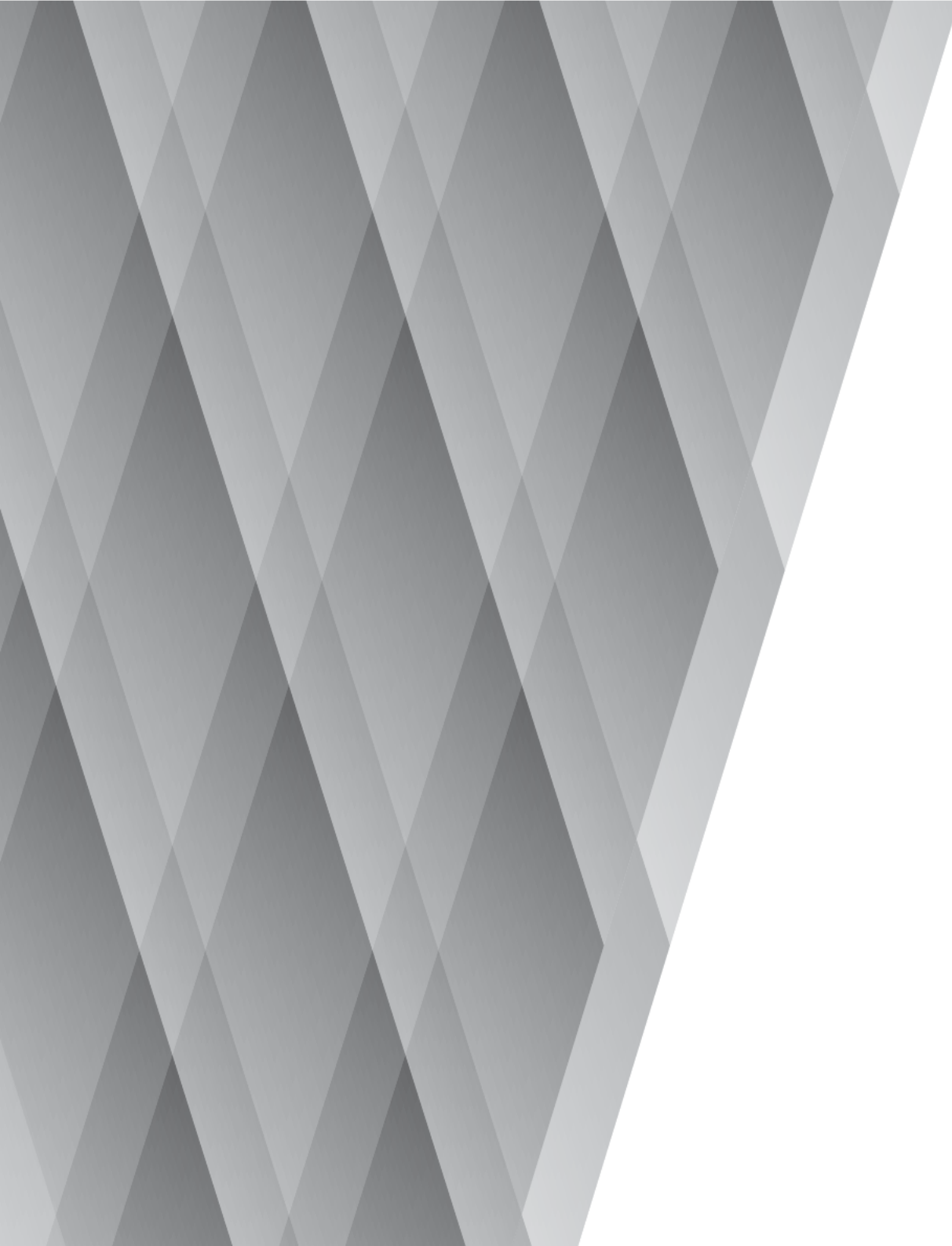




SETOR PRIVADO DA SAÚDE EM PORTUGAL

ESTUDO PARA O MILLENNIUM BCP
JUNHO 2017





Ficha Técnica

Título

Sector Privado da Saúde em Portugal

Promotor

Millennium bcp

Autoria

Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados,
no âmbito do protocolo de colaboração estabelecido com o Millennium bcp

Equipa

Augusto Mateus
Eduarda Ramalho
Helder Oliveira
Hermano Rodrigues
Rui Ferreira

Edição

Junho 2017



1

Introdução

2

Saúde e Sistemas de Saúde

3

Saúde Privada em Portugal

4

Indústria Privada da Saúde em Portugal

5

Conclusão

Introdução

Objetivo do estudo: análise e a avaliação da dimensão do sector privado da saúde em Portugal

O presente estudo surge no contexto do protocolo de colaboração existente entre o Millennium bcp e a sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados e visa analisar e avaliar a dimensão do sector privado da saúde em Portugal.

Embora estimulante, a análise e avaliação da dimensão do sector privado da saúde em Portugal constitui um desafio difícil, dado que a maior parte da literatura existente a respeito da saúde em Portugal incide sobre a componente pública do sistema de saúde, sendo escassos os estudos e os dados disponíveis sobre a componente privada.

Depois de séculos a ocupar a primazia na prestação de cuidados de saúde, a iniciativa privada em Portugal ocupa hoje um papel de suma relevância para a cobertura e para a qualidade dos serviços de saúde, quer numa perspetiva complementar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) quer numa perspetiva suplementar. É certo que a trajetória de afirmação do sector privado da saúde em Portugal foi temporariamente interrompida nos anos mais recentes, mas tal deveu-se à conjuntura económica bastante desfavorável que caracterizou o país e não a problemas de carácter estrutural da oferta privada.

A pertinência deste estudo não se esgota, contudo, nos elementos acabados de elencar, estendendo-se também ao distinto peso relativo que cada atividade privada de saúde assume no cômputo do sector privado da saúde, à mudança de estrutura de mercado, com a passagem de um sector predominantemente fragmentado para um sector onde se destacam grupos económicos de dimensão significativa, à revisitação do conceito de sustentabilidade, para a qual os *players* privados estarão mais disponíveis e atentos, à crescente orientação para o doente, que dita cada vez mais a missão dos prestadores, às alterações que se esboçam na expressão das fontes de financiamento dos cuidados e dos prestadores de saúde, entre outros.

Para lá de se caracterizar, de forma o mais aturada possível, a situação atual do sector privado da saúde em Portugal, percebendo a sua contextualização, pretendeu-se, neste documento, olhar para o futuro, apontando os principais desafios que se colocam a esta face tão relevante do sistema de saúde português.

Saúde e Sistemas de Saúde

Países do norte e do sul da Europa são aqueles onde os privados têm um papel menos relevante na prestação de cuidados de saúde, mas a tendência é para o crescimento da iniciativa privada

Dada a extrema relevância que a saúde desempenha no quotidiano de cada indivíduo, é comumente aceite afirmar-se que, em termos individuais, “a saúde não tem preço”. Porém, do ponto de vista coletivo, tal não é verdade e **muitos dos desafios com que os avanços na saúde se deparam decorrem de restrições financeiras.**

A classificação mais comum dos sistemas de saúde assenta na fonte de financiamento prevalecente, que, para além dos impactos evidentes que gera ao nível do financiamento, acaba por imprimir uma filosofia muito própria a cada tipo de sistema.

Dentro dos sistemas coercivos, é comum distinguir-se os sistemas assentes em dois modelos distintos:

- **Modelo Beveridgiano:** nos sistemas de saúde baseados neste modelo, o Estado (i) tem a responsabilidade do financiamento, a posse e gestão das instalações de saúde, (ii) o financiamento é efetuado sobretudo através de impostos, (iii) os cuidados hospitalares estão essencialmente nas mãos de agentes públicos, enquanto os cuidados de ambulatorio são prestados por agentes públicos, privados ou por uma combinação dos mesmos;
- **Modelo Bismarkiano:** nos modelos de saúde baseados neste modelo, (i) existe um esquema de seguro de saúde social, (ii) coexistem entidades públicas e privadas na prestação de cuidados de saúde, (iii) as funções do Estado realizam-se na afirmação dos princípios gerais do funcionamento dos seguros de saúde e dos sistemas de prestação de cuidados, na aprovação de medidas de contenção de custos, na acreditação e no controlo da qualidade, na responsabilidade pela gestão dos hospitais públicos e no financiamento de cuidados para os excluídos do sistema de seguros.

Muitos países adotaram um modelo misto, procurando uma utilização plural de incentivos típicos do mercado, com a manutenção da propriedade pelo sector público, estando Portugal nesse grupo, embora o nosso sistema de saúde tenha uma inspiração fortemente beveridgiana.

A OMS encontra na localização geográfica dos países um **padrão para a caracterização dos sistemas de saúde prevalecentes na Europa:**

- Países da **Europa Ocidental** - possuem sistemas de seguro social de saúde e, tradicionalmente, o sector privado desempenha um papel importante na prestação de serviços de saúde;
- Países do **Norte e do Sul da Europa** - possuem serviço nacional de saúde e têm levado a cabo reformas que permitem que os serviços de saúde sejam comprados ao sector privado com dinheiro público, conferindo um papel mais significativo ao sector privado na prestação de cuidados de saúde;
- Países da **Europa Central e de Leste** - tem existido uma tendência de mercado para a instituição de sistemas de seguros sociais de saúde, com aumento do papel dos prestadores privados.

Tabela 1. Papel do governo e dos seguros privados de saúde: realidade de alguns países europeus

País	Papel do governo	Papel dos seguros privados
Dinamarca	SNS; Regulação, planeamento e financiamento pelo governo nacional e prestação pelos municípios	40% da população compra seguros complementares (e.g. benefícios não cobertos) e alguma cobertura suplementar (acesso a prestadores privados)
Reino Unido	SNS	11% da população compra cobertura suplementar para um melhor acesso
França	Sistema de seguro social compulsório, com todas as funções de seguro incorporadas	90% da população compra ou recebe vouchers do governo para cobertura complementar; seguros suplementares escassos
Alemanha	Sistema de seguro social compulsório; pessoas com alto rendimento podem optar por cobertura privada (<i>opting-out</i>)	11% da população fez o <i>opting-out</i> do seguro compulsório; há alguma cobertura complementar (e.g. copagamentos) e suplementar
Itália	SNS; financiamento e definição de pacote de benefícios mínimos pelo governo nacional; planeamento, regulação e provisão de cuidados pelos governos regionais	15% da população compra seguros complementares ou suplementares (mais amenidades e maior escolha)
Suécia	SNS; Regulação, supervisão e algum financiamento pelo governo nacional; responsabilidade pela maior parte do financiamento e da compra/prestação é desenhada ao nível dos <i>county councils</i>	5% da população com cobertura suplementar disponibilizada por empregadores para rápido acesso a especialistas e cuidados não urgentes

Fonte: Adaptado com base em dados da Commonwealth Fund (2014), *International Profiles Of Health Care Systems*.

Saúde Privada em Portugal

Razões para a (re-)emergência do sector privado da saúde e para a sua co-existência com o Serviço Nacional de Saúde

No contexto português, existem particularidades do sistema de saúde que parecem ter sido **determinantes para o desenvolvimento da oferta privada**, nomeadamente:

- a mobilidade dos profissionais de saúde entre o sector público e privado;
- a possibilidade dos profissionais de saúde aumentarem a sua remuneração com a prestação dos seus serviços no sector privado;
- os incentivos ao desenvolvimento de serviços privados e a contratualização do sector privado pelo sector público (reforçando o papel complementar e suplementar do sector privado face ao SNS);
- a preocupação em desenvolver e gerar soluções para minimizar listas de espera;
- o sistema de deduções fiscais para gastos em saúde.

No caso da **procura privada**, os fatores que estarão na base do seu florescimento em Portugal são:

- a busca por um melhor nível de conforto nos serviços de hospitalização;
- a resposta rápida aos doentes cirúrgicos;
- a “conveniência” do acesso a resultados de elevada qualidade na realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- a cobertura de certas especialidades (algumas quase só disponíveis no sector privado, como é o caso da medicina dentária);
- a crescente procura de cuidados ligados à estética (tendo aumentado o número de cirurgias plásticas e de tratamentos relacionados com o bem-estar).

Assim, **para lá do carácter supletivo face ao SNS, o sector privado da saúde em Portugal assume também um papel complementar**. No primeiro caso, o sector privado proporciona uma maior rapidez no acesso a cuidados, maiores níveis de conforto, a possibilidade de escolha de médico, simpatia dos colaboradores, notoriedade, localização e entidade prestadora dos cuidados, etc.

No segundo caso, o sector privado é procurado especificamente para preencher lacunas ou contornar fragilidades da oferta pública, tais como a fraca cobertura (e.g. medicina dentária), as listas de utentes sem médico de família ou tempos de espera para marcação de consulta programada nos centros de saúde, ou as listas de espera para cirurgia.

A ligação dos operadores privados com os subsistemas de saúde e com as seguradoras de saúde pode ser vista como uma relação win-win, dado que, para as instituições privadas, permite ter um volume de clientes significativo, ajudando na rentabilização do negócio, enquanto para os subsistemas e seguradoras permite dar aos seus clientes um tratamento diferenciado, liberdade de escolha e prioridade no acesso aos cuidados de saúde, condições amplamente valorizadas pelos clientes e que não podem ser garantidas na rede pública, dada a sua obrigatoriedade de dar uma resposta geral e universal.

