

Conta Satélite da Saúde

2000 – 2015Pe

Em 2015, a despesa corrente em saúde aumentou 2,0%

Em 2014 e 2015, a despesa corrente em saúde aumentou 0,7% e 2,0%, respetivamente, invertendo a tendência de decréscimo que se registava desde 2011. No entanto, o peso relativo da despesa corrente em saúde no Produto Interno Bruto (PIB) continuou a diminuir, representando 8,9% em 2015, o valor mais baixo desde 2003. Em 2014 e 2015, a importância relativa da despesa corrente pública face à despesa privada voltou a baixar (66,2% em 2014 e 66,0% em 2015).

O Instituto Nacional de Estatística divulga uma série de resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS) para o período 2000-2015, consistente com o manual metodológico *System of Health Accounts – 2011 Edition (SHA 2011)* e o Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC 2010). Esta informação é transmitida anualmente ao Eurostat no âmbito do Regulamento (UE) N.º 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015.

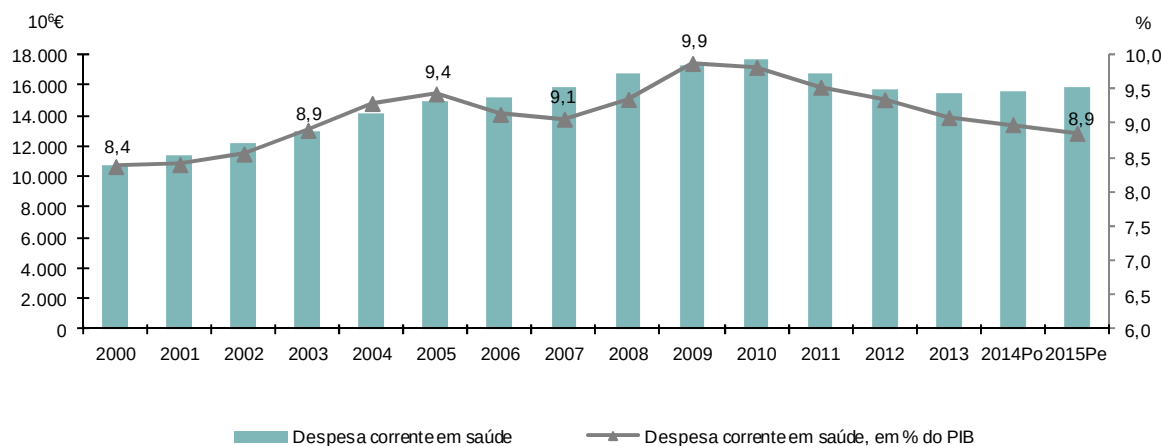
Comparativamente com os dados publicados em 23 de julho de 2015, procedeu-se a uma revisão dos resultados para os anos 2012-2014. A informação divulgada neste destaque apresenta um caráter final para o período 2000-2013, provisório para o ano 2014 e preliminar para o ano 2015.

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

1. Despesa corrente em saúde e Produto Interno Bruto (PIB)

Em 2013, a despesa corrente em saúde diminuiu 1,7%, atingindo 15.476,7 milhões de euros, correspondendo a 9,1% do PIB e a 1.479,99 euros *per capita*. Nos anos seguintes, a despesa corrente em saúde inverteu a tendência de decréscimo que se registava desde 2011, verificando-se um aumento de 0,7% em 2014, fixando-se em 15.582,7 milhões de euros (9,0% do PIB e 1.498,18 euros *per capita*). Em 2015, estima-se que a despesa corrente tenha crescido 2,0%, equivalendo a 15.887,7 milhões de euros (8,9% do PIB). Nesse ano, a despesa corrente *per capita* atingiu os 1.533,85 euros.

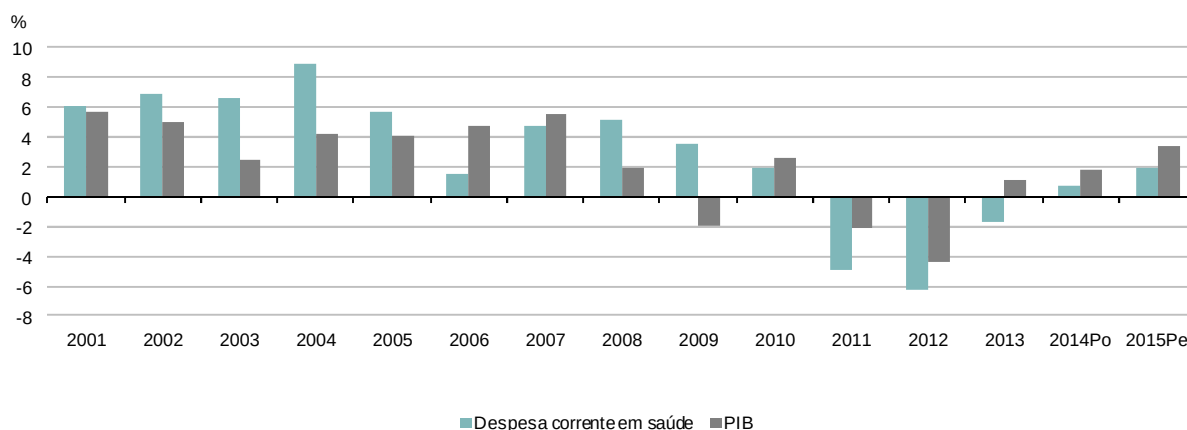
Gráfico 1: Despesa corrente em saúde e PIB (2000-2015Pe)



Em 2014 e 2015, à semelhança do que sucede desde 2010, a despesa corrente em saúde continuou a registar taxas de variação nominais inferiores às do PIB. Em 2014, este agregado registou uma taxa de crescimento nominal de 0,7%, tendo o PIB aumentado 1,9%. Para 2015 estima-se que a despesa corrente em saúde tenha aumentado 2,0% em valor, enquanto o PIB cresceu 3,4%, traduzindo um peso da despesa corrente no PIB de 8,9%, o mais baixo desde 2003.

