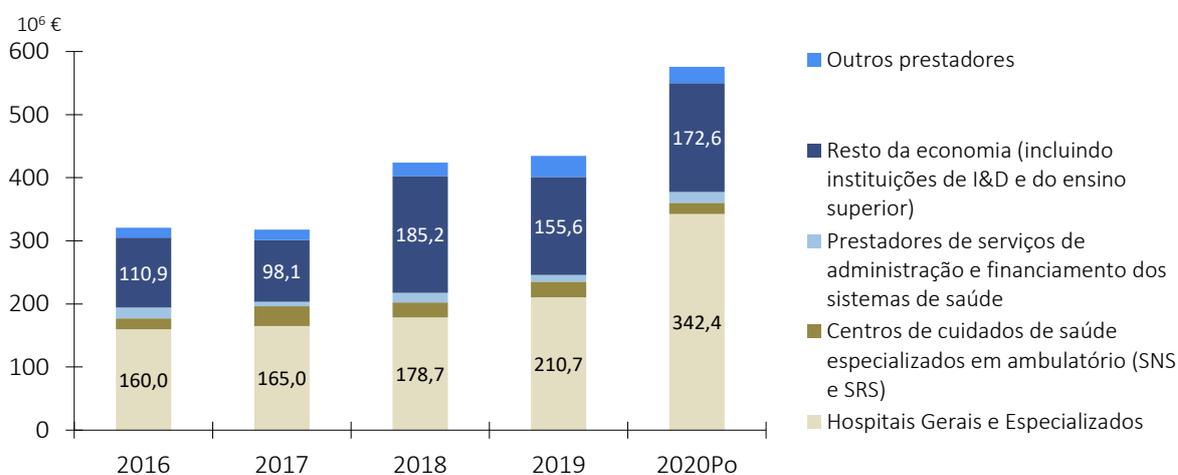
⁶ Fonte: Direção Geral de Saúde



públicos. As restantes entidades que integram as instituições públicas que desenvolvem projetos de I&D na área da saúde, incluindo o ensino superior, foram responsáveis por 30,0% da FBCF.

No período 2016 a 2019 destacou-se o crescimento de 33,4% da FBCF dos prestadores públicos em 2018, explicado pelo aumento em 88,8% do investimento do Resto da economia, que inclui as instituições de I&D e do ensino superior.

Figura 8. FBCF dos prestadores públicos, incluindo instituições de I&D e do ensino superior (2016-2020Po)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

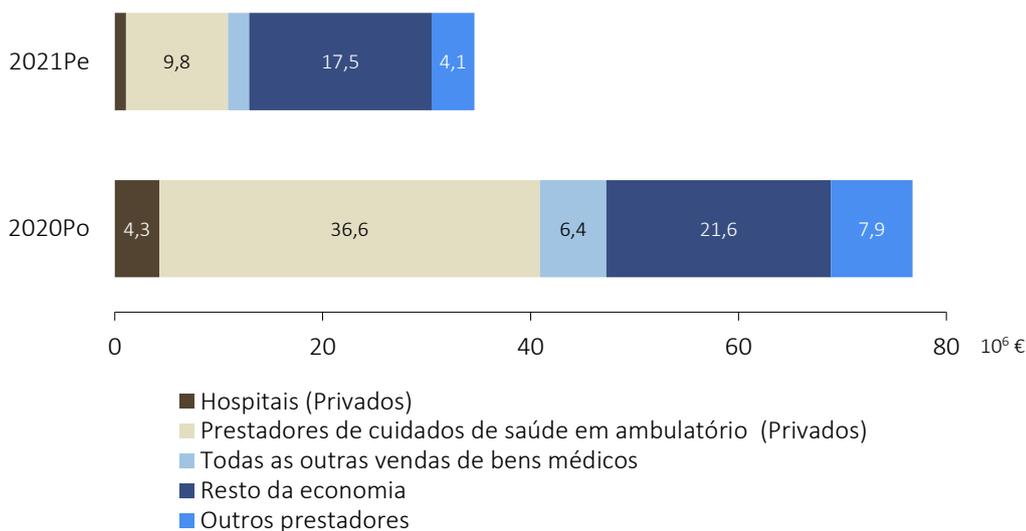
Apoios da Segurança Social aos prestadores de cuidados de saúde no âmbito das medidas excecionais COVID-19 totalizaram 76,8 milhões de euros em 2020 e 34,6 milhões de euros em 2021

Em 2020 e 2021, a Segurança Social adotou um conjunto de medidas excecionais com objetivo de colmatar os efeitos adversos da pandemia COVID-19 e apoiar a manutenção do emprego e a retoma das diferentes atividades económicas. Estas consistiram designadamente nos pagamentos efetuados pela Segurança Social no âmbito do *Lay-off* (previsto no código do trabalho e simplificado), da redução da atividade, do incentivo à atividade profissional, do apoio à retoma progressiva e do apoio excepcional à família (trabalhadores por conta de outrem).