Neste sentido, são várias as **formas possíveis de relacionamento entre o Estado e as instituições privadas** previstas na Lei de Bases da Saúde: convenções, celebração de acordos e contratação de serviços.

Existem ainda outras **áreas de cooperação entre os dois sectores**: o programa de combate às listas de espera cirúrgicas – SIGIC (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia) –, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ou as Parcerias Público-Privadas (PPP).

Quase **quarenta por cento da população portuguesa, para além de ser beneficiária do SNS, está coberta por um subsistema de saúde público** (por exemplo, ADM, Ministério da Justiça, ADSE), **privado ou um seguro de saúde** (individual ou de grupo), o que, atendendo a que este financiamento está tendencialmente direcionado para prestadores privados, sinaliza a relevância expressiva que o sector privado assume no quadro nacional da saúde.

Caixa 1. Seguros de saúde privados

O segmento de seguros de saúde privados abrange todos os contratos cujos prémios são calculados em função do risco e para os quais a adesão é voluntária. Este segmento funciona num regime de livre mercado, está sujeito à legislação geral do setor segurador e é dominado por um grupo reduzido de seguradoras.

Os contratos de seguro podem ser individuais ou de grupo, consoante sejam celebrados relativamente a uma pessoa ou a um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador de seguro por um vínculo ou interesse comum.

É, ainda, possível dividir o seguro de saúde em três modalidades distintas: um regime de prestações convencionadas ou sistema de assistência; um regime de prestações indemnizatórias ou sistema de reembolso; e um sistema misto, que combina os dois anteriores.

No regime de prestações convencionadas (também designado de “sistema convencionado”), o segurador dispõe de uma rede de prestadores de cuidados de saúde aos quais pode recorrer, circunstância na qual suporta somente uma parte do preço com o cuidado recebido. A parte remanescente ficará a cargo da entidade seguradora, que o liquidará diretamente ao prestador, em prazo e montante previamente determinado na convenção celebrada entre ambos.

Por sua vez, no regime de prestações indemnizatórias (também designado de “sistema de reembolso”), o utente/segurado escolhe livremente o prestador ao qual pretende recorrer e paga a totalidade das despesas com os cuidados de saúde recebidos, sendo posteriormente reembolsado de uma parte delas pelo segurador, mediante apresentação dos respetivos comprovativos de pagamento.

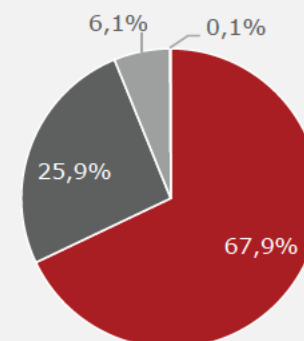
O regime de sistema misto, que permite o recurso a ambas as modalidades descritas anteriormente, é, claramente, a modalidade preferida.

O número de pessoas seguras tem vindo a aumentar nos anos mais recentes, atingindo cerca de 2,6 milhões em 2015, embora com alguma redução, naquele último ano, do número de apólices de grupo, mais do que compensado pelo crescimento do número de apólices de seguro individual.

Segundo afirmação do Presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, “a hospitalização privada tem uma produção que excede os 1,5 mil milhões de euros, sendo que destes os subsistemas públicos de saúde têm vindo a reduzir a sua quota, que atualmente se deve cifrar em cerca de 22%”.

Para lá dos seguros de saúde *per se*, têm emergido em Portugal os planos de seguro de saúde, usualmente associados a cartões de saúde.

Gráfico 1. Repartição dos montantes pagos por regime de seguro em Portugal | 2015



- Sistema misto
- Sistema convencionado
- Reembolso
- Associado a cartões

Tabela 2. Principais estatísticas sobre o seguro de saúde direto | 2013-2015

	2013	2014	2015
Número de apólices			
Individual	796.922	893.298	885.082
Grupo	40.567	92.826	50.787
Número de pessoas seguras			
Individual	2.185.455	2.309.621	2.654.232
Grupo	1.074.106	1.134.719	1.190.101
Número médio de pessoas seguras por apólice			
Individual	2,7	2,6	3,0
Grupo	1,4	1,4	1,4
Prémio médio por pessoa segura			
Individual	260,5 €	258,8 €	260,9 €
Grupo	231,7 €	222,6 €	202,9 €

Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados das Estatísticas de Seguros da ASF

Despesas correntes em saúde são financiadas maioritariamente pelo sector público, mas o financiamento privado é cada vez mais relevante

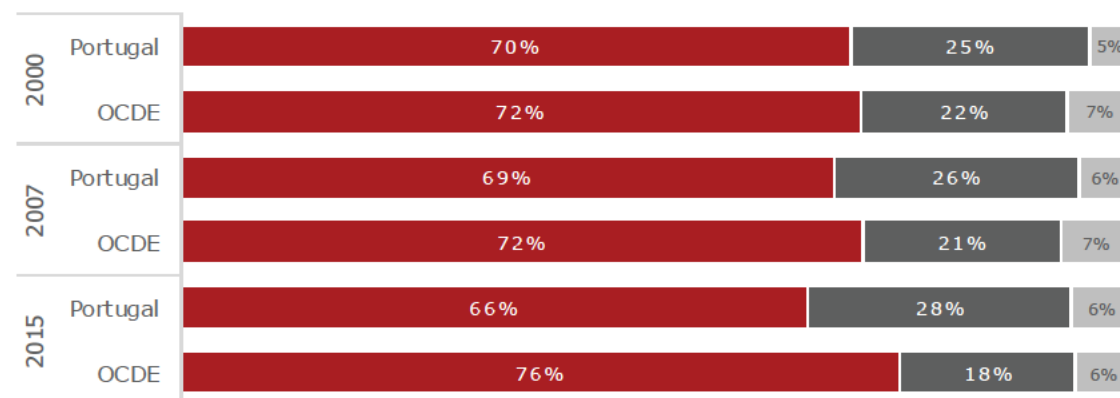
No período compreendido entre 2000 e 2015, **Portugal viu a sua despesa corrente em saúde *per capita* aumentar a um ritmo inferior ao verificado na OCDE**, o que significa que a divergência face àquele espaço de referência se agravou. Considerando o **rácio da despesa corrente em saúde no PIB, verifica-se que Portugal tem vindo a exibir rácios mais elevados que a OCDE**, o que, conjugado com a situação relativa da despesa em *saúde per capita*, tem suscitado uma clara preocupação em torno da sustentabilidade do sistema de saúde português. De referir, no entanto, que o diferencial em apreço se foi esbatendo nos anos mais recentes até uma realidade, em 2015, em que o rácio da despesa corrente em saúde no PIB em Portugal já se encontra ligeiramente abaixo da média da OCDE.

Do ponto de vista do agente financiador, **a despesa corrente em saúde em Portugal é fundamentalmente suportada pelo Estado e pelos esquemas de financiamento compulsórios**, realçando-se, porém, o facto de a sua expressão ter vindo a reduzir-se ao longo do tempo, enquanto um movimento oposto se registou no cômputo da OCDE.

Por seu turno, **a despesa *out-of-pocket* das famílias já ultrapassa um quarto da despesa corrente em saúde em Portugal**, exibindo um peso crescente ao longo do período em análise, enquanto na OCDE se observou uma ligeira redução da sua representatividade. Já os esquemas voluntários de pagamento da despesa aumentaram a sua relevância em Portugal, aproximando-se da importância relativa assumida no conjunto dos países da OCDE.

Assim, do ponto de vista do financiamento, embora minoritária, **a componente privada parece estar a ganhar terreno à componente pública**.

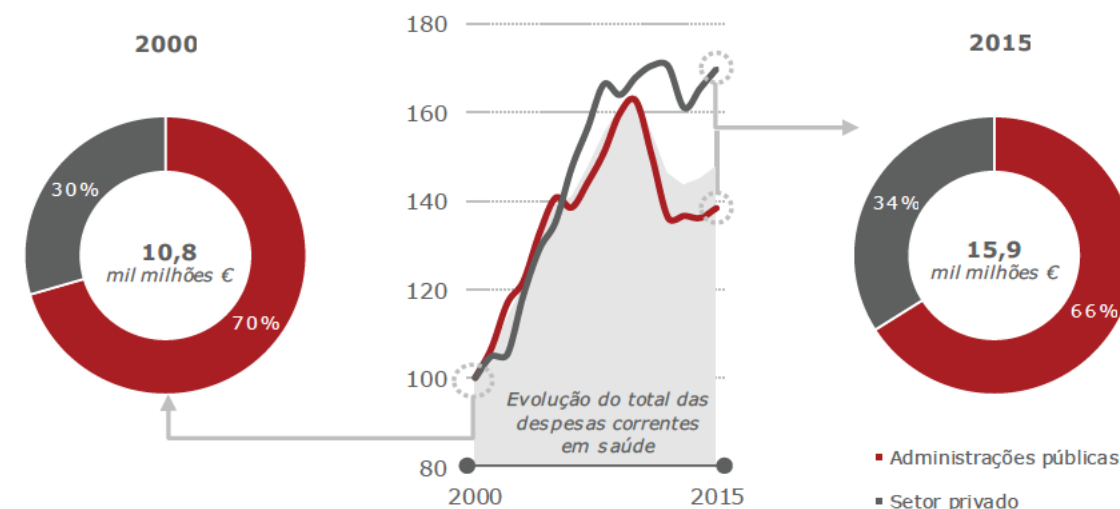
Gráfico 2. Despesa corrente em saúde por agente financiador em Portugal e na OCDE | 2000, 2007 e 2015



■ Estado e esquemas compulsórios ■ Out-of-pocket das famílias ■ Esquemas voluntários de pagamento

Fonte: AM&A com base em dados da OECD Health Statistics

Gráfico 3. Despesa corrente em saúde por agente financiador em Portugal | 2000-2015



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base nas Estatísticas da Saúde do INE

Agentes privados, especialmente através das sociedades de seguros, substituíram-se ao Estado no financiamento das despesas em saúde após o início da crise financeira

A despesa pública, com quebras em 2011, 2012 e 2014, encontra-se em 2015 abaixo do valor de 2011, atingindo 10,5 mil milhões de euros (mas superior em 38% face a 2000).

A despesa privada, que recuou em 2012 e 2013, está em 2015 abaixo do valor do primeiro daqueles dois anos, situando-se em 5,4 mil milhões de euros (mais 70% que em 2000).

Se recuarmos apenas a 2009, verifica-se que a despesa em saúde exibiu uma quebra acumulada de 8% até 2015, com a componente pública a registar um recuo de 13%, enquanto a componente privada apresentou um acréscimo de 4%, sinalizando que **as respostas às necessidades de saúde num contexto de forte crise económica ocorreram, sobretudo, à custa do financiamento privado.**

No seu conjunto, **em 2015, a despesa financiada pelas administrações públicas terá representado 66% da despesa corrente em saúde**, depois de já ter correspondido a uma parcela de 72,6% em 2002 e de baixar a sua expressão de forma continuada entre 2010 e 2012, espelhando as medidas de austeridade na sequência da crise económica e financeira em que o país havia entrado.

A perda de representatividade do financiamento das administrações públicas foi compensada pelo aumento da expressão do financiamento do sector privado, o qual, em 2015, correspondia a 34% da despesa corrente total, mais 3,9 p.p. que em 2009. Dentro do sector privado, **a despesa direta das famílias é a que mais se destaca, correspondendo a 27,6% da despesa total em 2015**, após o máximo de 28,2% atingido em 2012.