Gráfico 2: Despesa corrente em saúde e PIB (2000-2015Pe)

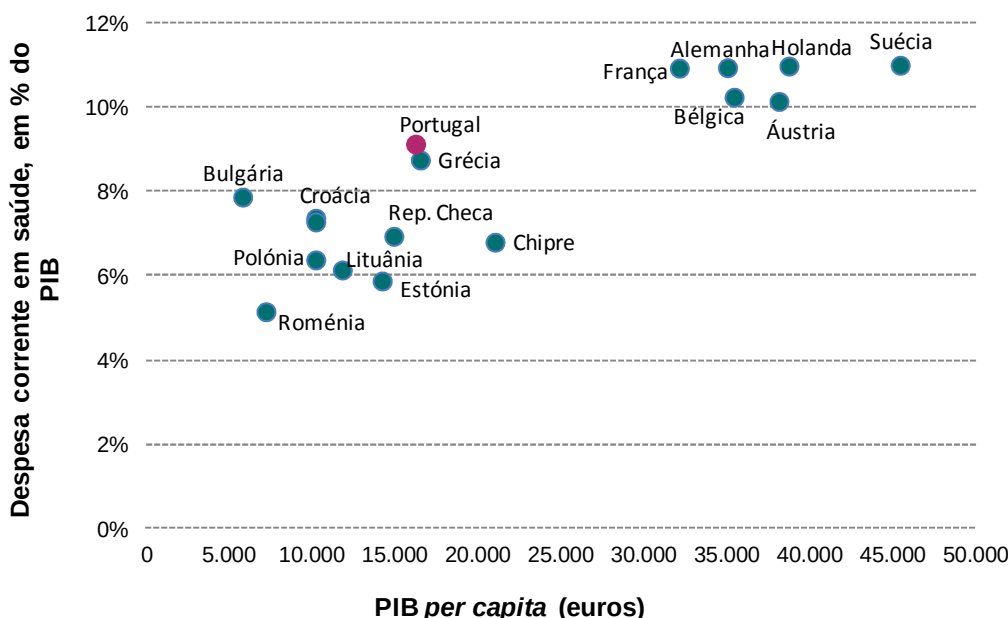
(Taxa de variação nominal)



2. Comparações internacionais

De acordo com dados do Eurostat¹, no conjunto dos 17 Estados-Membros (EM) da União Europeia (UE) que disponibilizam resultados para o ano 2013, Portugal foi o sétimo EM com maior importância relativa da despesa corrente em saúde no PIB (9,1%). Pelo gráfico 3 conclui-se que, ao confrontar o peso da despesa corrente no PIB com o PIB *per capita* de cada EM, em 2013 Portugal ocupou uma posição intermédia, encontrando-se próximo da Grécia, mas acima dos EM que entraram mais recentemente para a UE. Destaca-se ainda que os EM que apresentaram o PIB *per capita* mais elevado também registaram uma proporção relativa superior da despesa corrente em saúde no PIB. Dos EM que estão nessa posição evidenciaram-se a Suécia (11,0%), a Holanda (11,0%) e a Alemanha (10,9%).

Gráfico 3: Despesa corrente em saúde e PIB *per capita* na UE (2013)



Fonte: Conta Satélite da Saúde (Portugal) e Eurostat (restantes EM)

3. Despesa corrente em saúde, pública e privada

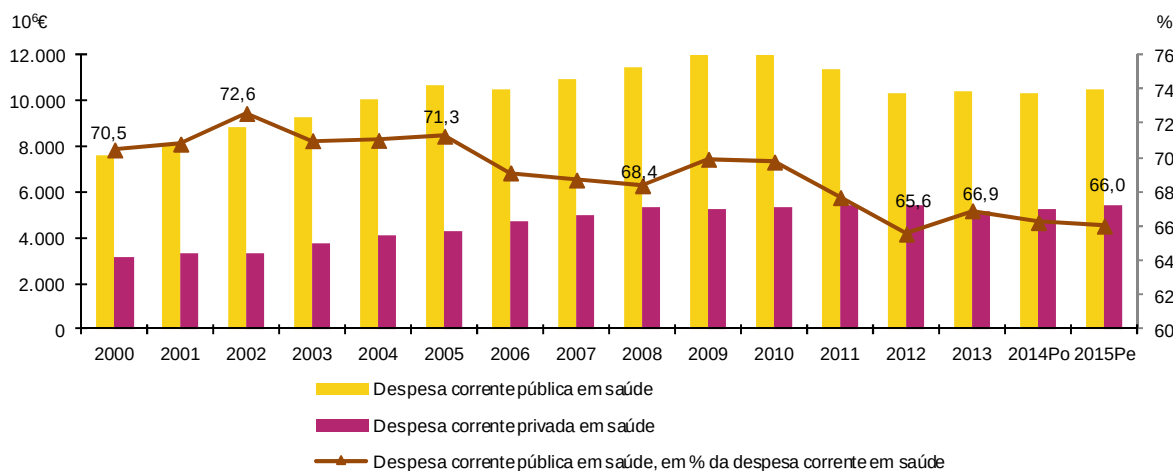
Em 2013, a despesa corrente pública² representou 66,9% da despesa corrente, mais 1,3 p.p. que em 2012 (65,6%), ano em que registou o menor peso relativo na série disponível. Em 2014 e 2015, a importância relativa da despesa corrente pública face à despesa privada³ voltou a diminuir (66,2% em 2014 e 66,0% em 2015). Em 2015, a despesa corrente pública e privada *per capita* foi de 1.012,63 euros e 521,22 euros, respetivamente.

