



5 de julho de 2024
CONTA SATÉLITE DA SAÚDE
2021 – 2023Pe

DESPESA CORRENTE EM SAÚDE AUMENTOU 4,7% EM 2023, RITMO INFERIOR AO DO PIB

Em 2023, a despesa corrente em saúde aumentou 4,7%, em termos nominais, menos 4,9 p.p. que a variação nominal do PIB (9,6%). A despesa corrente pública (variação de 3,7%) e privada (6,6%) continuou a aumentar devido ao crescimento da atividade dos hospitais (públicos e privados) e dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório.

No ano 2021, a Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde aumentou 9,3% e representou 6,0% do total da FBCF da economia nacional. Os maiores aumentos foram registados pelas entidades do resto da economia (13,2%), com destaque para as que desenvolvem projetos de Investigação e Desenvolvimento (I&D) na área da saúde, e pelos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (11,6%). Ao nível dos prestadores públicos destacou-se o aumento do investimento dos hospitais públicos (6,7%) em construção e produtos de propriedade intelectual.

O INE divulga os principais resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS) para o período 2021–2023. Complementarmente, é apresentada informação da Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde (incluindo as instituições de Investigação e Desenvolvimento - I&D e do ensino superior) para o ano 2021, bem como da FBCF dos prestadores de cuidados de saúde públicos para o ano 2022.

Os resultados para os anos 2021 e 2022, publicados em 4 de julho de 2023, foram atualizados. Os dados agora divulgados são finais para o ano 2021, provisórios para 2022 e preliminares para 2023. Os resultados preliminares para 2023 foram elaborados com base em informação disponível até ao final de abril de 2024.

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

Em 2023, a despesa corrente em saúde deverá ter aumentado 4,7%

Em 2023, a despesa corrente em saúde deverá ter aumentado 4,7%, atingindo 26 559,6 milhões de euros (2 574,2 euros *per capita*), equivalente a 10,0% do Produto Interno Bruto (PIB). Nesse ano, a despesa corrente em saúde continuou a crescer, em termos nominais, a um ritmo inferior ao do PIB (-6,6 p.p. em 2022 e -4,9 p.p.



em 2023). Para este crescimento contribuíram a atividade dos hospitais (públicos e privados) e dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (consultórios médicos e de medicina dentária e clínicas médicas com várias especialidades).

A despesa corrente em saúde subiu 5,6% em 2022, totalizando 25 370,2 milhões de euros, correspondendo a 10,5% do PIB e a 2 463,4 euros *per capita*. A continuação da recuperação da assistência não COVID-19, iniciada em 2021, foi a principal causa para esta evolução.

Figura 1. Despesa corrente em saúde e PIB (2020 – 2023Pe)

	2020	2021	2022Po	2023Pe
Despesa corrente em saúde				
Valor (10 ⁶ €)	21 150,1	24 033,1	25 370,2	26 559,6
Taxa de variação nominal (%)	3,7	13,6	5,6	4,7
% do PIB	10,5	11,1	10,5	10,0
<i>Per capita</i> (€)	2 054,0	2 334,5	2 463,4	2 574,2
Produto interno bruto (PIB)				
Valor (10 ⁶ €)	200 518,9	216 053,2	242 340,8	265 525,1
Taxa de variação nominal (%)	- 6,5	7,7	12,2	9,6

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

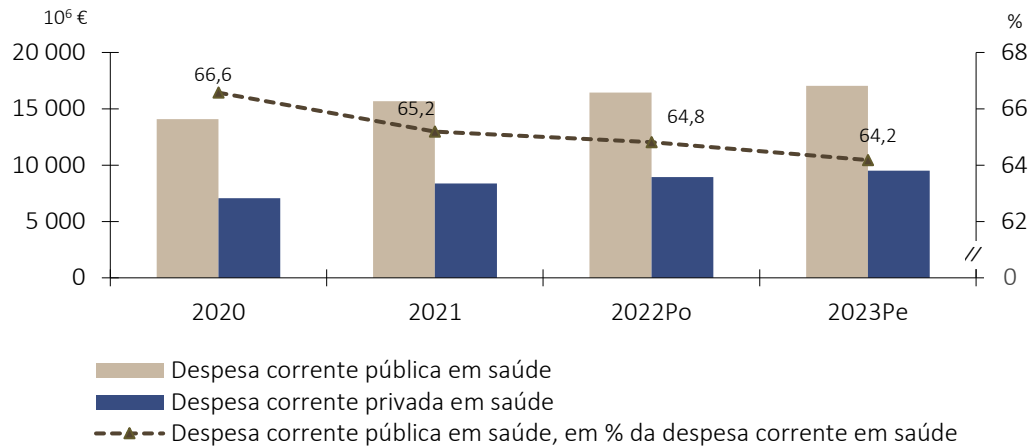
A despesa corrente pública deverá ter aumentado 3,7% e a despesa privada 6,6% em 2023

Em 2022, a despesa corrente pública¹ representou 64,8% da despesa corrente, menos 0,4 p.p. que em 2021 (65,2%). Para 2023 estima-se que o peso relativo da despesa corrente pública continue a diminuir (-0,6 p.p.), em consequência do crescimento inferior ao da despesa corrente privada.