Embora representando 3,7% da despesa corrente total em saúde, **o financiamento das sociedades de seguros tem vindo a aumentar paulatinamente ao longo do tempo.** Já os subsistemas de saúde privados terão representado 1,7% da despesa corrente total em 2015, 1 p.p. abaixo do máximo observado nos anos de 2003 e 2004

Gráfico 4. Despesa corrente por agente financiador em Portugal | 2000-2015

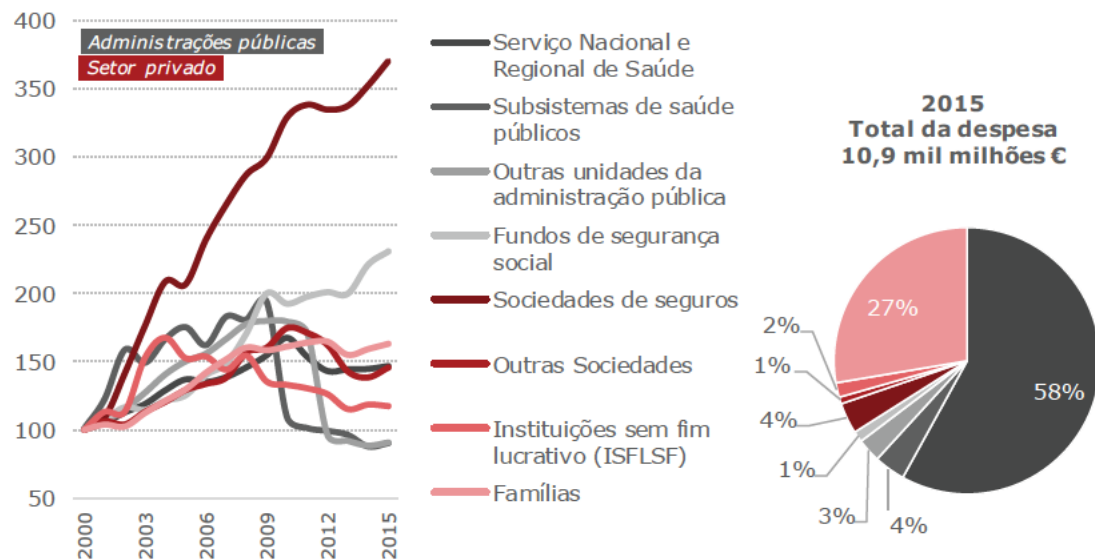
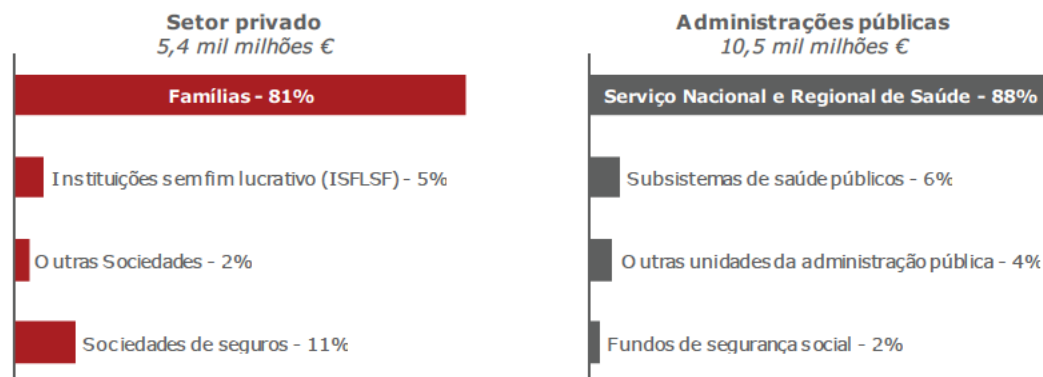


Gráfico 5. Repartição da despesa das administrações públicas e do sector privado por sub-agente financiador | 2015



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base nas Estatísticas da Saúde do INE

Indústria Privada da Saúde em Portugal

Sector privado da saúde é bastante relevante no contexto do tecido empresarial nacional, principalmente no que diz respeito às atividades de saúde com internamento (hospitais) e às atividades de clínica especializada em ambulatório

À luz das atividades consideradas integrantes do sector privado da saúde (ver delimitação em anexo), estima-se que a totalidade das mesmas envolvam em Portugal aproximadamente **79 mil empresas**, responsáveis por mais de **130 mil empregos** e **5,7 mil milhões de euros de faturação anual**. O **valor acrescentado bruto perfaz cerca de 2,7 mil milhões de euros**, o excedente bruto de exploração situa-se em 1,5 mil milhões de euros, a formação bruta de capital fixo situa-se em 273 milhões de euros e o resultado líquido totaliza 919 milhões de euros.

As atividades de ambulatório são as que maior expressividade assumem em todas as variáveis (48% do volume de negócios, 50% do valor acrescentado bruto, 57% do excedente bruto de exploração, 58% da formação bruta de capital fixo e 59% do resultado líquido), com exceção das empresas e do pessoal ao serviço, devido à elevada relevância das “atividades de enfermagem” nas outras atividades de saúde, onde proliferam as microempresas.

Atentando à expressão de cada uma das atividades mais específicas do sector privado de saúde, sobressaem em diversos indicadores as “**atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório**”, sendo que as “**atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento**” correspondem ao subsector com maior relevância no que respeita ao volume de negócios.

É de mencionar que as “atividades de prática médica de clínica especializada” respondem por 35,7% da formação bruta de capital fixo do sector privado da saúde, 31% do resultado líquido, 30,5% do excedente bruto de exploração e 24,5% do valor acrescentado bruto.

Próximo deste último valor, encontram-se as “atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento”, as quais representam 20,4% do valor acrescentado bruto do sector, liderando-o no que se reporta ao volume de negócios, com uma quota de 26,1%.

Gráfico 6. Relevância dos três grupos subsectoriais do sector de saúde privado português | 2014

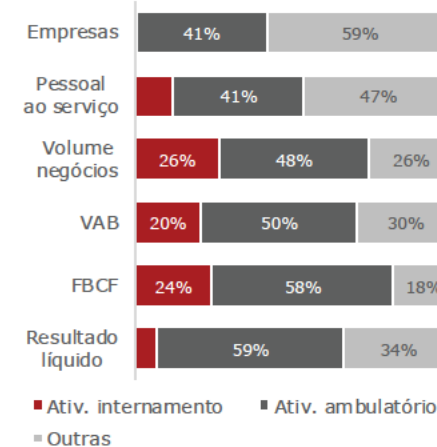


Tabela 3. Principais variáveis de caracterização do sector privado da saúde | 2014

	N.º de Empresas	Pessoal ao Serviço	Vol. de Negócios	VAB	EBE	FBCF	Resultado Líquido
	nº	nº	milhões €	milhões €	milhões €	milhões €	milhões €
Cuidados de saúde com internamento	169	15.947	1.486,3	541,2	155,8	65,1	63,2
Cuidados de saúde em ambulatório	32.444	54.236	2.705,4	1.318,5	832,4	157,7	540,4
Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório	8 929	13 110	625,5	316,0	221,1	22,6	162,7
Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório	15 030	23 633	1 324,3	651,0	443,2	97,6	284,9
Atividades de medicina dentária e odontologia	8 485	17 493	755,6	351,6	168,0	37,5	92,8
Outros cuidados de saúde	46.253	62.266	1.497,8	793,0	463,7	50,3	315,4
Laboratórios de análises clínicas	381	4 978	350,7	152,9	60,1	1,1	39,4
Atividades de enfermagem	20 082	20 552	164,8	119,3	106,6	1,2	104,3
Centros de recolha e bancos de órgãos	12	80	5,0	1,6	-0,5	0,2	-0,7
Outras atividades de saúde humana, n e	25 778	36 656	977,3	519,3	297,5	47,9	172,3
Sector Privado da Saúde	78.866	132.449	5.689,5	2.652,8	1.451,9	273,1	919,0
Peso no Total da Economia	7,0%	3,8%	1,8%	3,5%	4,6%	2,1%	10,1%

Nota: VAB - Valor Acrescentado Bruto, EBE - Excedente Bruto de Exploração, FBCF - Formação Bruta de Capital Fixo.

Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

Posicionamento competitivo do sector privado da saúde em Portugal é bom, mas apresenta algumas debilidades devido à elevada fragmentação em alguns subsectores

Olhando para um conjunto restrito de indicadores de competitividade, constata-se que **o sector privado da saúde em Portugal exibe um posicionamento mais favorável do que o apresentado pela generalidade das restantes atividades económicas do país em algumas variáveis fundamentais**. Noutras, dado o efeito de algumas atividades específicas da saúde, o posicionamento comparativo é menos favorável.

Com efeito, considerando a informação estatística comparável mais recente, constata-se que o sector privado da saúde apresenta uma rentabilidade líquida das vendas de cerca de 16,2% contra 2,8% no total das atividades económicas. A intensidade de criação de valor é, também, muito superior à média da economia como um todo (46,6% vs 23,5%).

Já a produtividade aparente do trabalho encontra-se ligeiramente abaixo da média da economia (20.029 euros vs 22.009 euros), dado o facto da prestação de cuidados de saúde ser muito intensiva em recursos humanos. A intensidade de investimento é, também, mais baixa do que na média da economia (10,3% vs 16,9%). A dimensão média das empresas no sector privado da saúde é significativamente mais baixa que a do total da economia (1,7 pessoas contra 3,1), dado o elevado número de empresas individuais em alguns dos seus subsectores (e.g. atividades de enfermagem).

De notar que, circunscrevendo a análise ao universo dos cuidados de saúde com internamento e dos cuidados de saúde em ambulatório, de um modo geral, a realidade menos favorável veiculada pelos últimos indicadores analisados deixa de se aplicar.

Tabela 4. Caracterização da competitividade do sector da saúde privado | 2014

	Dimensão Média	Intensidade de Criação de Valor	Produtividade Aparente do Trabalho	Intensidade Investimento	Rentabilidade Líquida das Vendas	Taxa de Imposto Efetiva
	Pessoal ao Serviço / Nº de Empresas	VAB / Vol. Negócios	VAB / Pessoal ao Serviço	FBCF / VAB	Resultado Líquido / Vol. Negócios	IRC / Resultados Antes de Impostos
Cuidados de saúde com internamento	94,4	36,4%	33.938 €	12,0%	4,3%	24,4%
Cuidados de saúde em ambulatório	1,7	48,7%	24.311 €	12,0%	20,0%	3,3%
<i>Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório</i>	1,5	50,5%	24.102 €	7,2%	26,0%	13,3%
<i>Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório</i>	1,6	49,2%	27.545 €	15,0%	21,5%	14,0%
<i>Atividades de medicina dentária e odontologia</i>	2,1	46,5%	20.099 €	10,7%	12,3%	16,5%
Outros cuidados de saúde	1,3	52,9%	12.736 €	6,3%	21,1%	31,7%
<i>Laboratórios de análises clínicas</i>	13,1	43,6%	30.706 €	0,7%	11,2%	73,3%
<i>Atividades de enfermagem</i>	1,0	72,4%	5.804 €	1,0%	63,3%	0,7%
<i>Centros de recolha e bancos de órgãos</i>	6,7	31,3%	19.720 €	11,8%	-14,3%	20,8%
<i>Outras atividades de saúde humana, n e</i>	1,4	53,1%	14.168 €	9,2%	17,6%	17,9%
Sector Privado da Saúde	1,7	46,6%	20.029 €	10,3%	16,2%	23,0%
Posicionamento face à média da economia	55,0%	198,4%	91,0%	60,8%	575,2%	79,7%

Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

Quebras significativas na geração de resultados económicos traduziram-se numa contração do investimento, mas estabelecimentos com internamento vivenciaram um crescimento elevado

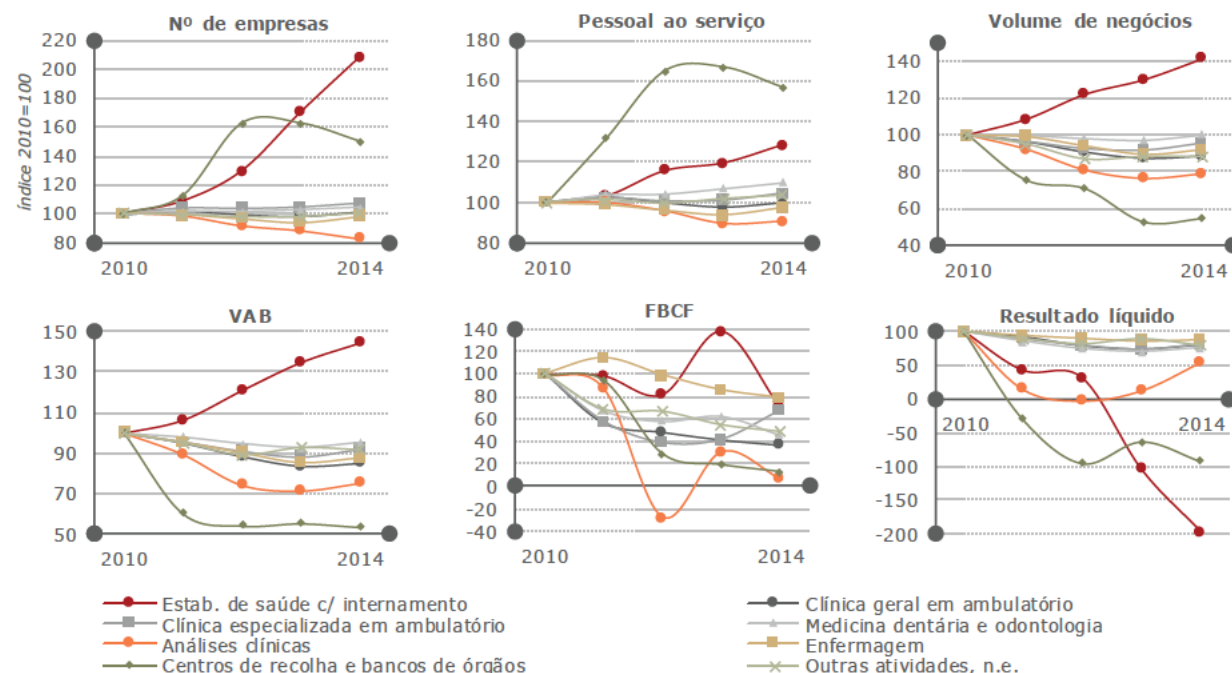
No último quinquénio em análise, observa-se um aumento muito ténue do volume de negócios do conjunto das atividades que formam o sector privado da saúde, bem como do número de empresas e do pessoal ao serviço. O valor acrescentado bruto regista mesmo um decréscimo médio anual (-0,8%), enquanto o resultado líquido baixa, em termos médios anuais, 3,3% e a formação bruta de capital fixo apresenta uma quebra média anual acentuada (-13,9%).