¹ Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 15 de junho de 2016 (data da última atualização: 14 de junho de 2016). Para Portugal recorre-se aos resultados atualizados da Conta Satélite da Saúde (despesa corrente em saúde) e das Contas Nacionais (PIB).

² 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.

³ 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.

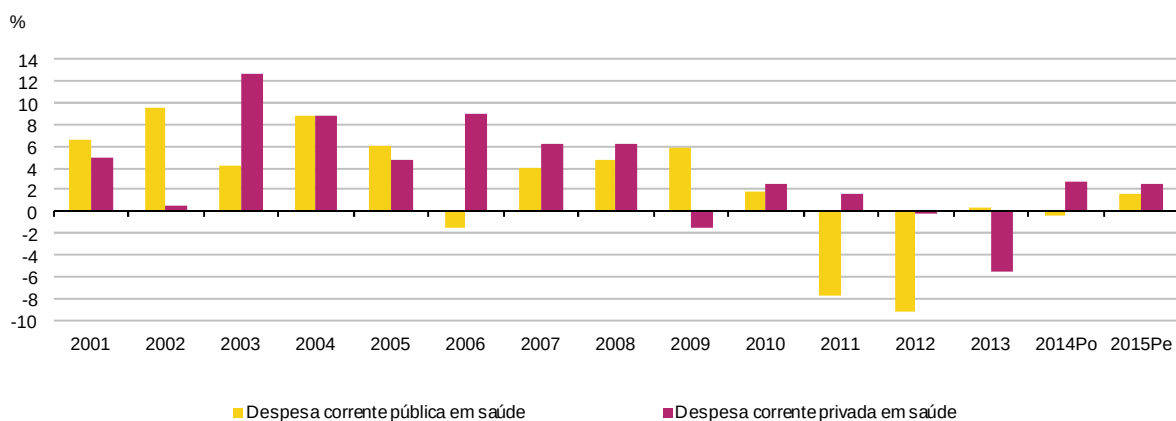
Gráfico 4: Despesa corrente em saúde, pública e privada (2000-2015Pe)



Em 2014, a despesa corrente pública diminuiu 0,3%, anulando o ligeiro crescimento registado em 2013 (+0,3%). Nesse ano, a despesa corrente privada aumentou 2,8%, após um decréscimo de 5,6% em 2013. Para 2015, os resultados preliminares apontam para um aumento da despesa corrente pública e privada de 1,6% e 2,6%, respetivamente. Estes aumentos nominais são, contudo, significativamente menores que os observados na generalidade dos anos do primeiro decénio da série em análise.

Gráfico 5: Despesa corrente em saúde, pública e privada (2000-2015Pe)

(Taxa de variação nominal)

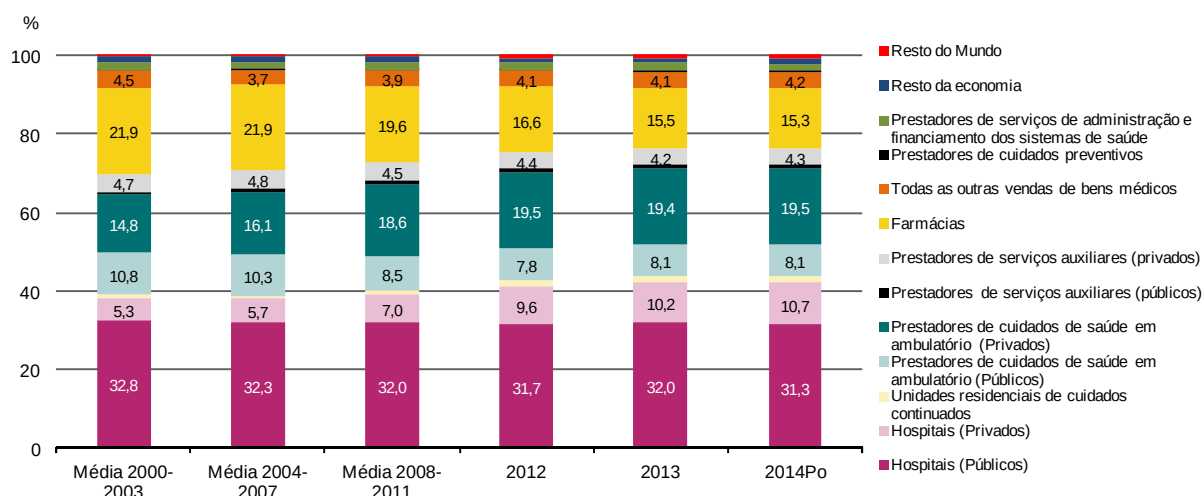


4. Despesa corrente em saúde, por prestadores de cuidados de saúde⁴

Em 2013 e 2014, ao nível dos principais prestadores, observou-se a diminuição da importância relativa da despesa em hospitais públicos (32,0% em 2013 e 31,3% em 2014) e em farmácias (15,5% em 2013 e 15,3% em 2014). Por outro lado, em sentido oposto, registou-se o aumento do peso da despesa em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (19,4% em 2013 e 19,5% em 2014), em hospitais privados (10,2% em 2013 e 10,7% em 2014), em prestadores privados de cuidados auxiliares (4,2% em 2013 e 4,3% em 2014) e em todas as outras vendas de bens médicos (4,1% em 2013 e 4,2% em 2014).