Os apoios da Segurança Social aos prestadores de cuidados de saúde corresponderam a 76,8 milhões de euros em 2020. Cerca de 48% foram pagos aos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório. No ano seguinte foram atribuídos menos de metade dos apoios (34,6 milhões de euros) aos prestadores.



Figura 9. Apoios da Segurança Social aos prestadores no âmbito das medidas excecionais COVID-19 (2020Po-2021Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

2. Comparações internacionais

Em 2020, a despesa corrente em saúde aumentou na maioria dos 18 Estados-Membros (EM) com informação disponível⁷, refletindo o impacto da pandemia COVID-19. As maiores subidas ocorreram na Chéquia (13,8%), na Polónia (12,1%) e na Irlanda (11,3%). A Finlândia (3,1%), a Itália (3,4%) e Portugal (3,5%) foram os EM com menores crescimentos. A Bélgica foi o único EM a registar uma diminuição da despesa corrente em saúde (3,3%).

Em 2020, o peso relativo da despesa corrente em saúde no PIB aumentou nos 18 EM. Note-se que, no contexto dos impactos económicos da pandemia COVID-19, o PIB⁸ na maior parte dos EM diminuiu em 2020, com exceção da Irlanda (aumento de 4,6%), da Lituânia (+1,3%), da Suécia (+0,8%) e da Dinamarca (+0,7%). Os maiores aumentos desse peso observaram-se na Chéquia (+1,5 p.p.), na Grécia (+1,3 p.p.) e na França (+1,2 p.p.). Em Portugal, o peso relativo aumentou 1,0 p.p., o mesmo que na Itália e na Áustria. Os EM com menor aumento da importância relativa da despesa corrente em saúde no PIB foram a Bélgica (+0,1 p.p.), a Finlândia (+0,4 p.p.), a Irlanda (+0,4 p.p.) e a Suécia (+0,4 p.p.).

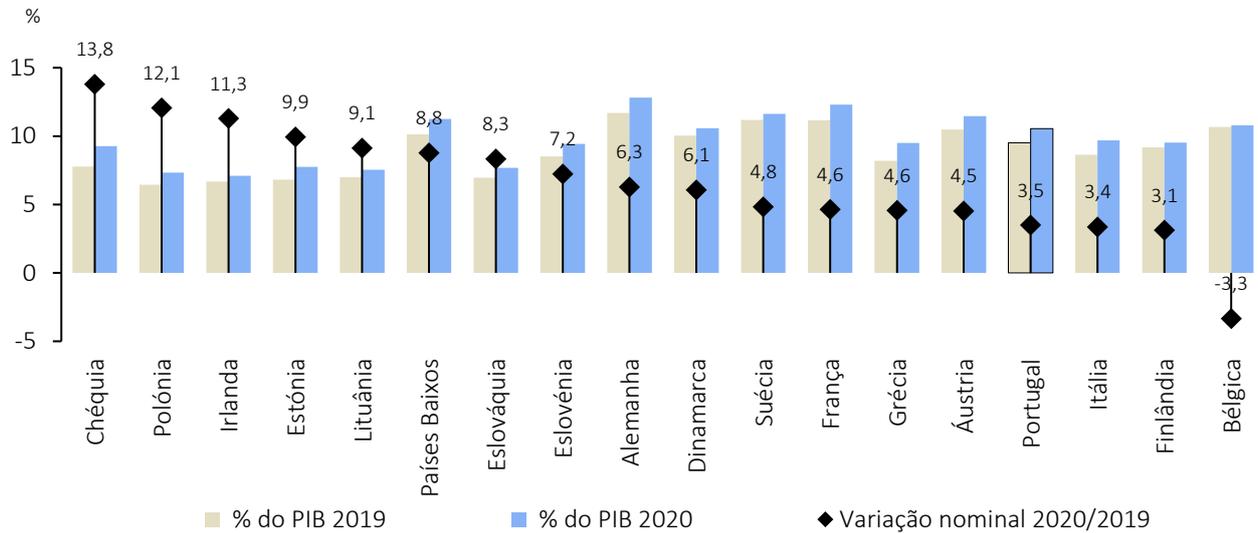
⁷ Dados extraídos da base de dados da OCDE a 27 de junho de 2022 (data da última atualização: novembro de 2021) complementados com dados atualizados publicados nos sites das estatísticas oficiais de cada Estado-Membro.

⁸ Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 27 de junho de 2022 (data da última atualização: 24 de junho de 2022).