Esta trajetória não é surpreendente se for tido em linha de consideração o contexto intenso de crise económica que assolou o país em anos recentes, sobretudo no período 2011-2012.

Numa análise da dinâmica das variáveis das empresas de cada uma das atividades específica de saúde, observa-se, de forma transversal, uma quebra do investimento (FBCF) e do resultado líquido. Salienta-se, em particular, o recuo observado no investimento nas atividades de análises clínicas e nos centros de recolha e bancos de órgãos.

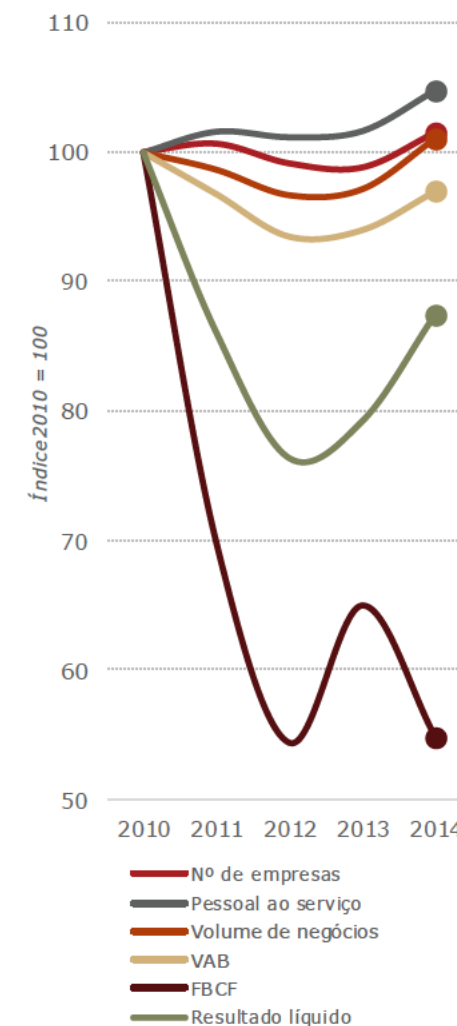
Nas restantes variáveis, constata-se que as atividades ligadas aos cuidados de saúde com internamento passaram ao lado da crise, sendo que vários são os casos em que as demais atividades exibiram quebras. Destaca-se como exceção nesta trajetória de recuo o caso dos emergentes centros de recolha e bancos de órgãos no que toca ao número de empresas e ao pessoal ao serviço.

Gráfico 8. Atividade do sector privado da saúde em Portugal por subsector específico | 2010-2014



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

Gráfico 7. Atividade do sector privado da saúde em Portugal | 2010-2014



Sector privado da saúde polarizado junto dos grandes centros urbanos do país

A atividade privada da saúde encontra-se bastante concentrada em torno da Área Metropolitana de Lisboa (AML) e da Área Metropolitana do Porto (AMP), sendo secundada por alguns pólos na região Centro (sobretudo, em Coimbra).

Segundo os dados trabalhados neste estudo, em conjunto, a região de Lisboa (liderada pela AML) e a região Norte (liderada pela AMP) **são responsáveis por 68,2% das empresas, 72,8% do pessoal ao serviço, 79,3% do volume de negócios, 77,8% do VAB, 74,8% do excedente bruto de exploração e 83% da formação bruta de capital fixo e por 72,7% do resultado líquido.**

Decorre daqui uma **apetência vincada das unidades privadas pelos grandes centros urbanos**, exibindo, portanto, uma forte concentração em torno das cidades de Lisboa e do Porto.

De notar, no entanto, que em anos recentes se tem observado um processo progressivo de expansão do sector privado da saúde (designadamente dos cuidados de saúde com internamento) para cidades intermédias, processo que se antecipa que prossiga no futuro próximo.

Tabela 5. Distribuição geográfica por NUTS II do sector privado da saúde em Portugal de acordo com a localização da sede da empresa | 2014

	Empresas	Pessoal ao serviço	Vol. de negócios	VAB	EBE	FBCF	Resultado líquido
Norte	33,8%	33,5%	30,2%	31,7%	32,1%	27,7%	29,7%
Centro	19,4%	16,5%	12,5%	13,4%	15,2%	8,5%	16,4%
Lisboa	34,5%	39,3%	49,1%	46,1%	42,8%	55,3%	42,9%
Alentejo	4,8%	3,9%	2,5%	2,8%	3,2%	1,9%	3,9%
Algarve	3,9%	3,7%	3,1%	3,2%	3,5%	3,9%	3,6%
R.A. Madeira	2,0%	1,2%	1,1%	1,3%	1,6%	0,7%	1,7%
R.A. Açores	1,6%	1,1%	0,9%	1,1%	1,2%	1,5%	1,3%
<i>Não atribuído (segredo estatístico)</i>	<i>0,00%</i>	<i>0,82%</i>	<i>0,57%</i>	<i>0,47%</i>	<i>0,46%</i>	<i>0,45%</i>	<i>0,42%</i>

Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

Análise da estrutura do sector privado da saúde permite identificar a existência de grandes players

Considerando as atividades que perfazem o sector privado da saúde, é possível identificar grandes players na área dos meios complementares de diagnóstico (integrada na CAE 86220) e das análises clínicas, área na qual se assistiu a movimentos de fusão e à emergência de grupos empresariais de dimensão significativa.

No entanto, **é a área dos cuidados hospitalares aquela em que o surgimento e a afirmação de grupos empresariais privados tem ganho maior projeção**, revestindo-se estes de um importante papel suplementar ou complementar aos hospitais do sector público, fazendo uso dos esquemas de financiamento que incluem os subsistemas de saúde e os seguros privados e, naturalmente, dos acordos e convenções com o SNS, bem como das oportunidades associadas às PPP.

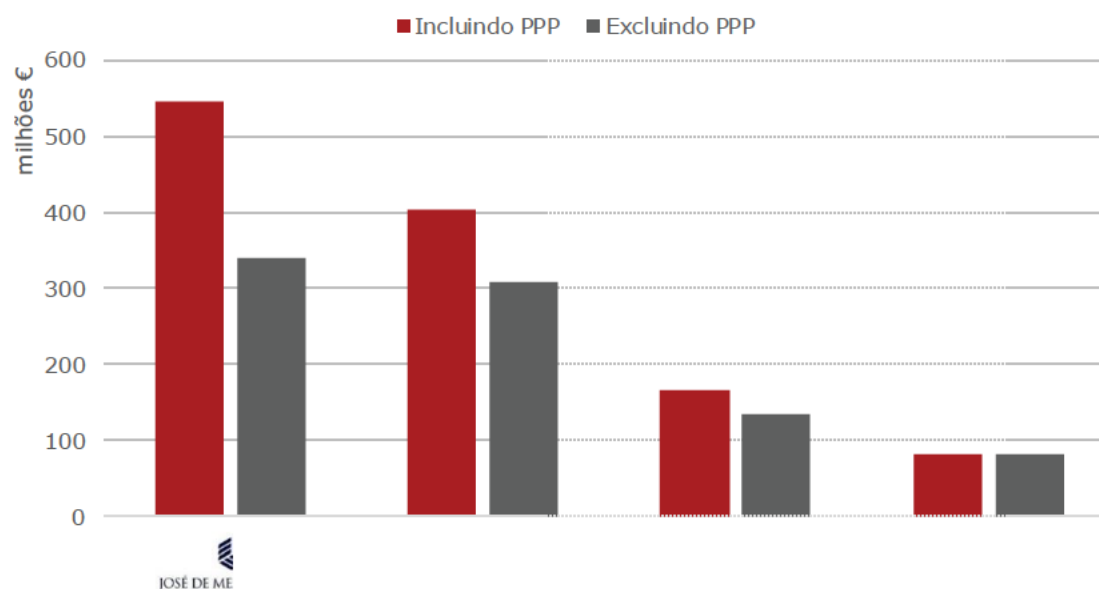
Neste contexto, **os principais grupos privados a atuar na área dos cuidados hospitalares têm vindo a apostar não apenas na sua capacitação ao nível dos equipamentos e dos recursos humanos, como também na qualidade e conforto das suas instalações e no atendimento focado no cliente**, visando sempre que a satisfação deste supere a satisfação que advém de um atendimento numa unidade do sector público.

Além disso, estes grupos **têm vindo a estender o espectro da sua atuação, nomeadamente por via da criação de unidades de nicho (e.g. residências seniores), da criação de unidades de ambulatório a par de unidades de internamento** (pretendendo, dessa forma, não apenas aumentar o âmbito geográfico de atuação, mas também fomentar uma “rede de referência” intra-grupo), **para além da criação ou aquisição de unidades dedicadas a meios complementares de diagnóstico**.

O movimento de fusões e aquisições no leque destes grupos privados tem também tido lugar.

Dentro deste quadro, sobressaem com destaque quatro grupos empresariais: o Grupo José de Mello Saúde, o Grupo Luz Saúde, o Grupo Lusiadas e o Grupo Trofa Saúde. **A liderança cabe ao Grupo Mello Saúde, embora por uma distância curta em relação ao Grupo Luz Saúde**, sobretudo se se retirar da análise a atividade dos hospitais em regime de PPP. Os outros dois grupos empresariais surgem a uma distância considerável dos dois primeiros.

Gráfico 9. Dimensão dos maiores grupos económicos do sector privado da saúde segundo o volume de negócios | 2014



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE, dos Relatórios e Contas e de microdados empresariais

Caixa 2. Maiores grupos empresariais no sector privado da saúde em Portugal



LUZ SAÚDE



Lusiadas

A **José de Mello Saúde**, que na área da saúde é mais conhecida pelas unidades CUF, é o grupo privado líder no sector privado da saúde em Portugal, tendo em 2015 registando mais de 1,4 milhões de consultas, 45 mil doentes operados e cerca de 37 mil doentes saídos.

A José de Mello Saúde teve a sua origem (1945) associada à prestação de cuidados de saúde aos trabalhadores e familiares do Grupo CUF. Inicialmente, a sua atuação fez-se sentir em Lisboa e, mais tarde, no Porto, estendendo-se posteriormente a outros centros urbanos. Em 1995, protagonizou a primeira experiência de gestão privada de um hospital público em Portugal (Hospital Fernando da Fonseca).

Nas PPP, a José de Mello Saúde, através do Hospital de Braga, foi alvo de distinção pela Entidade Reguladora da Saúde em resultado do estudo do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS). Este mesmo hospital foi também marcado, em 2015, pelo reconhecimento externo dos elevados padrões que distinguem a instituição, nomeadamente a renovação da acreditação global do Hospital e da certificação ISO 9001:2008 e pelo reconhecimento do estudo da multinacional IASIST "Top 5 - A Excelência dos Hospitais" como o melhor na categoria de hospitais de média/grande dimensão, entre outros prémios.

Em 2007, o Grupo criou o Instituto CUF Porto, a primeira unidade construída de raiz no Norte de Portugal, assentando numa forte diferenciação ao nível do corpo clínico e da tecnologia.

Em 2014, a José de Mello Saúde criou o projeto "Novo Modelo de Relacionamento com o Cliente" que tem como intuito conhecer melhor o cliente e melhorar a sua experiência nas diferentes interações com as unidades CUF. O projeto, que começou com um piloto no Hospital CUF Torres Vedras, tem recebido uma aceitação muito positiva por parte de clientes e funcionários.

A expansão da José de Mello Saúde está patente nos recentes investimentos e nos investimentos já anunciados para o futuro próximo dos quais se destaca a apresentação do novo Hospital CUF Tejo, desenhado para as Doenças do Futuro e que deverá abrir em 2018.

Já a origem do grupo **Luz Saúde** remete para o ano 2000 e para o controlo por parte da antiga Espírito Santo Saúde. Desde 2014, a Luz Saúde é detida pela Companhia de Seguros Fidelidade, controlada pelo Grupo Fosun.

Em 2015, a Luz Saúde realizou nas suas unidades mais de 1,7 milhões de consultas e o número de cirurgias e partos foi de aproximadamente 60 mil.

Este desempenho foi conseguido a par da prossecução de uma estratégia de consolidação do mercado, concretizada não só através de um plano de aquisições de unidades integráveis no modelo de gestão da Luz Saúde, como também através da expansão das unidades da rede existente, em particular o Hospital da Luz Arrábida e o Hospital da Luz Lisboa.

Em janeiro de 2016, foi concluída a aquisição de um novo hospital em Guimarães, de um hospital de cuidados especializados em Gaia e de um edifício em Vila Real que será adaptado para um hospital de pequena dimensão, reforçando a rede Hospital da Luz no norte dos pais.

O grupo tem um modelo de negócio assente em 3 segmentos operacionais : (i) cuidados de saúde privados; (ii) cuidados de saúde públicos (PPP); e (iii) Outras atividades (e.g. residências).

Em 2006, a Luz Saúde passou a deter a totalidade do capital social da Hospor e da Clipóvoa, além de três clínicas ambulatoriais (Clínica de Cerveira, Clínica de Amarante e Clínica do Porto).

