



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL

CONTA SATÉLITE DA SAÚDE

BASE 2016 - SHA 2011

NOTAS METODOLÓGICAS

INE/DCN/CSAQ
JULHO DE 2022

Índice

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	NOTAS METODOLÓGICAS	5
2.1.	Conceitos	6
2.2.	Universo de referência da CSS.....	11
2.3.	Classificação Internacional para as Contas da Saúde	12
2.3.1.	Classificação das funções de cuidados de saúde e modos de produção (ICHA-HC).....	12
2.3.2.	Classificação dos prestadores (ICHA-HP)	14
2.3.3.	Classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF) e agentes financiadores (ICHA-FA)	16
2.4.	Compilação dos dados: fontes e métodos.....	18
2.4.1.	Despesa por prestador (ICHA-HP)	18
2.4.2.	Despesa por regime de financiamento/agente financiador (ICHA-HF/ICHA-FA)	24
2.4.3.	Despesa por função (e itens de memória) (ICHA-HC).....	27
2.5.	Conciliação dos resultados e preenchimento dos quadros finais (HCXHP; HCXHF/FA; HPXHF/FA).....	28
2.5.1.	Descrição dos quadros.....	28
2.5.2.	Determinação dos valores de equilíbrio da produção e financiamento ao nível de cada prestador e regime de financiamento/agente financiador (quadro HPXHF/FA).....	29
2.5.3.	Determinação dos valores de despesa por função de cuidados de saúde e por tipo de prestador (quadro HCXHP).....	30
2.5.4.	Determinação dos valores de financiamento por função de cuidado de saúde.....	30
2.6.	Dados provisórios (N-2).....	31
2.7.	Dados preliminares (N-1).....	32
2.8.	Formação bruta de capital fixo (FBCF).....	33
3.	DIFERENÇAS ENTRE AS CNP E A CSS	34
4.	PRINCIPAIS DIFERENÇAS: BASE 2011 <i>VERSUS</i> BASE 2016	35
5.	FAQ	39
6.	ACRÓNIMOS	47
7.	BIBLIOGRAFIA	49
8.	ANEXOS.....	50

Índice de quadros

Quadro 1: Classificação da FBCF nos sistemas de saúde por tipo de ativo	7
Quadro 2: Relação entre a despesa corrente em saúde do SHA e a terminologia do SCN 2008 / SEC 2010	9
Quadro 3: Utilizações dos bens e serviços de cuidados de saúde	12
Quadro 4: Classificação da despesa corrente por função – Portugal	14
Quadro 5: Classificação da despesa corrente por prestadores – Portugal	15
Quadro 6: Correspondência entre os regimes de financiamento, os agentes financiadores e a despesa pública e privada – Portugal	17
Quadro 7: Correspondência entre a nomenclatura de classificação de prestadores de cuidados de saúde – SHA 2011 versus SHA 1.0	41
Quadro 8: Correspondência entre a nomenclatura de classificação do financiamento de cuidados de saúde – SHA 2011 versus SHA 1.0	42
Quadro 9: Correspondência entre a nomenclatura de classificação de funções de cuidados de saúde – SHA 2011 versus SHA 1.0	43

1. INTRODUÇÃO

A 23 de setembro de 2019, o INE publicou os primeiros resultados de uma nova série de Contas Nacionais Portuguesas (CNP), tendo 2016 como ano base, mantendo como manual metodológico de referência o Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais 2010 (SEC 2010), que estabelece uma metodologia consistente, sistemática e detalhada para a sua compilação, garantindo a comparabilidade internacional dos resultados.

O processo de implementação da base 2016 das CNP pressupõe a adaptação das Contas Regionais e das Contas Satélite à mesma, neste caso da Conta Satélite da Saúde (CSS).

Em julho de 2020, a base 2011 da CSS foi atualizada, tendo sido substituída pela base 2016, consistente com a base 2016 das CNP e com o manual metodológico *System of Health Accounts – 2011 Edition* (manual SHA 2011)¹, no qual se baseia o Regulamento (UE) N.º 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015. Os primeiros resultados disponíveis da CSS, na base 2016, foram referentes ao período 2016-2019. Em julho de 2021 foram publicados resultados revistos para os anos 2016-2019 e preliminares para o ano 2020 e, simultaneamente, a série revista para o período 2000-2015.