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.



Figura 2. Despesa corrente em saúde, pública e privada (2020 – 2023Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2023, a despesa corrente pública terá aumentado 3,7%, refletindo, principalmente, o aumento dos custos com o pessoal dos prestadores públicos². Nesse ano, a forte redução da despesa com o processo de vacinação COVID-19 e com os testes COVID-19 (realizados nas farmácias e laboratórios) teve um efeito negativo na evolução da despesa pública.

Em 2023, a despesa corrente privada³ terá crescido 6,6% devido ao incremento da atividade assistencial dos prestadores privados, nomeadamente dos hospitais e dos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório.

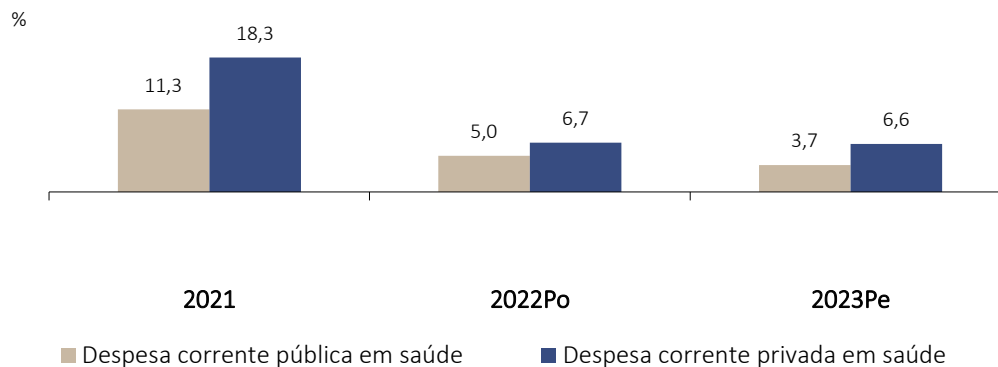
² De acordo com a informação publicada na [Síntese de Execução Orçamental da Direção-geral do Orçamento, de dezembro de 2023](#), “o aumento das despesas com pessoal reflete, sobretudo, o impacto das valorizações da carreira dos enfermeiros e das remunerações dos trabalhadores em funções públicas, da prorrogação do regime do trabalho suplementar dos médicos em serviços de urgência, bem como de outros impactos salariais nas carreiras dos trabalhadores”.

³ 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 (2020 – 2023Pe)

(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2022, a despesa corrente da maioria dos principais prestadores cresceu moderadamente

Em 2022, a despesa corrente da maioria dos principais prestadores cresceu a um ritmo mais moderado do que no ano anterior. A continuação da recuperação da atividade assistencial dos consultórios médicos e de medicina dentária e das clínicas médicas com várias especialidades refletiu-se, em 2022, no aumento da despesa dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (9,4%) e do respetivo peso relativo na estrutura da despesa corrente (+0,7 p.p.).

A despesa em farmácias voltou a subir em 2022 (8,0%) devido ao crescimento das aquisições de medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pelos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS), e de medicamentos não sujeitos a receita médica.

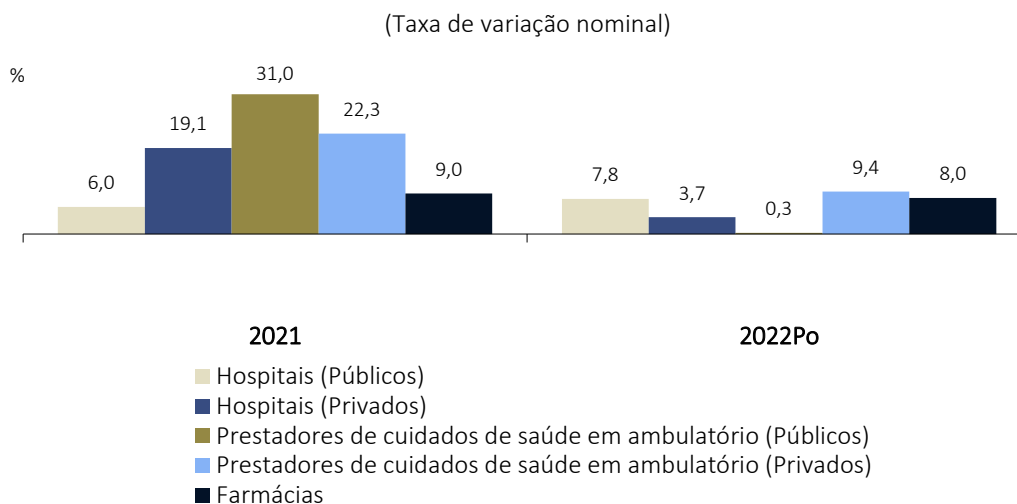
A despesa dos hospitais públicos⁴ cresceu 7,8% em consequência do aumento no consumo intermédio (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico e outros) e dos custos com pessoal (contratações, reposicionamentos nas carreiras e outros). Estes aumentos refletem, nomeadamente, a integração do Hospital de Loures E.P.E.⁵ no universo dos hospitais públicos, que tinha sido gerido em regime de parceria público-privada até 18 de janeiro de 2022.