De sublinhar também que, em 2014, a Luz Saúde tornou-se na primeira empresa prestadora de cuidados de saúde a ser cotada na Euronext Lisboa.

A **Lusiadas Saúde** é a nova marca do Grupo HPP, adquirido em 2013 pelo Grupo Amil (o maior grupo brasileiro na área da saúde) à CGD.

Em Portugal, o grupo é responsável por cinco hospitais (Hospital Lusiadas Porto, Lisboa, Albufeira, Faro e Lagos), quatro clínicas (Lusiada Clínica Parque das Nações, Fórum Algarve, Almada e Gaia), bem como pela gestão, em regime de PPP, do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida.

Segundo a informação prestada pelo próprio grupo em 2014 ao Dinheiro Vivo, a Lusiadas Saúde faz, por ano, cerca de 700 mil consultas, mais de 280 mil atendimentos urgentes, cerca de 30 mil cirurgias e mais de 4100 partos.

O grupo **Trofa Saúde**, cuja origem remonta a 1999, encerrou o ano de 2014 com 866 mil consultas, com um crescimento de quase 17% em termos homólogos.

Este grupo, criado a partir da Casa de Saúde da Trofa, tem uma rede com seis hospitais polarizada na região Norte (servindo uma população superior a 2,5 milhões de habitantes) e dois hospitais de dia, sendo ainda proprietário do Instituto de Radiologia Dr. Pinto Leite, no Porto.

Em 2015, foi inaugurado o Hospital Privado de Gaia, no qual o Grupo Trofa Saúde aplicou 60 milhões de euros, que conta com 90 camas e 250 profissionais efetivos.

Relevância dos grandes grupos empresariais no sector privado da saúde em Portugal é elevada, especialmente ao nível da atividade hospitalar

Expurgando a atividade dos hospitais em regime de PPP, contata-se que **os quatro maiores grupos do sector privado da saúde em Portugal geraram um volume de negócios correspondente a cerca de 15% do total do sector privado da saúde, a 25% das atividades de prática médica com internamento e em ambulatório e a 58% das atividades de prática médica com internamento.**

Em termos de emprego (nesta variável, os dados disponíveis são mais parcos, o que poderá levar a uma subestimação da dimensão do sector), os quatro grupos empresariais em análise terão sido responsáveis por 4%, 10% e 38%, respetivamente, do emprego existente no total do sector privado da saúde, das atividades de prática médica com internamento e em ambulatório e das atividades de prática médica com internamento, sem considerar as PPP.

Incorporando na análise o regime de PPP, os resultados obtidos são manifestamente maiores.

Assim, e tendo como referência as atividades de prática médica com internamento, chega-se já a quotas de 80% respeitantes ao volume de negócios e de 66% no que se refere ao emprego, valores que se aproximam bastante dos ventilados nos meios de comunicação social.

Em todo o caso, dadas as atividades efetivamente exercidas por estes grupos empresariais, que extravasam a prática clínica com internamento, aquele referencial não será o mais rigoroso, embora a maioria da atividade dos grupos em análise esteja adstrita aos estabelecimentos com internamento.

As quotas enunciadas decorrem de uma faturação dos quatro grupos em 2014 no valor aproximado de 1.192 milhões de euros, se incluídas as PPP, e de 862 milhões de euros, se expurgadas as PPP.

Em 2015, a faturação dos quatro grupos empresariais em análise ascendeu a cerca de 1.270 milhões de euros, se incluídas as PPP, e a 926 milhões de euros, se expurgadas as PPP.

Gráfico 10. Relevância dos maiores grupos económicos nas atividades de saúde com internamento e no sector privado da saúde | 2014



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE, dos Relatórios e Contas e de microdados empresariais

Grupos e empresas de maior dimensão nos cuidados de saúde com internamento e em ambulatório em Portugal

A par dos grupos Mello Saúde, Luz Saúde, Lusíadas Saúde e Trofa Saúde, há ainda um conjunto de casos de “pequenos grupos” que merecem aqui ser realçados. Exemplo disso são o HPA Saúde, SANFIL e da IDEALMED.

O **Grupo HPA Saúde** foi criado em 1996, com a inauguração do primeiro Hospital Privado em Alvor, tendo como alvo o turismo no Algarve. Atualmente, o grupo presta assistência médica de qualidade em toda a região algarvia, possuindo várias clínicas e o Hospital Particular do Algarve (Alvor), Hospital Particular do Algarve (Gambelas) e Hospital S. Camilo.

Por sua vez, o **Grupo SANFIL** detém a Casa de Saúde Santa Filomena (Coimbra), o Centro de Diagnóstico e Tratamento Integrado (Coimbra), o Centro Hospitalar de São Francisco (Leiria), a Clínica de Lousã, o Diaton (Coimbra) e o Laboratório D. Diniz (Coimbra).

Já o **IDEALMED** é um grupo centrado em Coimbra e com origem internacional.

No âmbito dos cuidados de ambulatório, sobressaem **várias empresas dedicadas a serviços associados à diálise, colmatando uma lacuna deixada pelo SNS**, bem como a atividades de diagnóstico e terapêutica.

Existem ainda relações de grupo (para lá das que incluem os quatro grupos a que temos vindo a dar destaque), com **“redes” de unidades, algo muito patente nas atividades de medicina dentária e odontologia**, bem como nas de diagnóstico e terapêutica.

Tabela 6. Maiores empresas e grupos empresariais de cuidados de saúde em ambulatório (exceto grandes grupos económicos) | 2014

Designação	Volume de Negócios
Nephrocare Portugal	[20 M€ - 50 M€ [
Malo Clinic	
Diaverum - Investimentos e Serviços	
Quadrantes - Clínica Médica e Diagnóstico	
Clínica Médica e Dentária de Santa Madalena	[10 M€ - 20 M€ [
Clínica Parque dos Poetas	
Dr. Campos Costa - Consultório De Tomografia Computorizada	
IMI - Imagens Médicas Integradas	
Clínica Médica Arrifana de Sousa	[5 M€ - 10 M€ [
Casa de Saúde de Guimarães	
Trust - Gestão Integrada de Saúde	
GS24 - Healthcare Solutions	
Segurihigiene - Saúde no Trabalho	[5 M€ - 10 M€ [
Instituto Português de Microcirurgia Ocular	
UCS - Cuidados Integrados de Saúde	
Dizin - Saúde	
Health People	

*Nota: foram consideradas as CAE 86210, 86220 e 86230, excluindo-se as unidades pertencentes aos Grupos Mello, Luz, Lusíadas e Trofa.
Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em microdados empresariais*

Grupos e empresas de maior dimensão nos outros cuidados de saúde em Portugal

Nos **outros cuidados de saúde**, que envolvem as atividades de enfermagem, os laboratórios de análises clínicas, os centros de recolha e bancos de órgãos e as outras atividades de saúde humana, tem-se verificado um movimento acentuado de **consolidação da estrutura empresarial**.

Este processo tem sido particularmente incisivo e dimensionado no âmbito das unidades ligadas às análises clínicas, marcado por diversas aquisições e fusões e por uma ligação a entidades internacionais.

Tabela 7. Maiores empresas e grupos empresariais de outras cuidados de saúde (exceto os maiores grupos económicos) | 2014

Designação	Volume Negócios
Linde Saúde	
Vitalaire	[20 M€ - 50M€ [
Dr. Joaquim Chaves Laboratório de Análises Clínicas	
Medicina Laboratorial - Doutor Carlos da Silva Torres	
Laboratório Médico Dr. David Santos Pinto e Dr. Fernando Teixeira	
BMAC - Laboratórios de Análises Clínicas Botelho Moniz, Fleming Torrinha, Fernando Carvalho e Conceição Sabença	[10 M€ - 20M€ [
Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa	
General Lab Portugal	
Eurodial - Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria	
Hormofuncional - Centro de Hormonologia Funcional	
Randstad Clinical - Cuidados de Saúde	
Labeto - Centro de Análises Bioquímicas	
Labdiagnóstica - Patologistas Clínicos Associados	
Soerad - Sociedade de Estudos Radiológicos	
Clínica do Tempo	[5 M€ - 10M€ [
Fisiogaspar - Fisioterapia e Reabilitação Funcional	
Centro Médico da Praça	
Hemo-Atlântico - Centro Hemodiálise do Atlântico	
Laboratórios Consolidados do Porto	
Avelab - Laboratórios Médicos de Análises Clínicas	

Nota: foram consideradas as CAE 86901, 86903, 86904 e 86906.

Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em microdados empresariais

Conclusão

Modelos de negócios e fatores críticos de sucesso para o sector privado da saúde em Portugal

Caixa 3. Novos modelos de negócio e fatores críticos de sucesso

No passado, a temática da sustentabilidade era analisada sobretudo numa ótica orçamental ou financeira, redundando na adoção de medidas diretamente tendentes à redução de custos.

De há uns anos a esta parte, é cada vez mais comum a **sensibilização para a relevância dos resultados/ impactos gerados pelas medidas tomadas nos doentes**, defendendo-se que a efetiva sustentabilidade passa por maximizar a satisfação dos doentes e por lhes prestar um serviço personalizado, que também será poupador de recursos. Esta revisitação do conceito de sustentabilidade assume especial pertinência quando se tenta perspetivar o futuro do sector privado de saúde e delinear modelos de negócio que convirjam para a **competitividade dos sistemas de saúde**.

O que se tem afigurado como especialmente adequado para as políticas de saúde é a **passagem do paradigma do volume-based healthcare para o value-based healthcare**, mudança que, do ponto de vista internacional, se está já a operar.

A abordagem do *value-based healthcare* pretende **potenciar os melhores resultados ao menor custo/preço**. Para tal, preconiza um sistema de cuidados de saúde centrado no paciente, ao invés de orientado pela oferta, o que significa passar de um enfoque no volume de serviços prestados para os resultados alcançados por doente. Esta mudança implica substituir o quadro atual de sistemas fragmentados, no qual cada tipologia de prestador disponibiliza uma panóplia vasta de serviços, por um sistema no qual os serviços para condições médicas específicas estão concentrados em unidades especializadas.

A exequibilidade desta abordagem passa, genericamente, por assegurar o cumprimento de seis requisitos: (i) a criação de *Integrated Practice Units* (IPU); (ii) a quantificação dos resultados e custos por cada paciente; (iii) a implementação de um esquema de pagamento por episódio para um dado período; (iv) a integração de cuidados de saúde com vista a evitar a duplicação de cuidados e a otimizar o tipo de cuidados disponibilizados em cada local; (v) a expansão do alcance geográfico, de modo a aumentar a cobertura dos cuidados; (vi) a conceção e implementação de uma plataforma tecnológica de suporte.

No caso português, a aplicação da abordagem *value-based healthcare*, respeitando as particularidades do sistema de saúde vigente, implicaria: fazer do valor para o doente o objetivo central de todas as reformas; criar *integrated practice units*; a certificação implicar equipas multidisciplinares; os cuidados de saúde primários e atividades de prevenção estarem organizados por segmentos de doentes; eliminar a separação entre níveis de cuidados; criar um mandato para a medição e divulgação de resultados por condição clínica; publicar resultados ajustados para o risco da população tratada em cada caso; expandir a aplicação de volumes de atividade mínimos; pagamentos por conjunto de cuidados para cada problema clínico; consolidação de prestadores e de serviços; o Ministério da Saúde e as ARS atuarem como organizações focadas na gestão da saúde; cativar os profissionais de saúde para a agenda de criação de valor para o doente e levá-los a aceitar participar na responsabilidade conjunta de sucesso.

Emergem, assim, quatro modelos de negócio:

- **Inovadores lean:** modelo que combina as melhores práticas de produção e de redes de fornecimento eficientes de outros sectores com o expertise em fusões e aquisições com vista a um rápido crescimento, desafiando a estrutura de custos, a produtividade e os modelos operacionais dos incumbentes;
- **Inovadores de valor:** modelo focado na melhoria quer dos resultados para o paciente quer da eficiência do sistema de saúde por intermédio da integração de medicamentos, dispositivos e serviços nos processos clínicos;
- **Inovadores centrados no paciente:** modelo no qual as empresas colocam o valor e os resultados para o paciente no centro da sua estratégia, alavancando a capacidade analítica para o desenvolvimento de novas terapias e serviços complementares;
- **Novos meios digitais na saúde:** modelo através do qual líderes de outros sectores (e.g. tecnologias de consumo) conseguem alterar o local e a forma dos pacientes receberem tratamento, assente na inovação digital.

Na esteira dos modelos de negócio possíveis neste novo ecossistema da saúde, identificam-se como **principais fatores críticos de sucesso**: a orientação para a inovação, não apenas nos cuidados prestados, mas também na forma como são prestados; o enfoque no doente, respeitando a sua individualidade e a sua “soberania”; a tónica no valor, encarado como ganho ou resultado para a saúde do indivíduo; o comprometimento de todos os profissionais na maximização do valor por doente; a quantificação rigorosa dos resultados de cada doente e sua comparação com os custos associados; a valorização das tecnologias digitais.