DIÍSTAQUE

Figura 10. Evolução da despesa corrente em saúde e do peso da despesa corrente de saúde no PIB, em países da UE (2019-2020)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde e Contas Nacionais); OCDE; Eurostat; Websites das Estatísticas Oficiais de cada EM



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 Domiciliário
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. 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)

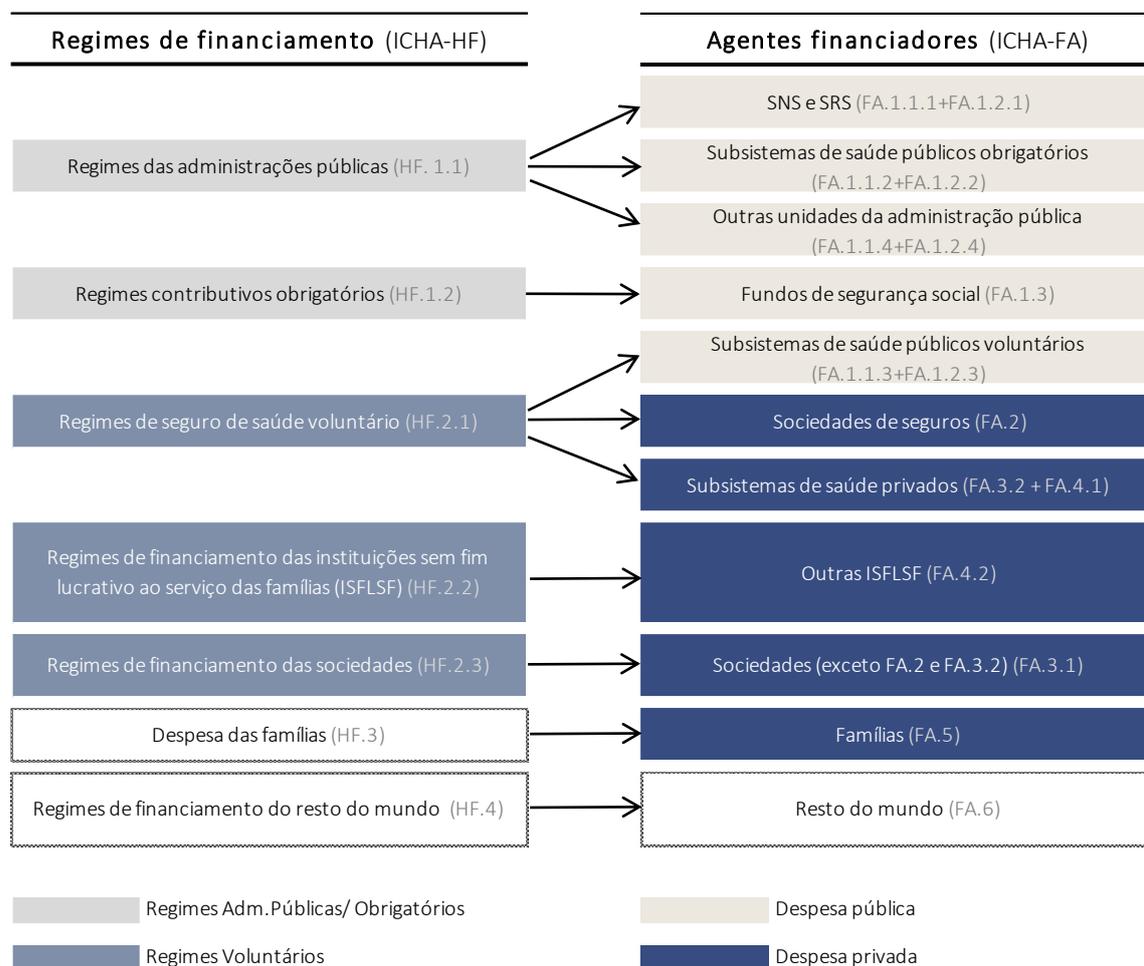
Os regimes de financiamento (ICHA-HF) constituem as componentes estruturais dos sistemas de financiamento de cuidados de saúde, através dos quais os indivíduos acedem aos bens e serviços de saúde. Adicionalmente, o manual SHA 2011 considera a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA), que são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

A **Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF)** no sistema de saúde é medida pelo valor total dos ativos fixos que os prestadores de cuidados de saúde adquiriram durante o período contabilístico (menos o valor das alienações de ativos) e que são usados repetida ou continuamente por mais de um ano na prestação de serviços de saúde. As aquisições e alienações de ativos fixos são registadas quando a propriedade é transferida para o prestador que pretende utilizá-los na prestação (no caso de aquisições) ou do prestador que os utilizou anteriormente na prestação (no caso de alienações).