⁴ Os hospitais públicos incluem os hospitais Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.).

⁵ O contrato de gestão do Hospital de Loures, na vertente de gestão clínica, em regime de parceria público-privada (PPP) cessou a 18 de janeiro de 2022 (Decreto-Lei n.º 100-A/2021, de 17 de novembro) sendo criado o Hospital de Loures E.P.E. com gestão pública.



Figura 4. Evolução da despesa corrente dos principais prestadores (2020 – 2022Po)



Em 2022, a despesa das outras unidades da administração pública diminuiu

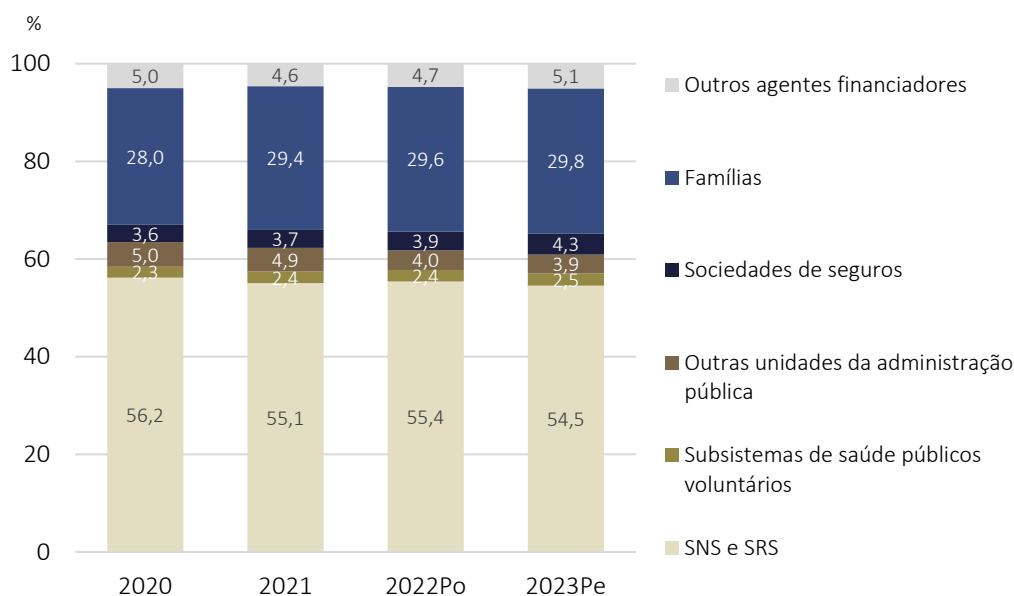
A despesa das outras unidades da administração pública diminuiu 12,6% em 2022, devido, principalmente, à redução da despesa associada à pandemia COVID-19 efetuada por outras entidades públicas (municípios, diferentes organismos ministeriais, entre outros) e das deduções à coleta de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS) por cuidados de saúde e lares. O peso relativo destes agentes financiadores diminuiu 0,9 p.p. em 2022.

Em sentido contrário, o SNS e SRS (+0,3 p.p.), as famílias (+0,2 p.p.) e as sociedades de seguros (+0,2 p.p.) reforçaram o seu peso na estrutura de financiamento do sistema de saúde.

Para 2023 estima-se o crescimento da despesa corrente dos principais agentes financiadores, principalmente das sociedades de seguros (16,9%), dos subsistemas de saúde públicos voluntários (11,1%), das famílias (5,1%) e do SNS e SRS (3,1%). Em termos estruturais, prevê-se a diminuição da importância relativa da despesa do SNS e SRS (-0,9 p.p.) e, inversamente, o reforço do peso das sociedades de seguros (+0,4 p.p.).



Figura 5. Despesa corrente em saúde por agente financiador (2020 – 2023Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2022, a despesa do SNS e SRS cresceu 6,2%

Em 2022, a despesa do SNS e SRS cresceu 6,2%, após ter registado o aumento máximo de 11,4% em 2021.

O crescimento do financiamento dos hospitais públicos (8,1%) suportou os acréscimos dos custos com o pessoal, do consumo intermédio, refletindo nomeadamente a integração do Hospital de Loures, E.P.E..