Desafios para o sector privado da saúde em Portugal

Compreender os principais desafios com que se deparam as unidades privadas de saúde em Portugal passa, em primeiro lugar, por considerar os **fatores que ditam a concorrência entre operadores privados**, nomeadamente a reputação, a excelência clínica, a tecnologia, o preço e a satisfação do cliente, sendo que esta última inclui não apenas a qualidade intrínseca dos serviços que lhe são prestados, mas também o cuidado, simpatia e a personalização no atendimento, a dedicação prestada pelos profissionais de saúde, o design, conforto e layout das instalações, entre outros. Aliás, **a satisfação do doente pode e deve ser entendida no contexto da abordagem value-based healthcare, alongando-se, assim, aos resultados/ganhos em saúde.**

O **avanço propriamente dito do value-based healthcare no sistema nacional de saúde** também pode ser uma grande oportunidade, desde que num modelo integrado com o SNS.

Adicionalmente, vislumbram-se outras oportunidades e desafios que a componente privada da prestação de cuidados de saúde em Portugal deve considerar, nomeadamente no que toca **aos planos de seguro privados, que, a julgar pelo que se verifica a nível internacional, terão uma elevada margem de progressão no país**, em linha, de resto, com a crescente apetência a que se tem assistido para a subscrição não apenas de seguros de saúde como de planos de saúde.

A **aposta em cuidados não disponibilizados (total ou parcialmente) pelo sistema público de saúde** corresponde, naturalmente, também a uma oportunidade a ter em consideração, salientando-se aqui os cuidados continuados, cuidados de saúde oral, diálise, entre outros. A ligação a **outras atividades com as quais se possa estabelecer uma relação sinérgica a fim do bem-estar do paciente** será igualmente um caminho a ponderar, aventando-se, a título de exemplo, a relação com o turismo de saúde e bem-estar ou com a prática desportiva.

Mas, a par do papel complementar face ao sistema público, o sector privado deve igualmente estar atento às variáveis que podem influir no seu papel suplementar, sendo que em ambos os casos **tudo que possa determinar mudanças nas fontes de financiamento que relacionam o sistema público com o sistema privado devem ser tidas em consideração**, nomeadamente alterações no âmbito dos acordos e convenções entre o SNS e as unidades privadas ou ainda no âmbito dos subsistemas públicos de saúde.

Com as devidas ressalvas, destaca-se ainda a oportunidade que a **transposição para o ordenamento jurídico nacional da diretiva europeia sobre cuidados de saúde transfronteiriços** pode encerrar. Neste caso, poderão, então, as unidades privadas portuguesas receber cidadãos da União Europeia, tendo as mesmas condições de oferecer uma oferta clínica de qualidade a preços competitivos, especialmente quando comparados com as principais referências europeias a nível de cuidados de saúde.

De uma forma mais ou menos transversal ao que já foi referido, **o sistema privado de saúde deve capacitar-se para dar respostas mais abrangentes e eficazes aos desafios colocados pelo envelhecimento da população, pelo aumento da incidência de doenças crónicas e pelo ritmo elevado a que a inovação nas ciências da saúde e no digital ocorrem.**

Do ponto de vista do digital, há um potencial enorme de aplicação à saúde, muito direcionado para o **atendimento e acompanhamento remotos e, também, para a integração instantânea de informação relevante sobre cada doente**, agilizando procedimentos e propiciando um maior alinhamento entre os diversos profissionais envolvidos no acompanhamento do doente, contribuindo para maiores níveis de eficiência e de qualidade global dos serviços prestados.

Finalmente, se o Governo, seguindo o plasmado no seu Programa, clarificar as funções do Estado enquanto acionista, financiador, regulador e prestador dentro do SNS, terminando com as ambiguidades derivadas de sobreposições de várias funções, e se, desse exercício, resultar a **opção por um sistema de saúde mais bismarkiano do que beveridgiano**, tal pode consubstanciar, igualmente, uma enorme oportunidade para o sector privado da saúde em Portugal.

Anexos

Anexo 1. Delimitação das atividades económicas estudadas

No presente estudo, estabeleceu-se que o sector privado da saúde integra três grandes atividades:

- Cuidados de saúde com internamento;
- Cuidados de saúde em ambulatório (clínica geral, cuidados especializados e atividade de dentistas);
- Outros cuidados de saúde.

Esta estruturação do sector privado da saúde encontra eco na Classificação das Atividades Económicas (CAE Rev. 3.1.), permitindo a recolha e análise de dados estatísticos relativos às empresas que integram o sector.

Agrupamentos	Código CAE	Denominação
Cuidados de saúde com internamento	86100	Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento
	86210	Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório
Cuidados de saúde em ambulatório	86220	Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório
	86230	Atividades de medicina dentária e odontologia
	86903	Atividades de enfermagem
Outros cuidados de saúde	86901	Laboratórios de análises clínicas
	86904	Centros de recolha e bancos de órgãos
	86906	Outras atividades de saúde humana, n.e.

Nota: este agrupamento de atividades padece de eventuais fragilidades, decorrentes da delimitação de fronteiras de cada código da CAE, sendo que o grau de especificidades existente em alguns casos, como por exemplo na CAE 86220 (que inclui, entre outras, as atividades relacionadas com o diagnóstico e a terapêutica, nomeadamente, atos de radiologia, radioterapia, eletrocardiografia, eletroencefalografia e outros atos complementares de diagnóstico e de terapêutica), poderia levar a uma outra organização de atividades, nomeadamente incorporando a CAE 86901 nos "cuidados de ambulatório".

Anexo 2. Fichas Sectoriais

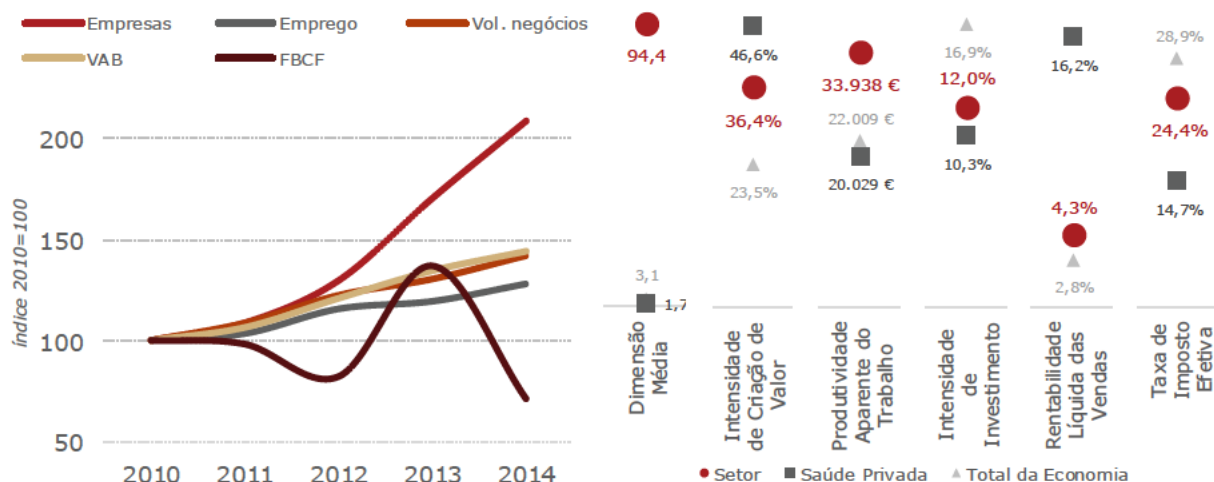
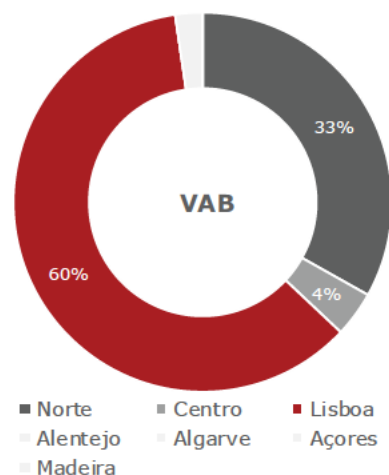
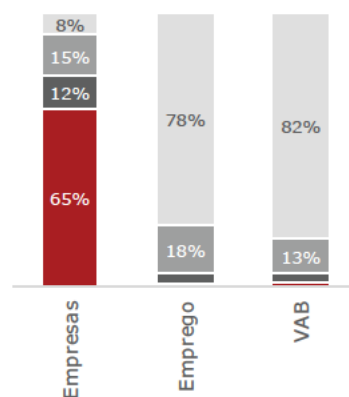
Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento

CAE 86100

Compreende as atividades de hospitais (gerais e especializados), clínicas (inclui clínicas dentárias), casas de saúde e outros estabelecimentos de saúde com instalações para internamento dos doentes de curta e longa duração. Estas atividades são dirigidas principalmente para os doentes internados, sob a supervisão direta de médicos, englobando uma grande variedade de serviços de cuidados de saúde (medicina, cirurgia, análises, radiologia, urgências, etc.). Inclui os hospitais oficiais (públicos, militares, paramilitares e prisionais) e privados.

Empresas nº	169
Emprego nº	15.947
Vol. negócios milhões €	1.486
VAB milhões €	541,2
FBCF milhões €	65,1
Res. líquido milhões €	63,2

■ Micro ■ Pequenas ■ Médias ■ Grandes



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

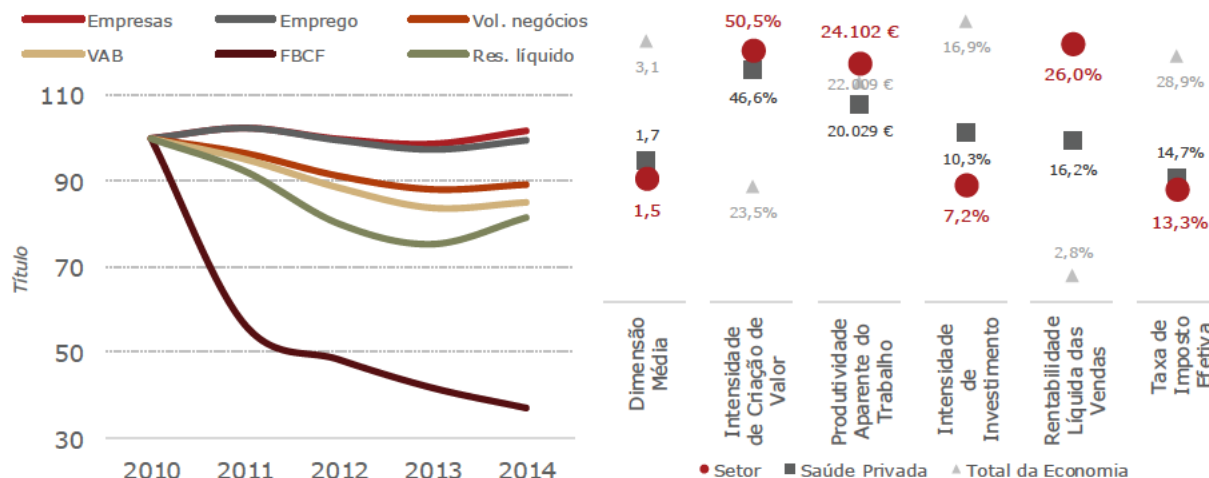
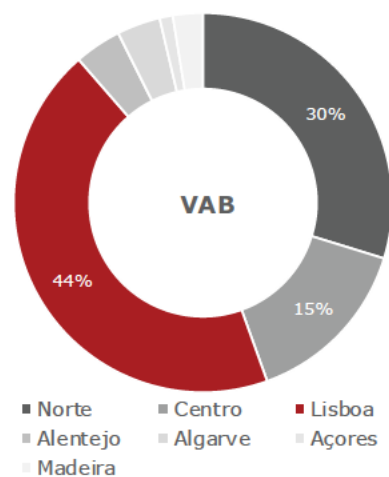
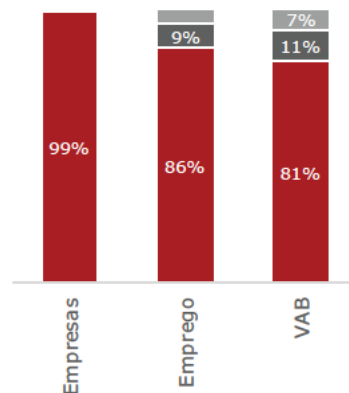
Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório

CAE 86210

Compreende consultas e cuidados de saúde prestados por médicos de clínica geral a pessoas não internadas em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados. Compreende também os cuidados de saúde prestados por médicos de clínica geral em centros de saúde, postos médicos, consultórios, hospitais e ainda as atividades desenvolvidas por médicos de clínica geral, independentes em empresas, escolas, lares, sindicatos ou outros locais.