Em 2014, comparativamente com a estrutura da despesa corrente por prestador observada no quadriénio 2000-2003, evidenciaram-se as seguintes alterações: diminuição do peso da despesa corrente em farmácias (-6,6 p.p.), em prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (-2,7 p.p.) e em hospitais públicos (-1,5 p.p.); aumento da proporção da despesa em hospitais privados (+5,4 p.p.) e em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+4,7 p.p.).

Gráfico 6: Despesa corrente em saúde por prestador (2000-2014Po)



Em 2014, a despesa corrente dos hospitais públicos⁵ diminuiu pelo quinto ano consecutivo, tendo registado um decréscimo de 1,5%. Esta evolução deveu-se à diminuição da despesa em consumo intermédio, principalmente em produtos farmacêuticos, e à redução dos custos com o pessoal. Por sua vez, nesse ano, a despesa em hospitais privados⁶ cresceu 6,2%.

⁴ A versão preliminar da CSS para o ano 2015 não apresenta o detalhe da despesa corrente em saúde por prestador de cuidados de saúde.

⁵ Os hospitais públicos incluem os hospitais Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.).

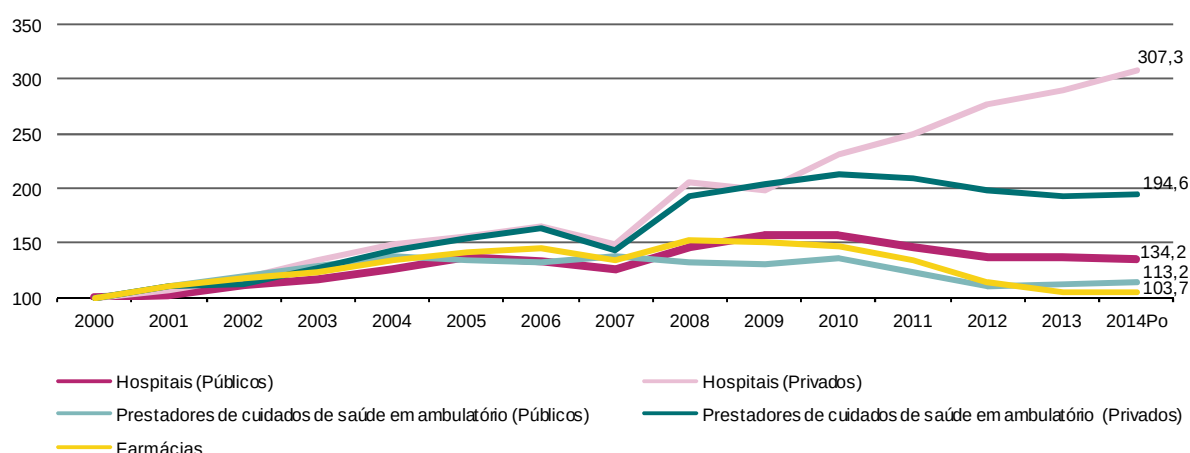
⁶ Os hospitais privados incluem hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada.

Também nesse ano, a despesa dos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório, públicos⁷ e privados, aumentou 1,5% e 1,3%, respetivamente. Ao nível dos prestadores públicos de cuidados em ambulatório verificou-se o aumento dos custos com o pessoal (nomeadamente os suplementos remuneratórios e os encargos sobre as remunerações) e do consumo intermédio (destacando-se os encargos com as rendas dos hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada, contabilizados nas contas das Administrações Regionais de Saúde e, como tal, incluídos na despesa dos prestadores públicos de cuidados em ambulatório).

Em 2014 a despesa em farmácias decresceu pelo sexto ano consecutivo, apresentando, nesse ano, uma diminuição de 0,5%. Note-se que, em termos acumulados, comparativamente a 2000, a despesa corrente em farmácias cresceu apenas 3,7%. No mesmo período, a despesa corrente dos hospitais privados e dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório aumentou 207,3% e 94,6%, respetivamente.

Gráfico 7: Despesa corrente em saúde, por principais prestadores (2000-2014Po)

(variação nominal, 2000=100)



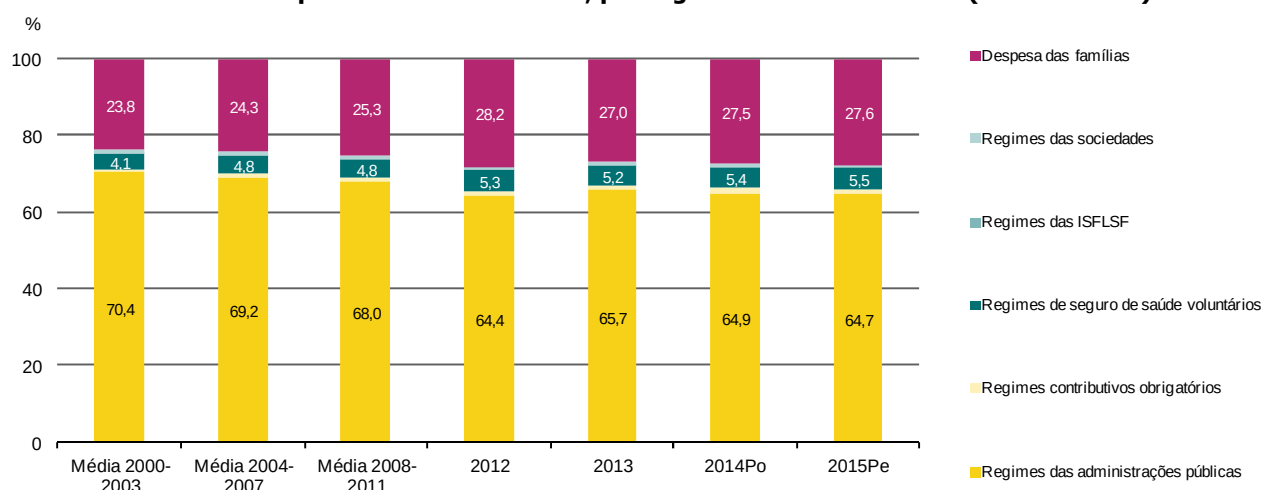
⁷ Incluem os centros de cuidados de saúde em ambulatório do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos Serviços Regionais de Saúde (SRS) dos Açores e da Madeira.