A despesa em farmácias aumentou 13,2% devido a uma maior comparticipação na realização dos testes rápidos de antigénio de uso profissional e na aquisição de medicamentos, principalmente destinados ao controlo da diabetes (antidiabéticos) e anticoagulantes⁶. Este foi o maior aumento registado na série de dados disponível, iniciada em 2000.

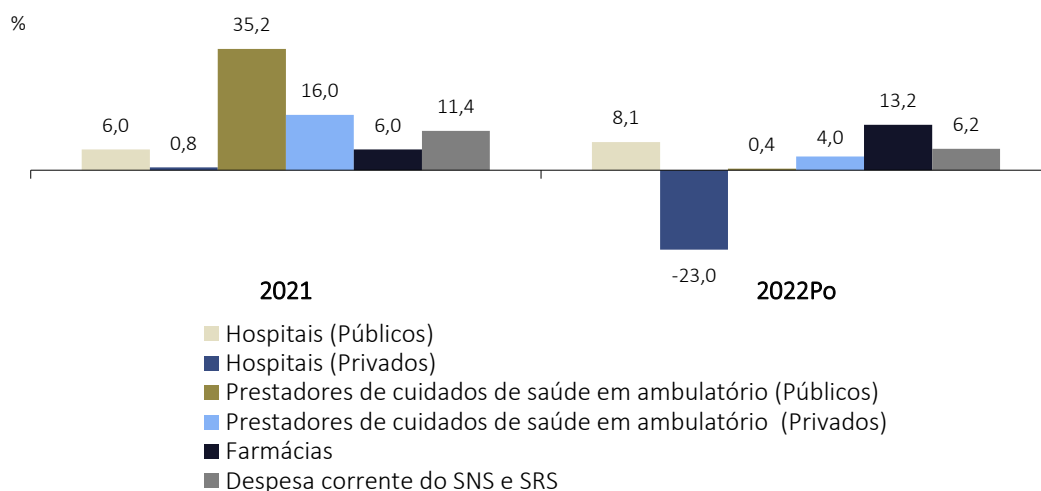
Por sua vez, o financiamento do SNS e SRS aos hospitais privados diminuiu 23,0% devido, sobretudo, à redução dos encargos com os hospitais com Contrato de PPP. Note-se que, após 18 de janeiro de 2022, o único hospital que se manteve com Contrato de PPP foi o Hospital de Cascais.

⁶ De acordo com o [Relatório de Monitorização do Consumo de Medicamentos \(Meio Ambulatório\) - dezembro de 2022](#).



Figura 6. Evolução da despesa corrente do SNS e SRS, por principais prestadores (2020 – 2022Po)

(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2022, a despesa das famílias aumentou 6,4%

A despesa das famílias aumentou 6,4% em 2022, refletindo o crescimento da despesa em hospitais privados (13,9%), prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (12,3%) e farmácias (7,0%).

Em sentido contrário, as famílias reduziram a sua despesa em entidades do resto da economia⁷ (-11,6%), nomeadamente, com a prestação de cuidados de saúde continuados e com a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) e desinfetantes noutros retalhistas.

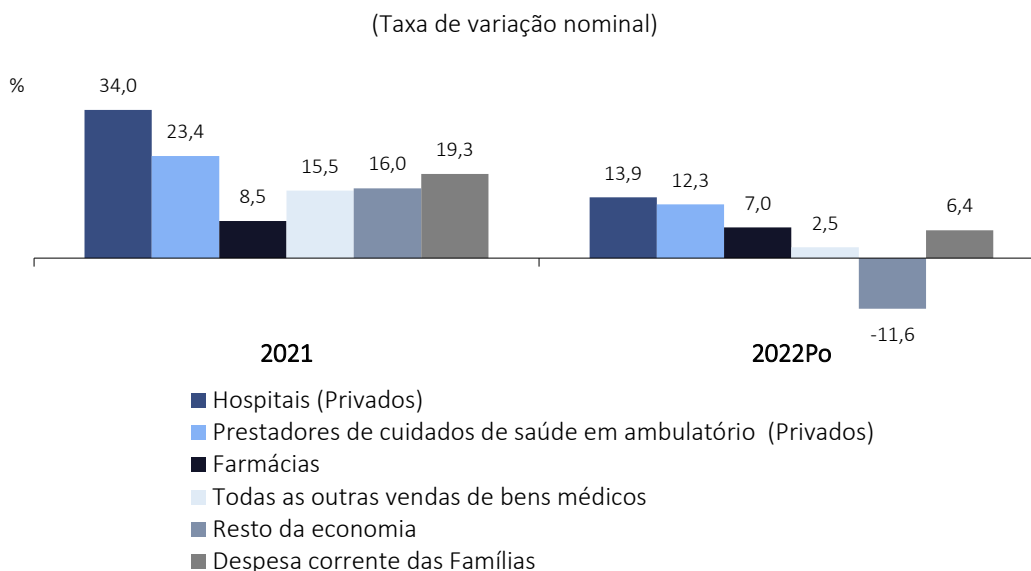
Em 2022 também se observou uma grande redução da despesa das famílias em hospitais públicos (-24,1%) e em prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (-71,2%) devido ao alargamento das isenções de pagamento de taxas moderadoras a quase todos os serviços (com exceção dos serviços de urgência hospitalar sem referenciação prévia pelo SNS ou quando não ocorre a admissão a internamento através da urgência)⁸.