Empresas nº	8.929
Emprego nº	13.110
Vol. negócios milhões €	625,5
VAB milhões €	316,0
FBCF milhões €	22,6
Res. líquido milhões €	162,7

■ Micro ■ Pequenas ■ Médias ■ Grandes



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

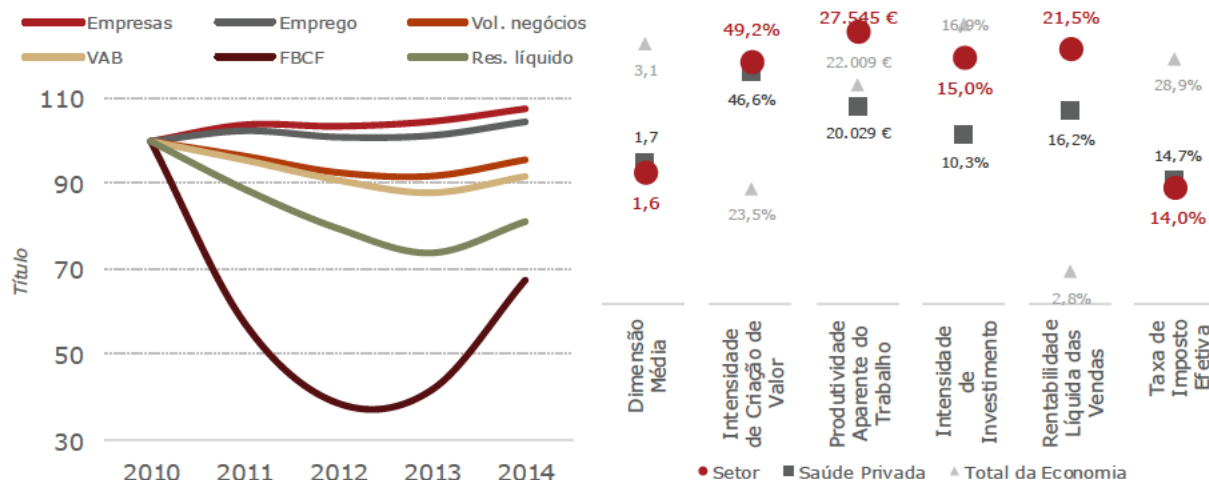
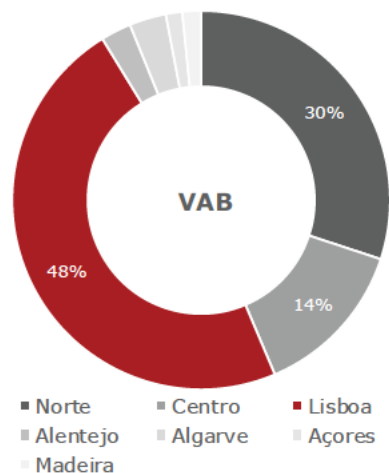
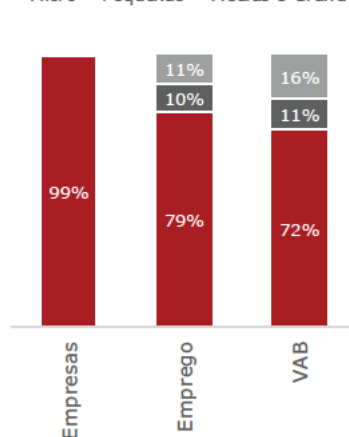
Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório

CAE 86220

Compreende consultas e cuidados de saúde prestados por médicos especialistas (inclui estomatologia) a indivíduos não internados em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados. Compreende também os cuidados de saúde prestados por médicos especialistas em centros de saúde, postos médicos, consultórios, hospitais e ainda as atividades desenvolvidas por médicos especialistas independentes em empresas, escolas, lares, sindicatos ou outros locais. Inclui as atividades relacionadas com o diagnóstico e a terapêutica, nomeadamente, atos de radiologia, radioterapia, eletrocardiografia, eletroencefalografia e outros atos complementares de diagnóstico e de terapêutica.

Empresas nº	15.030
Emprego nº	23.633
Vol. negócios milhões €	1.324,3
VAB milhões €	651,0
FBCF milhões €	97,6
Res. líquido milhões €	284,9

■ Micro ■ Pequenas ■ Médias e Grandes



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

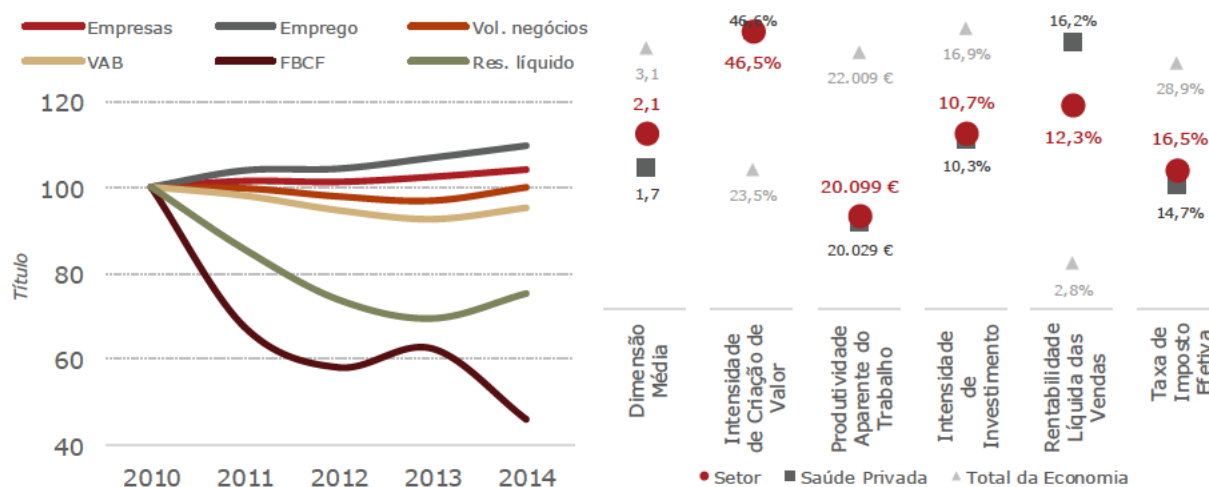
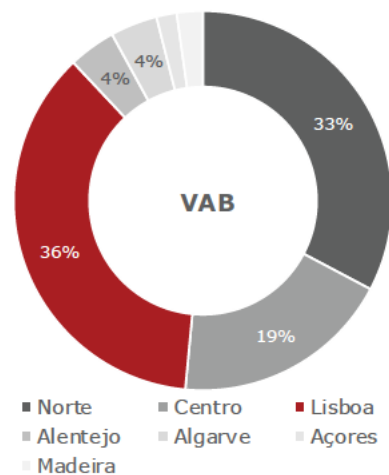
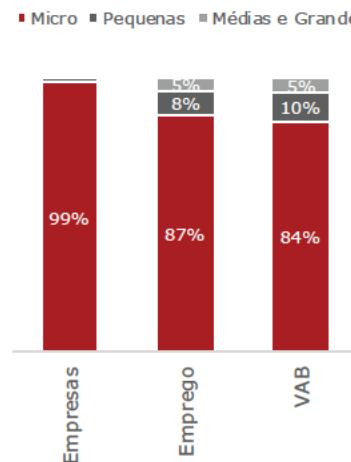
Atividades de medicina dentária e odontologia

CAE 86230

Compreende as atividades desenvolvidas por médicos dentistas, por odontologistas e dentistas pediátricos, efetuadas em consultórios, clínicas e similares, sem internamento. Inclui atividades de ortodontia.

Empresas nº	8.485
Emprego nº	17.493
Vol. negócios milhões €	755,6
VAB milhões €	351,6
FBCF milhões €	37,5
Res. líquido milhões €	92,8

■ Micro ■ Pequenas ■ Médias e Grandes



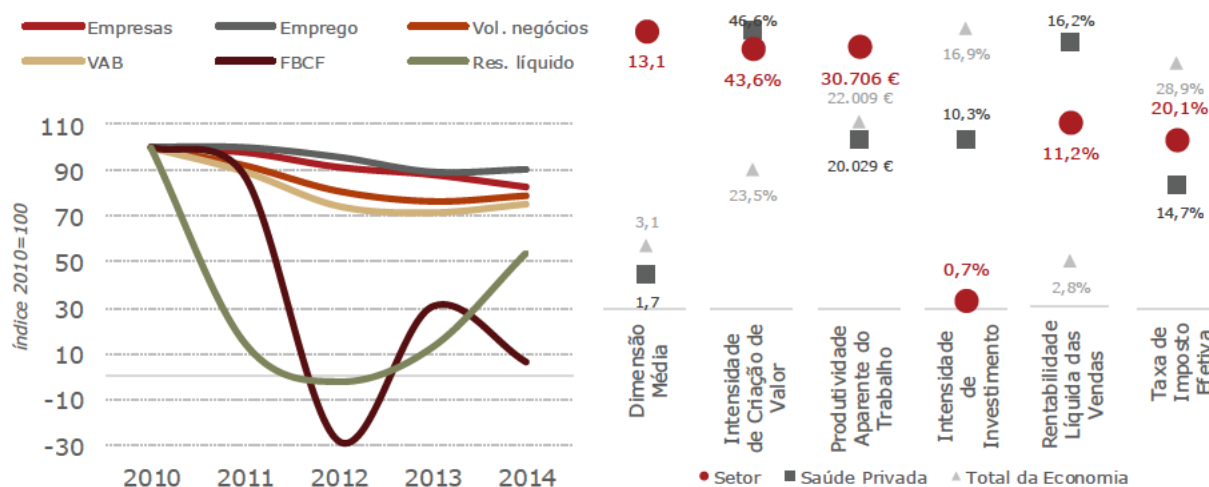
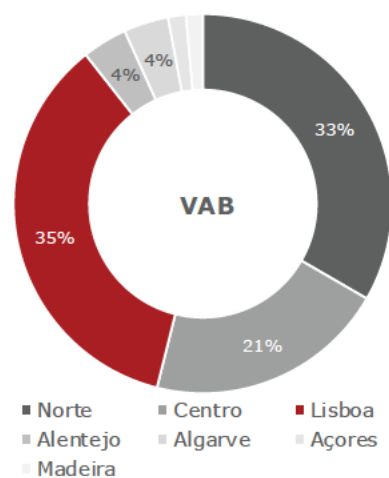
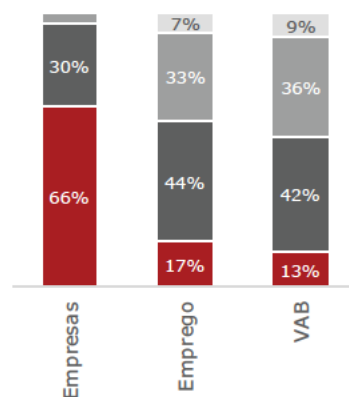
Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

Laboratórios de análises clínicas

CAE 86901

Empresas nº	381
Emprego nº	4.978
Vol. negócios milhões €	350,7
VAB milhões €	152,9
FBCF milhões €	1,1
Res. líquido milhões €	39,4

■ Micro ■ Pequenas ■ Médias ■ Grandes



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

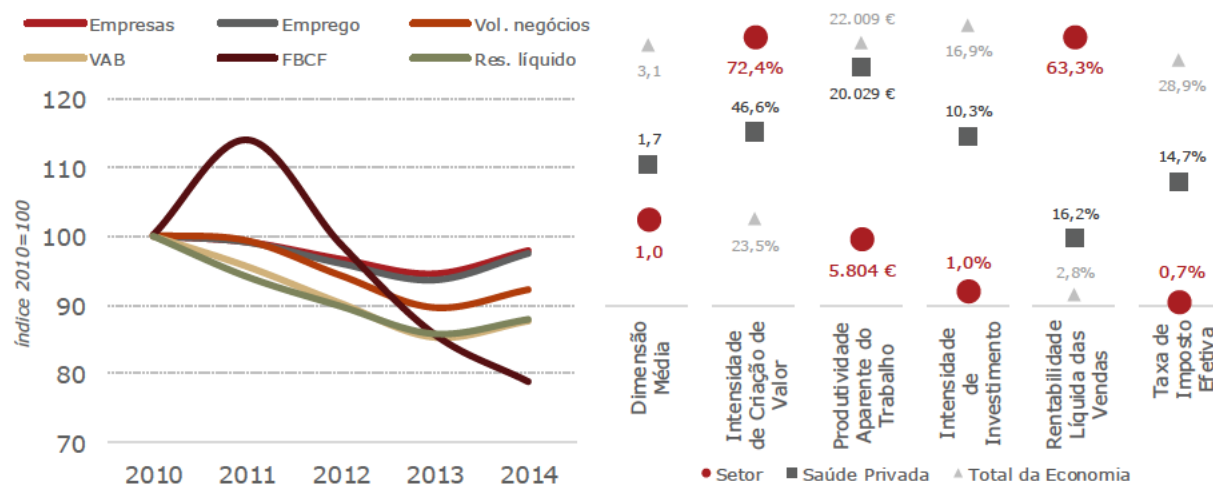
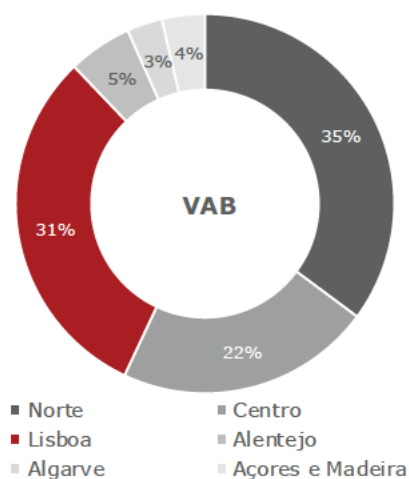
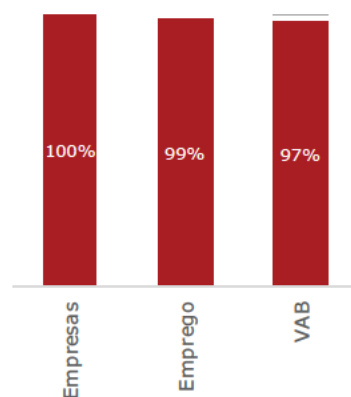
Atividades de enfermagem

CAE 86903

Compreende as atividades dos centros de enfermagem, postos de enfermagem e similares, assim como a atividade independente dos enfermeiros.