As principais revisões decorrentes da implementação da base 2016 foram a integração de alterações metodológicas, destacando-se a inclusão no perímetro da despesa corrente em saúde da despesa com pessoas dependentes institucionalizadas, e a incorporação de novas fontes de informação. Estas alterações tiveram impacto no nível da despesa corrente em saúde, em termos nominais, e na composição das dimensões de financiamento, prestação e função.

Adicionalmente apresenta-se a metodologia utilizada no cálculo da Formação bruta de capital fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde pertencentes à administração pública, incluindo as instituições de I&D e do ensino superior. Esta é a primeira fase de um trabalho que se pretende alargar a todos os prestadores do sistema de saúde com objetivo de eliminar a lacuna de informação que teve início após a adoção do manual SHA 2011. Com efeito, o atual manual focou-se no conceito de “despesa corrente”, abandonou o conceito “despesa total” que incluía a Formação bruta de capital (FBC), e propôs o registo da FBCF separadamente numa conta de capital mais detalhada.

O presente documento pretende apresentar um resumo da metodologia de compilação da CSS, incluindo a FBCF, as alterações resultantes da implementação da base 2016, assim como as principais diferenças entre a base 2016 e a base 2011.

¹ O manual SHA 2011 (*System of Health Accounts – 2011 Edition (SHA 2011)*) foi publicado em 2011.

2. NOTAS METODOLÓGICAS

A CSS tem como referências metodológicas o manual SHA 2011, no qual se baseia o Regulamento (UE) N.º 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015.

O [manual SHA 2011](#) é consistente com os princípios, conceitos, definições e classificações presentes no SEC 2010 e no Sistema de Contas Nacionais 2008 (SCN 2008) das Nações Unidas, garantindo, assim, a harmonização das metodologias e a comparabilidade dos resultados ao nível internacional.

A CSS disponibiliza, anualmente, resultados finais para período N-3, resultados provisórios para o período N-2 e resultados preliminares para o período N-1, acompanhando o calendário de divulgação das CNP.

Na versão final (período N-3) da CSS, as fases de compilação e cálculo da despesa corrente em saúde compreendem a seleção dos universos das CNP, para cada setor institucional, e a classificação das unidades de atividade económica (UAE) que constituem o universo de referência que se pretende observar, a apropriação dos dados económicos e financeiros relativos à produção, financiamento e funções disponibilizados pelas fontes de informação e, por último, o apuramento dos valores de despesa corrente equilibrados para preenchimento dos quadros finais da CSS, que cruzam a despesa corrente em saúde por prestador e regime de financiamento/agente financiador (HPXHF/FA), a despesa corrente em saúde por função de cuidado de saúde e prestador (HCXHP) e a despesa corrente em saúde por função de cuidado de saúde e regime de financiamento/agente financiador (HCXHF/FA).

A versão provisória (período N-2) da CSS seguiu, de um modo geral, a metodologia de cálculo apresentada na versão final. Devido à indisponibilidade dos universos das CNP, por setor institucional, e de todas as fontes de informação atualizadas para esse período, recorreu-se ao cálculo de índices de valor representativos para as unidades institucionais comuns para estimar a despesa provisória em saúde, por prestador e regime de financiamento/agente financiador. Ao nível funcional, aplicaram-se as estruturas de repartição do período N-3 (dados finais), sempre que não foi possível atualizá-las.

As estimativas preliminares da despesa corrente em saúde por regime de financiamento/agente financiador, para o período N-1, foram calculadas recorrendo a uma metodologia simplificada condicionada pela disponibilidade das fontes de informação.

A estimativa da FBCF dos prestadores de cuidados de saúde pertencentes à administração pública, incluindo as instituições de I&D e do ensino superior, recorreu às mesmas fontes de informação e métodos das CNP. Apesar da recomendação do manual SHA 2011², optou-se por incluir a despesa em investigação e desenvolvimento (I&D) no cálculo da FBCF, tal como as Contas Nacionais.

² Devido à natureza específica da I&D e às dificuldades metodológicas relacionadas com a sua estimativa, o SHA 2011 considera a I&D na saúde como uma despesa relacionada com o capital e, portanto, deve ser registada como um item de memória na conta de capital.

2.1. Conceitos

A despesa corrente em saúde³ integra a despesa de consumo final das unidades residentes em bens e serviços de saúde.