⁷ As entidades do resto da economia incluem, entre outras, as instituições de I&D e do ensino superior, o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P., o Hospital das Forças Armadas e as entidades que prestam cuidados de saúde continuados (como atividade secundária).

⁸ [Decreto-Lei n.º 37/2022, de 27 de maio](#)



Figura 7. Evolução da despesa corrente das famílias, por principais prestadores (2020 – 2022Po)



Em 2021, a FBCF dos prestadores de cuidados de saúde aumentou 9,3%

Em 2021⁹, a FBCF dos prestadores de cuidados de saúde aumentou 9,3% atingindo 2 635,2 milhões de euros, representando 6,0% do total da FBCF da economia nacional. Os maiores aumentos da FBCF foram registados pelas entidades do resto da economia (13,2%), com destaque para as que desenvolvem projetos de I&D na área da saúde, e pelos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (11,6%).

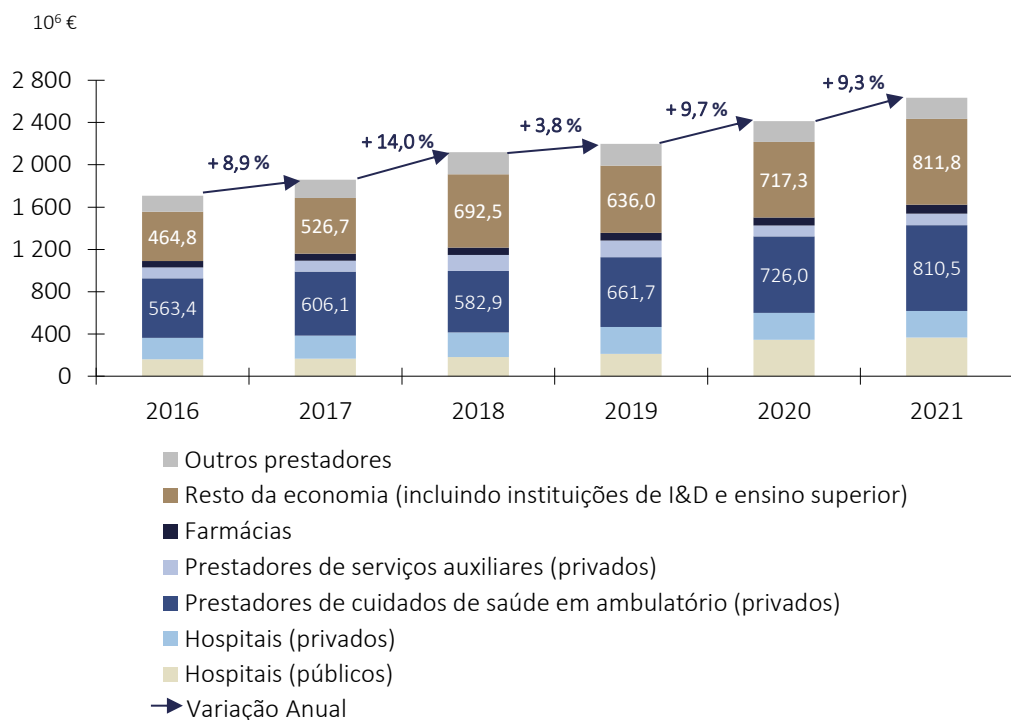
O investimento dos prestadores públicos atingiu os 625,0 milhões de euros em 2021, correspondendo a 23,7% da FBCF total dos prestadores de cuidados de saúde. Nesse ano a FBCF cresceu 7,0%, refletindo, principalmente, o aumento do investimento dos hospitais públicos (6,7%) em construção e produtos de propriedade intelectual (I&D). Para 2022¹⁰, os dados provisórios indicam uma ligeira diminuição da FBCF dos prestadores públicos (-1,1%) resultante do decréscimo do investimento dos hospitais públicos (-7,3%) em equipamentos médicos, que não compensou o aumento da FBCF dos prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde (72,5%) devido, essencialmente, à aquisição de licenças de software (produtos de propriedade intelectual).

⁹ A disponibilização dos resultados da FBCF para todos os prestadores de cuidados de saúde no âmbito da Conta Satélite da Saúde apenas é possível após a apresentação de resultados finais e detalhados das Contas Nacionais Portuguesas, sendo 2021 o último ano atualmente disponível.