5. Despesa corrente em saúde, por regimes de financiamento⁸ e agentes financiadores⁹

Entre 2013 e 2015, em média, 65,1% da despesa corrente em saúde foi financiada através dos **regimes de financiamento das administrações públicas**. Nesse período, os **regimes de financiamento voluntário**, que incluem os seguros de saúde voluntários, os regimes das sociedades e os regimes das instituições sem fim lucrativo (ISFLSF) suportaram, em conjunto, 6,2% da despesa corrente em saúde, em média, no período 2013 a 2015.

Comparativamente ao quadriénio 2000-2003, observou-se, em 2015, o aumento da proporção da despesa financiada pelas famílias (+3,8 p.p.) e pelos regimes de seguro de saúde voluntários (+1,4 p.p.). Em sentido oposto, diminuiu a importância relativa da despesa dos regimes de financiamento das administrações públicas (-5,7 p.p.).

Gráfico 8: Despesa corrente em saúde, por regimes de financiamento (2000-2015Pe)



Entre 2013 e 2015, o **Serviço Nacional de Saúde (SNS)** e os **Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS)** (em média, 58,3% da despesa corrente) e as **famílias**¹⁰ (em média, 27,4% da despesa corrente) foram os principais agentes financiadores da despesa corrente em saúde.

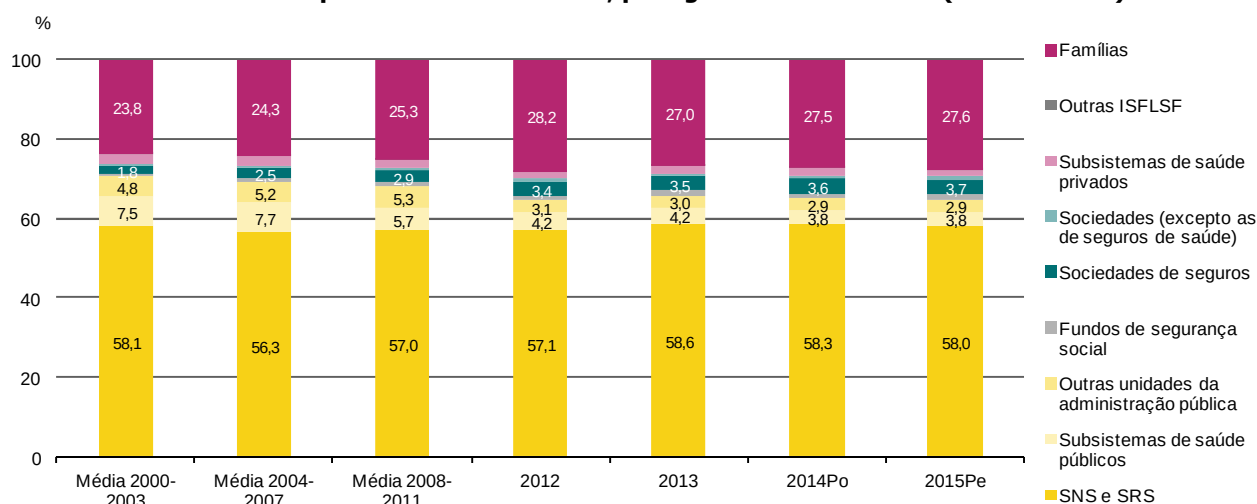
⁸ A classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF) foi introduzida pelo Manual SHA 2011 e constitui a nova nomenclatura de referência utilizada pelas Organizações Internacionais (Eurostat, OCDE e Organização Mundial de Saúde - OMS) para análise comparativa do financiamento dos sistemas de saúde. Portugal adotou a classificação dos regimes de financiamento, devido às exigências de comparação internacional, mas manteve a Classificação dos agentes financiadores (ICHA-FA) que disponibiliza informação mais detalhada, de acordo com as necessidades de análise do financiamento do sistema de saúde português (ver página 13).

⁹ Os agentes financiadores são as unidades institucionais que gerem e administram os regimes de financiamento, recolhem as receitas e/ou adquirem os bens e serviços de saúde.

¹⁰ A despesa das famílias pode ser analisada, similarmente, na vertente de regime de financiamento ou de agente financiador.

Comparando com a estrutura de financiamento do quadriénio 2000-2003, em 2015, as principais alterações estruturais observadas foram: o aumento do peso relativo da despesa corrente das famílias (+3,8 p.p.) e das sociedades de seguros (+1,9 p.p.); em sentido inverso, a redução da importância do financiamento dos subsistemas de saúde públicos (-3,7 p.p.) e das outras unidades da administração pública (-1,9 p.p.).