Empresas nº	20.082
Emprego nº	20.552
Vol. negócios milhões €	164,8
VAB milhões €	119,3
FBCF milhões €	1,2
Res. líquido milhões €	104,3

■ Micro ■ Pequenas ■ Médias ■ Grandes



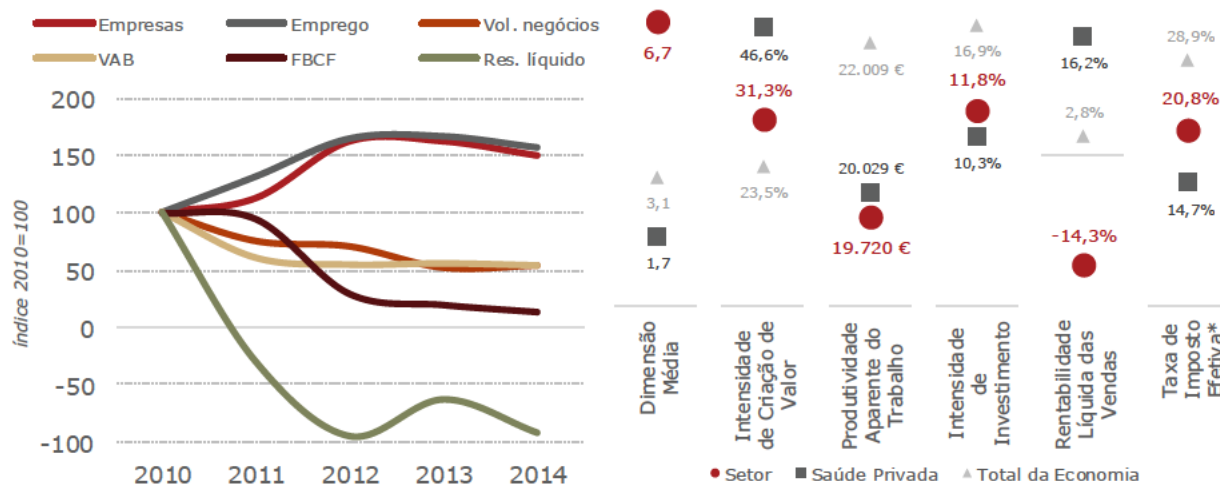
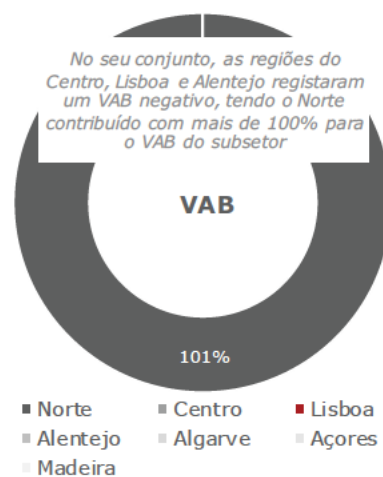
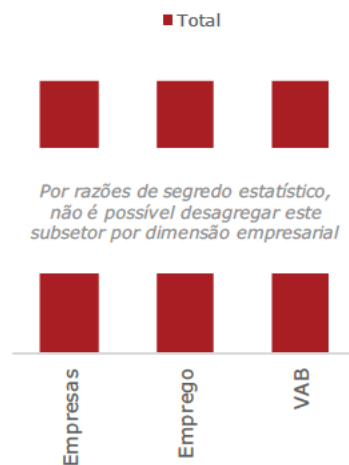
Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

Centros de recolha e bancos de órgãos

CAE 86904

Compreende as atividades de recolha de sangue, de esperma e de órgãos humanos, assim como a sua conservação.

Empresas nº	12
Emprego nº	80
Vol. negócios milhões €	5,0
VAB milhões €	1,6
FBCF milhões €	0,2
Res. líquido milhões €	-0,7



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

Outras atividades de saúde humana

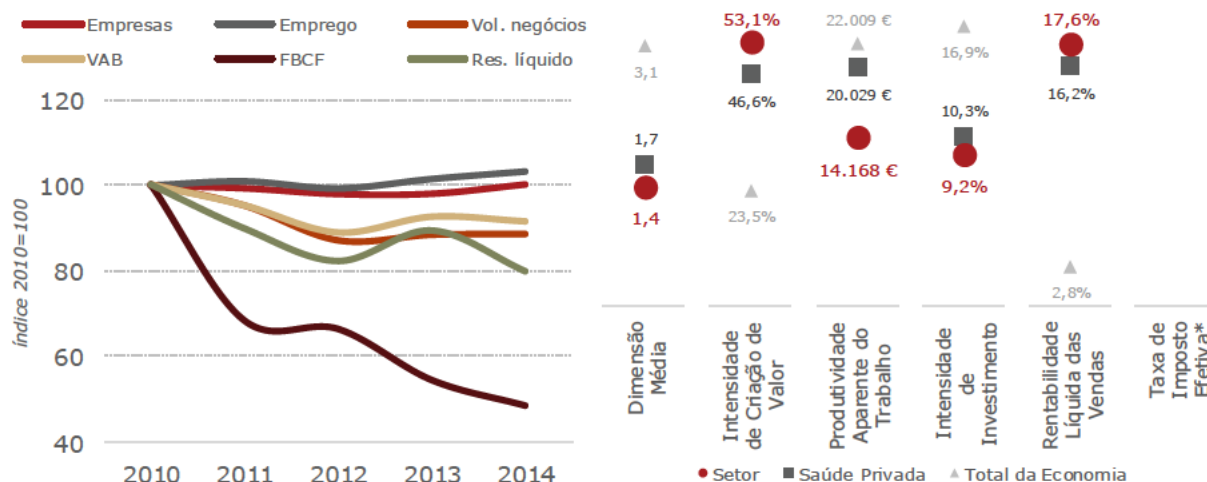
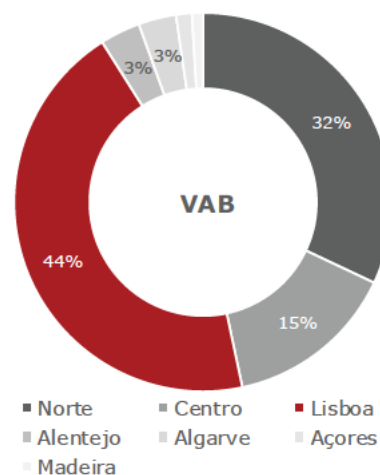
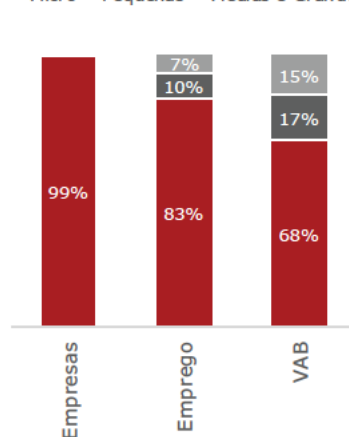
CAE 86906

Compreende todas as atividades de saúde humana não incluídas nas posições anteriores, nomeadamente, as atividades de fisioterapia, optometria, ortóptica, dietética, hidroterapia, massagem, ginástica médica, terapia (ocupacional, da fala, etc.), quiropodia, homeopatia, acupuntura, hipoterapia, psicologia e atividades similares, exercidas em consultórios privados, nos postos médicos das empresas, escolas, lares, no domicílio ou noutros locais (inclui todos os estabelecimentos de saúde, sem internamento não englobados nas subclasses anteriores).

Compreende também as atividades exercidas pelos assistentes dentários (ex: os especialistas em terapia dentária), pelas enfermeiras dentárias de escolas e higienistas (que podem não trabalhar em consultórios de dentistas, mas cuja atividade é regularmente controlada por estes).

Empresas nº	25.778
Emprego nº	36.656
Vol. negócios milhões €	977,3
VAB milhões €	519,3
FBCF milhões €	47,9
Res. líquido milhões €	172,3

■ Micro ■ Pequenas ■ Médias e Grandes



Fonte: Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados com base em dados do Sistema de Contas Integradas das Empresas do INE

AM&A Lisboa

Rua Mouzinho da Silveira, 27, 2.º

1250-166 Lisboa

T. +351 21 351 14 00

F. +351 21 354 43 12

AM&A Porto

Rua Cunha Júnior, 41-A, 2.º

4250-186 Porto

T. +351 22 508 98 55

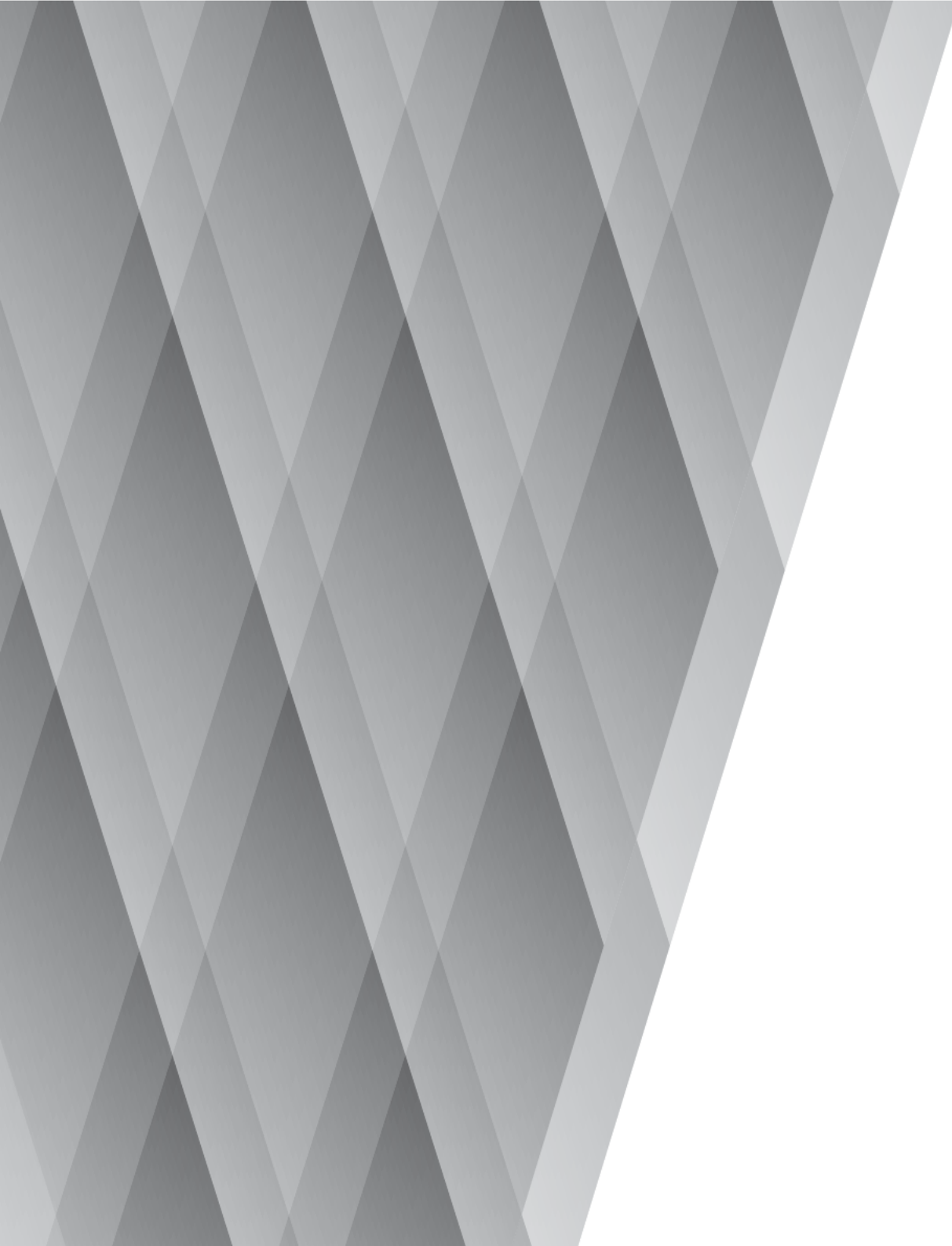
F. +351 22 508 98 57

amconsultores@amconsultores.pt

www.amconsultores.pt



Augusto Mateus & Associados
Sociedade de Consultores, Lda



Millennium
bcp


Augusto Mateus & Associados
Sociedade de Consultores, Lda