¹⁰ Para 2022, os dados disponíveis permitem apresentar resultados provisórios para os prestadores públicos de cuidados de saúde (consultar quadro 9 do ficheiro anexo ao destaque).



Figura 8. FBCF dos prestadores de cuidados de saúde, incluindo instituições de I&D e do ensino superior (2016 – 2021)



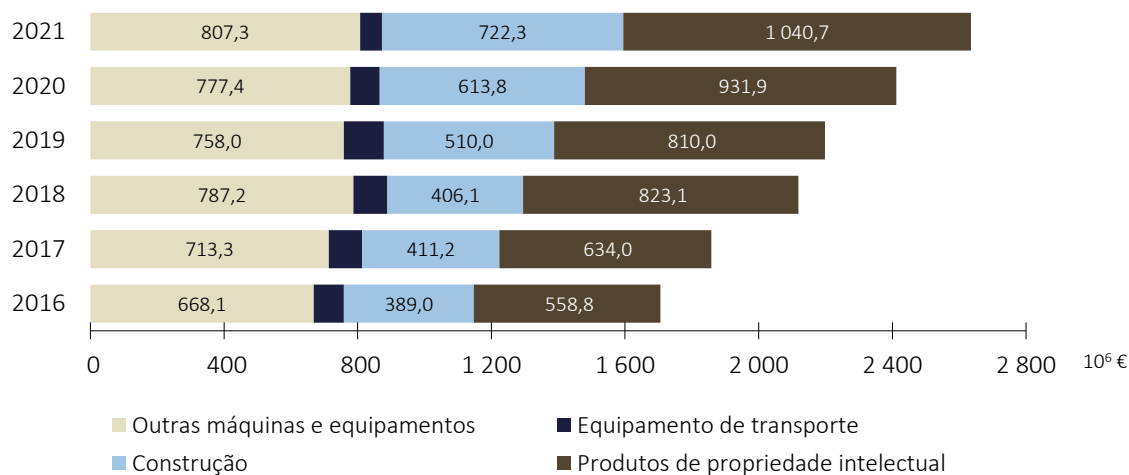
Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Na análise da FBCF por tipo de ativo observou-se, em 2021, o crescimento do investimento em construção (17,7%) e em produtos de propriedade intelectual (11,7%) realizado pelos hospitais públicos, prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório e entidades do resto da economia. O investimento nestes ativos representou 66,9% da FBCF dos prestadores de cuidados de saúde (64,1% em 2020).



Figura 9. FBCF dos prestadores de cuidados de saúde, incluindo instituições de I&D e do ensino superior, por ativo

(2016 – 2021)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

2. Comparações internacionais

Em 2022, comparativamente com os 22 Estados-Membros (EM) com informação disponível¹¹, Portugal registou a 11ª maior subida da despesa corrente em saúde (5,6%) e ocupou a 6ª posição no *ranking* dos EM com maior peso no PIB (10,5%).

Nesse ano, a despesa corrente em saúde aumentou significativamente na Polónia (18,2%), na Letónia (13,7%), na Lituânia (11,4%) e na Eslovénia (10,1%). Em sentido contrário, a Suécia (-1,6%) e a Dinamarca (-2,2%) diminuíram a despesa corrente.

Com exceção da Polónia (+0,2 p.p.) e da Eslovénia (+0,1 p.p.), o peso relativo da despesa corrente em saúde no PIB¹² decresceu em 2022 nos restantes EM, destacando-se a Dinamarca (-1,3 p.p.), os Países Baixos (-1,0 p.p.) e a Áustria (-1,0 p.p.). A Alemanha (12,6%), a França (11,9%) e a Áustria (11,2%) continuaram a liderar o *ranking* dos EM com maior representatividade da despesa corrente no PIB, registando mais do dobro que o Luxemburgo (5,5%).

¹¹ Dados extraídos a 25 de junho de 2024 da base de dados do Eurostat (data da última atualização: 3 de janeiro de 2024) e da OCDE (data da última atualização: outubro de 2023) complementados com dados atualizados publicados nos sites das estatísticas oficiais de cada Estado-Membro.