Gráfico 9: Despesa corrente em saúde, por agentes financiadores (2000-2015Pe)

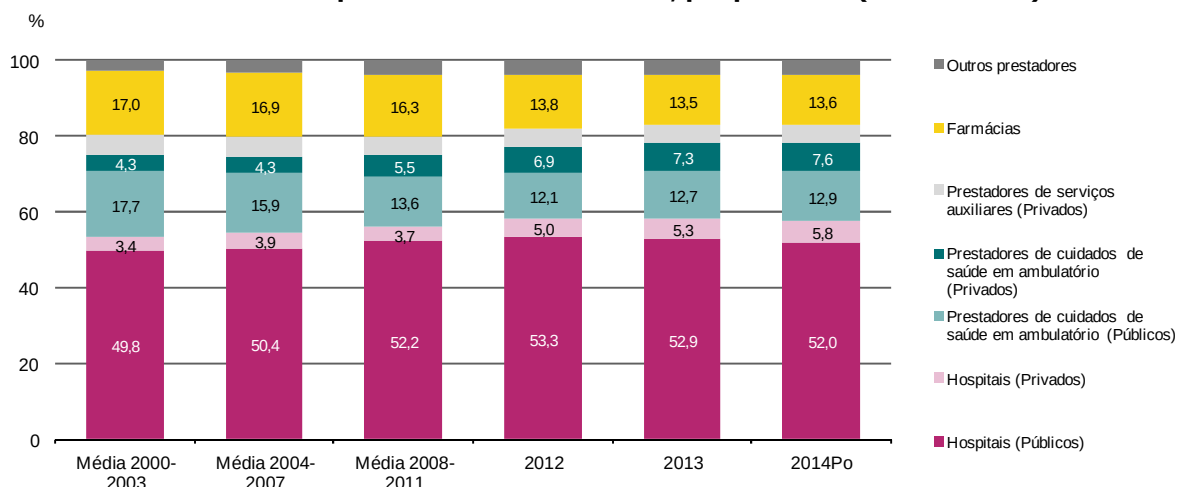


6. Despesa corrente em saúde dos principais agentes financiadores, por prestadores

Em 2013 e 2014, o SNS e SRS concentraram grande parte da sua despesa no financiamento dos hospitais públicos (52,9% em 2013 e 52,0% em 2014), das farmácias (13,5% em 2013 e 13,6% em 2014) e dos prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (12,7% em 2013 e 12,9% em 2014).

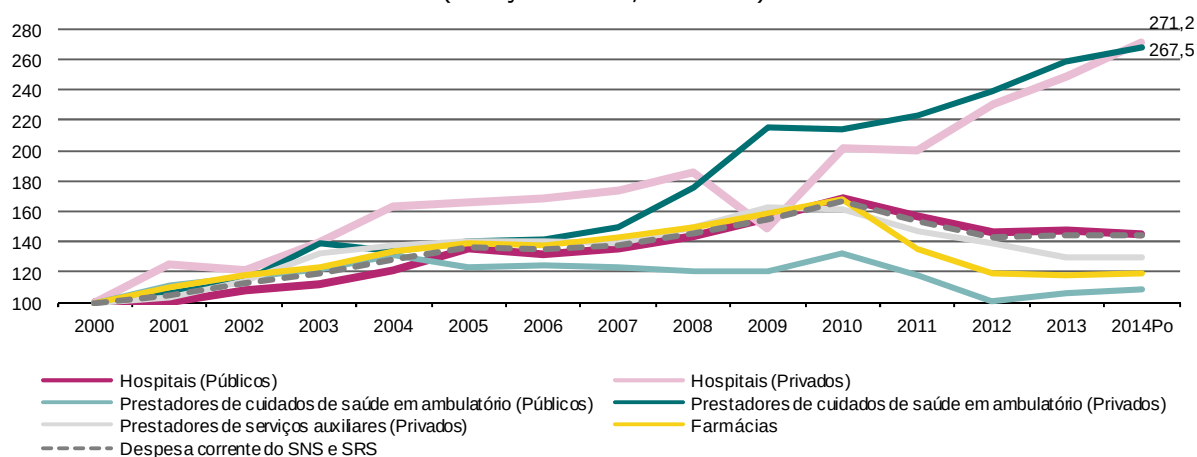
Comparativamente com o período 2000-2003, no que respeita à estrutura de financiamento do SNS e SRS observada em 2014, verificou-se uma diminuição do peso relativo da despesa em prestadores públicos de cuidados em ambulatório (-4,8 p.p.) e em farmácias (-3,4 p.p.). Por outro lado, aumentou a proporção da despesa em prestadores privados de cuidados em ambulatório (+3,3 p.p.), em hospitais privados (+2,4 p.p.) e em hospitais públicos (+2,2 p.p.)

Gráfico 10: Despesa corrente do SNS e SRS, por prestador (2000-2014Po)