Note-se que a FBCF integra a despesa em I&D dos prestadores públicos de cuidados de saúde, de outras instituições das administrações públicas e do ensino superior que desenvolveram projetos de I&D na área da saúde. Apesar da recomendação do Manual SHA 2011 de excluir a despesa em Investigação e Desenvolvimento (I&D) da FBCF,



considerando-a como uma despesa relacionada da Conta de Capital, esta foi incluída de modo a garantir total consistência com a definição de FBCF do SEC 2010 e do SCN 2008.

Comparativamente com os resultados da FBCF da função saúde (Divisão 07) da classificação da despesa pública (COFOG)⁹, a FBCF dos prestadores públicos no âmbito da CSS compreende entidades adicionais consideradas no universo da conta, como, por exemplo, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e o Instituto de Medicina Legal.

Faz-se notar que o cálculo da FBCF dos prestadores públicos de cuidados de saúde (pertencentes ao setor das administrações públicas), incluindo as instituições de I&D e do ensino superior, é a primeira fase de um trabalho que se pretende alargar a todos os prestadores do sistema de saúde.

Os **apoios da Segurança Social às entidades prestadoras**, que integram o universo da CSS, no âmbito das medidas excecionais COVID-19 incluem todos os pagamentos relacionados com: *Lay-off* (previsto no código do trabalho e simplificado), redução da atividade, incentivo à atividade profissional, apoio à retoma progressiva e apoio excecional à família (trabalhadores por conta de outrem). Os resultados apresentados basearam-se em micro dados disponibilizados pela Segurança Social. De acordo com as orientações do Eurostat/OCDE/OMS estes apoios aos prestadores de cuidados de saúde não foram registados na despesa corrente em saúde porque não foram atribuídos exclusivamente ao setor da saúde.

Revisões

As revisões observadas nos resultados para o ano 2019 decorreram da integração de dados finais das diferentes fontes de informação. A reavaliação da despesa corrente (pública e privada) em alta para o ano 2020 baseou-se na incorporação de novas fontes de informação e de dados atualizados e detalhados. Recorreu-se aos dados disponibilizados pela Direção-Geral do Orçamento (DGO) e Tribunal de Contas¹⁰ para avaliar a despesa relacionada com a pandemia COVID-19 dos municípios e das entidades das administrações públicas. As estatísticas do comércio internacional, da produção industrial e o Índice de Preços no Consumidor (IPC) contribuíram para a estimativa das vendas de EPI e desinfetantes nas farmácias e noutros retalhistas. A integração da Informação Empresarial Simplificada (IES) e de dados administrativos atualizados mais detalhados sobre a prestação e financiamento do SNS e SRS também influenciaram esta revisão. Do lado dos prestadores, as maiores alterações registaram-se nos hospitais públicos e privados, nos prestadores privados de serviços auxiliares, nas farmácias, nas vendas de bens médicos e no resto da economia. Em relação ao financiamento destacou-se a revisão em alta da despesa suportada pelo SNS e SRS e pelas famílias.

⁹ Classificação das Funções das Administrações Públicas (COFOG)

¹⁰ Dados da Execução Orçamental da DGO e o relatório do Tribunal de Contas sobre o “Impacto das medidas adotadas no âmbito da COVID-19 nas entidades da Administração Local do Continente”.



Figura 14. Revisões na despesa corrente em saúde, pública e privada (2019-2020)

	2019	2020
Despesa corrente		
Revisão (10 ⁶ €)	2,7	625,9
Revisão (% da despesa corrente)	0,01	3,1
Despesa corrente pública		
Revisão (10 ⁶ €)	- 24,3	244,8
Revisão (% da despesa corrente pública)	- 0,2	1,8
Despesa corrente privada		
Revisão (10 ⁶ €)	26,9	381,0
Revisão (% da despesa corrente privada)	0,4	5,8

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

SINAIS CONVENCIONAIS

Pe - Dados preliminares

Po - Dados provisórios

SIGLAS E DESIGNAÇÕES

COFOG - Classificação da despesa pública por funções

CSS - Conta Satélite da Saúde

DGO – Direção-Geral do Orçamento

EM – Estado/s-Membro/s

EPI – Equipamentos de proteção individual

E.P.E. - Entidades Públicas Empresariais

FBCF - Formação Bruta de Capital Fixo

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

IES - Informação Empresarial Simplificada



I&D - Investigação e Desenvolvimento

IPC – Índice de Preços no Consumidor

ISFLSF - Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PPP - Contrato de Parceria Público-Privada

SCN - Sistema de Contas Nacionais

SEC - Sistema Europeu de Contas

SHA - *System of Health Accounts*

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS - Serviço Nacional de Saúde

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

UE - União Europeia