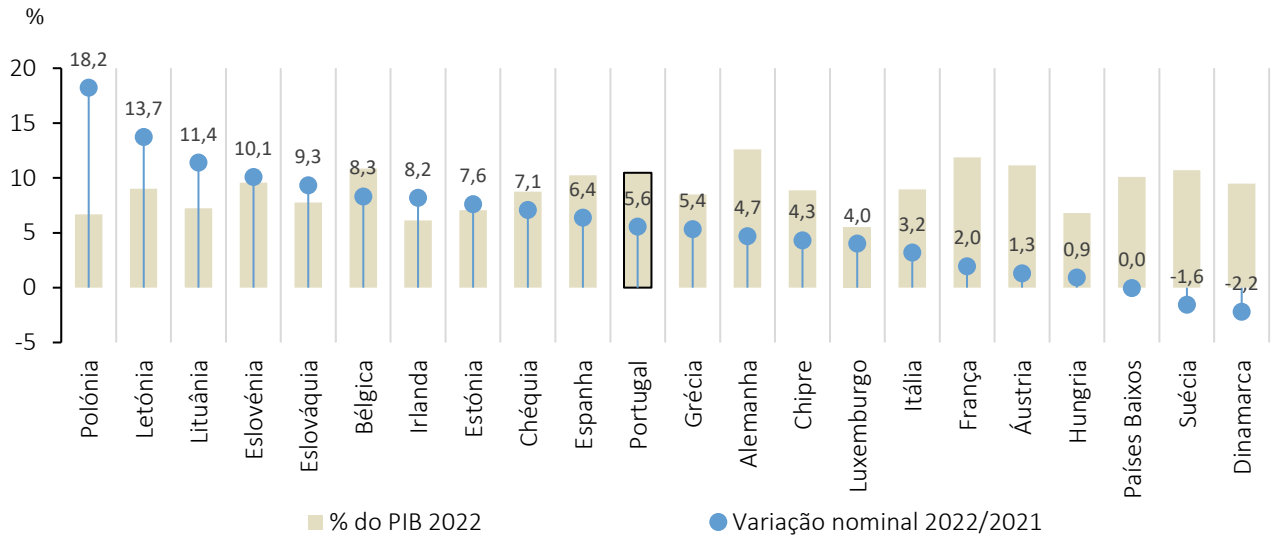
¹² Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 28 de junho de 2024 (data da última atualização: 27 de junho de 2024).



DIÍSTAQUE

Figura 10. Evolução da despesa corrente em saúde e peso da despesa corrente de saúde no PIB, em países da UE

(2021 – 2022)



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 \(UE\) Nº 2021/1901 da Comissão Europeia de 29 de outubro de 2021](#). 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)

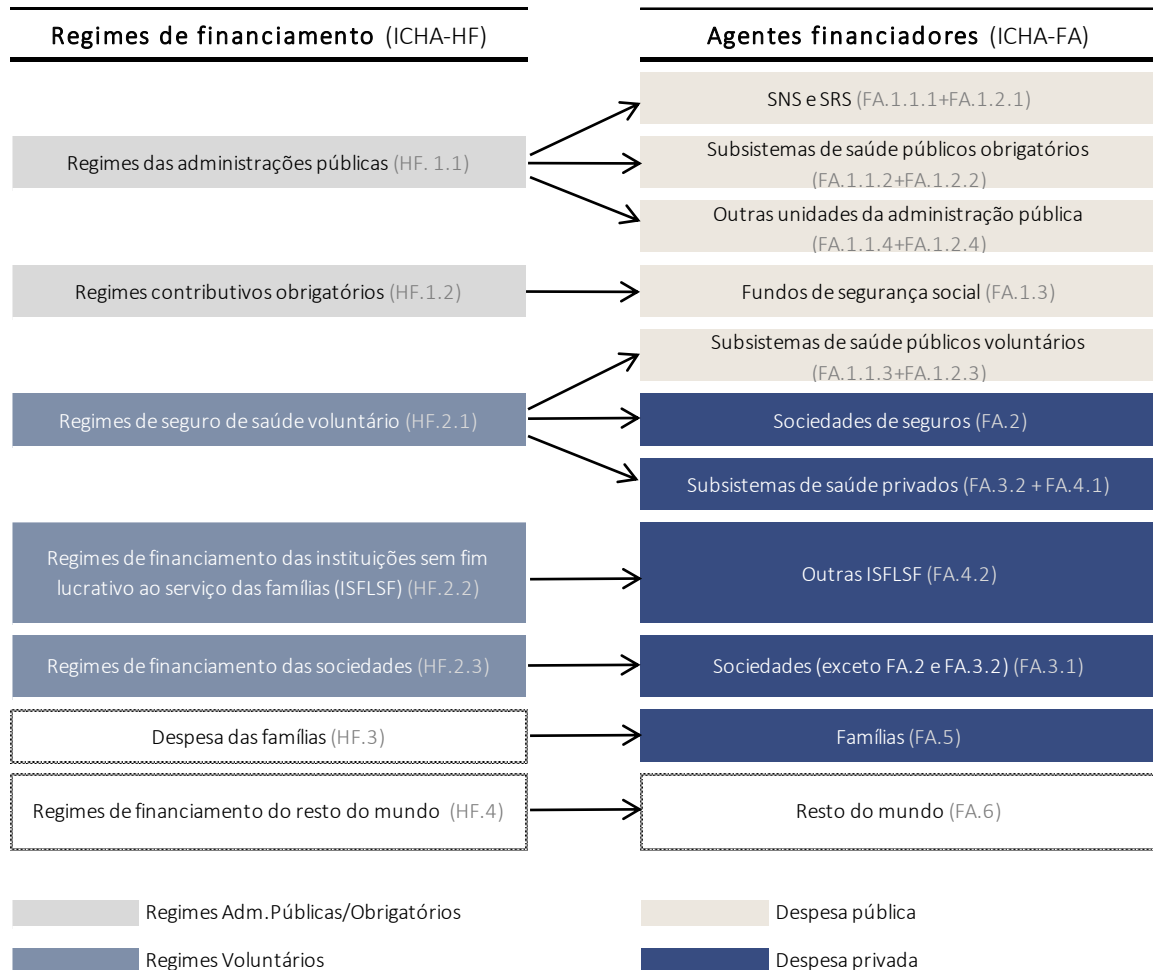
Os regimes de financiamento (ICHA-HF) constituem as componentes estruturais dos sistemas de financiamento de cuidados de saúde, através dos quais os indivíduos acedem aos bens e serviços de saúde. Adicionalmente, o manual SHA 2011 considera a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA), que são 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) Nº 2021/1901 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 Investigação e Desenvolvimento (I&D) dos prestadores de cuidados de saúde, de outras instituições e do ensino superior que desenvolveram projetos de I&D na área da saúde. Apesar do Manual SHA 2011 recomendar a exclusão da despesa em I&D da FBCF, considerando-a como uma despesa