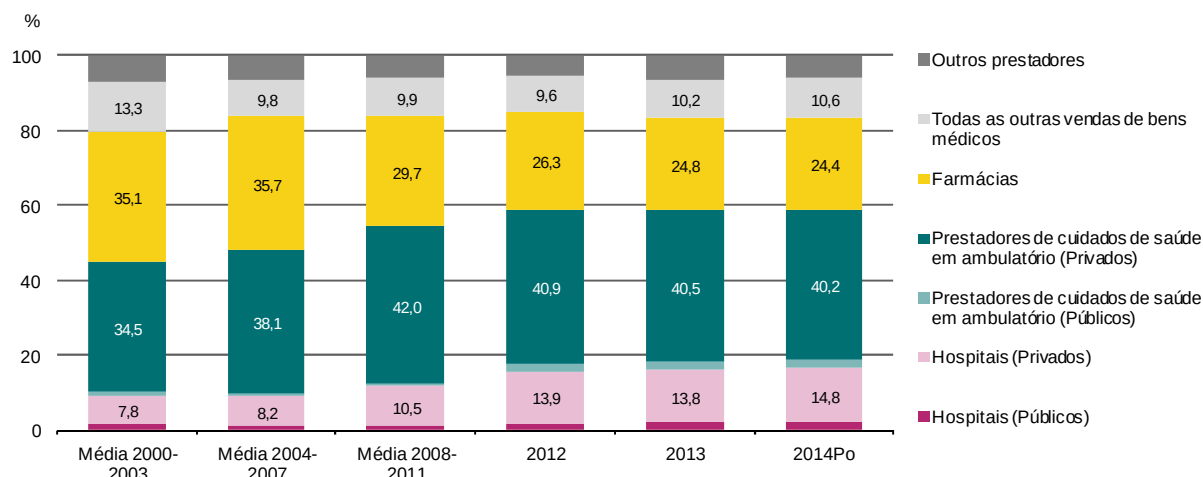
Em 2014, a despesa corrente do SNS e SRS manteve-se praticamente inalterada face ao ano anterior (aumento de 0,2%), verificando-se um aumento do financiamento em hospitais privados (+9,3%) (mais concretamente, nos hospitais com contratos de parceria público-privada), em prestadores privados de cuidados em ambulatório (3,5%), em prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório (+2,0%) e em farmácias (+0,9%), tendo diminuído no caso dos hospitais públicos (-1,5%). Para 2015 estima-se que a despesa do SNS e SRS tenha aumentado 1,4%.

Gráfico 11: Despesa corrente do SNS e SRS, por principais prestadores (2000-2014Po)
(Variação nominal, 2000=100)



Em 2013 e 2014, em média, 89,6% da despesa corrente em saúde das **famílias** centrou-se no financiamento em prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório, em farmácias, em hospitais privados e em todas as outras vendas de bens médicos. Em 2014, e face ao quadriénio 2000-2003, destacou-se o aumento do peso relativo da despesa em hospitais privados (+7,0 p.p.) e em prestadores privados de cuidados em ambulatório (+5,7 p.p.). Em sentido inverso, observou-se a diminuição do peso da despesa das famílias em farmácias (-10,7 p.p.).

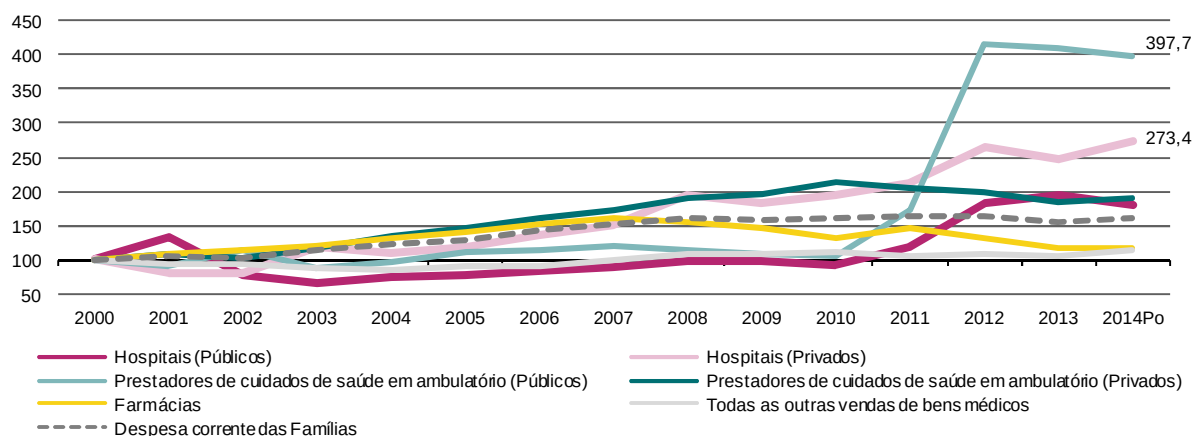
Gráfico 12: Despesa corrente das famílias, por prestador (2000-2014Po)



Em 2014, a despesa corrente das famílias cresceu 2,7% devido, principalmente, ao aumento da despesa em hospitais privados (10,3%), em outras vendas de bens médicos (7,1%) e em prestadores privados de cuidados em ambulatório (2,1%). Para 2015 prevê-se um aumento de 2,4% da despesa corrente das famílias.

Em termos acumulados desde o ano 2000, os prestadores que mais se destacaram quanto ao crescimento da despesa das famílias foram os prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório e os hospitais privados. Destaca-se, em particular, o aumento da despesa das famílias nos prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório observado em 2012 (variação de 142,2% face ao ano anterior), devido às significativas alterações implementadas nas atualizações e isenções das taxas moderadoras, incluindo a introdução de taxas moderadoras na Região Autónoma dos Açores.

Gráfico 13: Despesa corrente das famílias, por principais prestadores (2000-2014Po)
(Variação nominal, 2000=100)



Notas metodológicas:

A Conta Satélite da Saúde 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 mantém a consistência 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.

- Despesa corrente em saúde

O manual SHA 2011 centra-se no conceito de despesa corrente em saúde e abandona o conceito de despesa total, propondo o registo da formação bruta de capital separadamente, numa conta de capital mais detalhada.

A despesa corrente em saúde integra a despesa de consumo final das unidades residentes em bens e serviços de saúde. Tal como ocorria no SHA 1.0, a despesa corrente 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 por unidades residentes fora do território económico.

- Classificação Internacional para as Contas da Saúde (*International Classification for Health Accounts*)

A estrutura central do sistema de contas de saúde, de acordo com SHA 2011, mantém a análise tridimensional dos sistemas de saúde ao nível da prestação, das funções de cuidados de saúde e do respetivo financiamento.

Quadro 1: Utilizações dos bens e serviços de cuidados de saúde

	Bens e serviços de cuidados de saúde	Utilizações dos bens e serviços de cuidados de saúde			
		Fatores de produção	Consumo final	Formação bruta de capital	Exportações
			Funções		
Prestadores	Produzidos no território económico		Bens e serviços de cuidados de saúde adquiridos dentro e fora do território económico por residentes		
	Importações				
Financiamento					

Fonte: Manual SHA 2011 (pág. 36)

O manual SHA 2011 reforça a importância da classificação funcional dos cuidados de saúde (ICHA-HC) na definição da despesa corrente em saúde e na delimitação da fronteira das atividades de cuidados de saúde. Mais concretamente, são estabelecidos 4 critérios para determinar a inclusão das atividades:

- 1) O objetivo principal da atividade é melhorar, preservar e prevenir a deterioração do estado de saúde das pessoas, grupos da população ou a população como um todo, bem como atenuar as consequências dos problemas de saúde;
- 2) São necessárias qualificações e competências médicas para a realização desta função, é executada sob a supervisão de pessoal qualificado ou está no âmbito da governação e administração do sistema de saúde e do financiamento;
- 3) O consumo dos bens e serviços de cuidados de saúde é para o uso final dos residentes;
- 4) Pressupõe a existência de uma transação de bens ou serviços de saúde.

Na transposição para o caso português adotou-se a seguinte classificação funcional 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)	

O novo manual mantém os critérios de classificação dos prestadores de cuidados de saúde, distinguindo entre os prestadores principais (prestação de cuidados de saúde como atividade principal) e secundários (prestação de serviços de cuidados de saúde como atividade secundária) que fornecem bens e serviços diretamente aos consumidores. São, assim, excluídos os produtores de bens e serviços intermédios destinados ao intraconsumo das atividades prestadoras (ex.: indústrias farmacêuticas).

A nomenclatura de classificação dos prestadores de cuidados de saúde (ICHA-HP) do manual SHA 2011 apresenta duas novas classificações: prestadores de cuidados auxiliares (HP.4), onde se incluem o transporte de doentes e emergência (HP.4.1) e os laboratórios médicos e de diagnóstico (HP.4.2), que anteriormente estavam incluídos nos prestadores de cuidados em ambulatório (HP.3); restantes atividades não especificadas (HP.8.9), que incluem as atividades que não prestam cuidados de saúde como atividade principal ou secundária, mas que atuam no âmbito das atividades relacionadas com a saúde (exemplo: estabelecimentos que prestam cuidados sociais continuados).

No caso português, 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.

Em Portugal, a classificação de prestadores adotada foi a seguinte:

Prestadores de Cuidados de Saúde	
<u>Prestadores Públicos:</u>	<u>Prestadores Privados:</u>
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)

O manual SHA 2011 introduz, na estrutura central do sistema de contas da saúde, uma nova nomenclatura de financiamento: os regimes de financiamento (ICHA-HF). Estes 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.

O modo de participação ou cobertura (automática/obrigatória ou voluntária), as condições gerais ou regras básicas para aceder aos cuidados de saúde nos diferentes regimes de financiamento (regimes contributivos, não contributivos ou discricionários) e o método de captação das receitas (obrigatórias ou voluntárias) são os principais critérios de classificação dos regimes de financiamento.

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.

Na transposição da nova nomenclatura de financiamento para o caso português foi adotada 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. Note-se que a classificação dos agentes financiadores (ICHA-FA), de acordo com o Manual SHA 2011, foi excluída da estrutura central do sistema de contas de saúde, 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.

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 central/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 em relação às versões anteriores

A 23 de julho de 2015, o Instituto Nacional de Estatística publicou os primeiros resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS), compilados de acordo com o novo manual metodológico *System of Health Accounts – 2011 Edition (SHA 2011)*, para o período 2012-2014.

Neste destaque são apresentados resultados revistos para esses anos (2012-2014). Os dados revistos para 2012 refletiram uma revisão em alta da despesa corrente em saúde, em cerca de 8,6 milhões de euros, correspondendo a 0,1% da despesa corrente. Estas revisões decorreram da integração de dados atualizados das fontes de informação relativas ao setor público e privado, com efeito na reavaliação positiva da despesa corrente privada em 20,1 milhões de euros (+0,4%) e, em sentido oposto, na revisão negativa da despesa corrente pública em 11,5 milhões de euros (-0,1%).

Para 2013, as revisões da despesa corrente total (-6,5 milhões de euros), pública (+51,0 milhões de euros) e privada (-57,5 milhões de euros) refletiram, principalmente, a incorporação da informação final detalhada das Contas Nacionais Anuais de 2013.

Os resultados para 2014, face à sua versão preliminar, também indicam uma revisão em baixa da despesa corrente em saúde, devido a revisões no mesmo sentido da despesa corrente pública (-0,5%) e privada (-0,9%), resultantes da incorporação de informação com maior detalhe.

Quadro 3: Revisões da despesa corrente em saúde (total, pública e privada) (2012-2014)

	2012	2013	2014
Despesa corrente em saúde (CSS 2016 - CSS 2015)			
Revisão (10 ⁶ €)	8,6	- 6,5	- 99,2
Revisão (% da despesa corrente)	0,1	0,0	- 0,6
Despesa corrente pública em saúde (CSS 2016 - CSS 2015)			
Revisão (10 ⁶ €)	- 11,5	51,0	- 52,7
Revisão (% da despesa corrente pública)	- 0,1	0,5	- 0,5
Despesa corrente privada em saúde (CSS 2016 - CSS 2015)			
Revisão (10 ⁶ €)	20,1	- 57,5	- 46,5
Revisão (% da despesa corrente privada)	0,4	- 1,1	- 0,9