relacionada da Conta de Capital, a despesa em I&D foi incluída na estimativa da FBCF da Conta Satélite da Saúde de modo a garantir total consistência com a definição de FBCF do SEC 2010 e do SCN 2008.

O valor total da FBCF estimada pelas Contas Nacionais Portuguesas (CNP) pelos diferentes ramos de atividade¹³, por tipo de ativo e setor institucional, constitui o ponto de partida para o cálculo da FBCF das entidades prestadoras pertencentes ao universo da CSS. A informação disponível não permitiu o cálculo da FBCF das sociedades financeiras que gerem seguros de saúde e das entidades das Administrações públicas que gerem os subsistemas de saúde públicos obrigatórios, SAD-PSP e SAD-GNR, classificadas no HP.7 (Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde).

Comparativamente com os resultados da FBCF da função saúde (Divisão 07) da classificação da despesa pública (COFOG)¹⁴, 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 Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P..

Revisões

No presente destaque são divulgados resultados revistos para 2021 e 2022.

Os dados finais para 2021 traduziram uma revisão em alta da despesa corrente resultante da incorporação de dados finais das diferentes fontes de informação.

Os resultados provisórios para 2022 apresentaram uma revisão em baixa da despesa corrente e da despesa corrente pública e, em sentido inverso, uma revisão em alta da despesa corrente privada. Estas alterações refletem a integração de novas fontes de informação e de dados atualizados e detalhados, nomeadamente, da Informação Empresarial Simplificada (IES) e de dados administrativos sobre a prestação e financiamento do SNS e SRS e sobre as deduções à coleta de IRS por cuidados de saúde e lares.

Ao nível dos prestadores, as maiores alterações registaram-se nos hospitais públicos e privados, nos prestadores públicos e privados de cuidados de saúde em ambulatório e nos prestadores privados de cuidados auxiliares. No lado do financiamento, destacou-se a revisão da despesa do SNS e SRS, das outras unidades da administração pública e das famílias.

¹³ Principalmente dos ramos de atividade das CNP 86 (Atividades de saúde humana), 87 (Atividades de apoio social com alojamento), 88 (Atividades de apoio social sem alojamento), 84 (Administração Pública e Defesa; Segurança Social Obrigatória) e 47 (Comércio a retalho, exceto de veículos automóveis e motociclos)

¹⁴ Classificação das Funções das Administrações Públicas (COFOG)



Figura 14. Revisões na despesa corrente em saúde, pública e privada (2021 – 2022)

	2021	2022
Despesa corrente		
Revisão (10 ⁶ €)	117,4	- 47,4
Revisão (% da despesa corrente)	0,5	-0,2
Despesa corrente pública		
Revisão (10 ⁶ €)	- 14,6	- 271,0
Revisão (% da despesa corrente pública)	- 0,1	- 1,6
Despesa corrente privada		
Revisão (10 ⁶ €)	131,9	223,5
Revisão (% da despesa corrente privada)	1,6	2,6

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

SINAIS CONVENCIONAIS

Pe - Dados preliminares

Po - Dados provisórios

% - Percentagem

SIGLAS E DESIGNAÇÕES

CNP - Contas Nacionais Portuguesas

COFOG - Classificação da despesa pública por funções

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

CSS - Conta Satélite da Saúde

EM - Estado/s-Membro/s

EPE - Entidades Públicas Empresariais

EPI - Equipamento de Proteção Individual

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

INE - Instituto Nacional de Estatística, I.P.

IRS - Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares

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

SAD-GNR - Serviços de Assistência na Doença - Guarda Nacional Republicana

SAD-PSP - Serviços de Assistência na Doença - Polícia de Segurança Pública

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