Exclui as exportações de bens e serviços de saúde, prestados a unidades não residentes no território económico, e inclui as importações de bens e serviços de saúde prestados a unidades residentes fora do território económico.

Fronteira de produção de serviços de saúde:

O manual SHA 2011 (pág. 46) recomenda a aplicação das regras do SEC 2010/SCN 2008 na determinação da fronteira de produção dos serviços de saúde, com apenas 2 exceções:

- a medicina do trabalho está incluída na despesa corrente em saúde. No SEC/SCN, este item é registado como serviços auxiliares e parte da produção intermédia das empresas;
- parte das transferências em numerário concedidas às famílias pela prestação de cuidados domiciliários aos doentes e deficientes do agregado familiar são tratadas como produção das famílias em saúde, medida pelo montante das transferências. No SEC/SCN, a prestação de cuidados pessoais pelos membros do agregado familiar para consumo próprio é excluída.

Despesas com FBC no sistema de saúde

A FBC em saúde é definida como a aquisição de ativos produzidos, ou seja, ativos destinados ao uso na produção de outros bens e serviços por um período de um ano ou mais. É a soma dos valores destas três componentes (pág. 38):

- FBCF;
- Variação de existências;
- Aquisições líquidas de cessões de objetos de valor.

A FBC pode ser dividida de acordo com a classificação dos prestadores (ICHA-HP) (pág. 39). A única categoria de prestadores de saúde para a qual a FBC não é registada é o Resto do mundo (HP.9), porque as aquisições de capital por prestadores não residentes serão registadas no país de residência do prestador. Por sua vez, a FBC dos retalhistas (HP.5) é incluída (ao contrário do que era recomendado no SHA 1.0). O critério orientador para o registo da FBC é a propriedade dos ativos pelos prestadores de saúde. Os ativos pertencentes a entidades que não são prestadoras de serviços de saúde não são contabilizados no SHA (pág. 249).

³ 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 (FBC) separadamente, numa conta de capital mais detalhada.

A FBCF no sistema de saúde é medida pelo valor total dos ativos fixos que os prestadores de saúde adquiriram durante o período contabilístico (menos o valor das alienações de ativos) e que são usados repetidamente ou continuamente por mais de um ano na produção de serviços de saúde (pág. 248).

As aquisições e alienações de ativos fixos são registadas quando a propriedade é transferida para o prestador de cuidados de saúde que pretende utilizá-los na produção (no caso de aquisições) ou do prestador de cuidados de saúde que os utilizou anteriormente na produção (no caso de alienações). Em geral, não é o mesmo que o momento em que os ativos fixos são produzidos. Nem é necessariamente o momento em que os ativos são colocados em uso na produção de bens ou serviços de saúde. (pág. 250)

O valor das diversas componentes da FBC é dado pela soma das aquisições menos as alienações. As aquisições incluem o valor total dos ativos fixos adquiridos, por permuta ou recebidos como transferências de capital em espécie mais o valor dos ativos fixos produzidos por prestadores de serviços de saúde e retidos para utilização final própria (como *software*). As alienações incluem o valor dos ativos fixos existentes vendidos ou entregues em permuta e transferências de capital em espécie. (pág. 250)

Os ativos adquiridos (ou benfeitorias realizadas) são avaliados a preços de aquisição, incluindo todos os custos de transporte e instalação, bem como todos os custos de transferência de propriedade. (pág. 251)

Quadro 1: Classificação da FBCF nos sistemas de saúde por tipo de ativo

- HK.1.1.1 Infraestrutura
 - HK.1.1.1.1 Edifícios residenciais e não residenciais
 - HK.1.1.1.2 Outras estruturas
- HK.1.1.2 Máquinas e equipamentos
 - HK.1.1.2.1 Equipamento médico
 - HK.1.1.2.2 Equipamento de transporte
 - HK.1.1.2.3 Equipamento de TIC
 - HK.1.1.2.4 Máquinas e equipamentos n.e.
- HK.1.1.3 Produtos de propriedade intelectual
 - HK.1.1.3.1 *Software* de computador e bancos de dados
 - HK.1.1.3.2 Produtos de propriedade intelectual n.e.

A variação de existências é medida pelo valor das entradas em existências menos o valor das saídas e menos o valor de quaisquer perdas recorrentes de bens mantidos em *stock* durante o período contabilístico (pág. 259). Por razões práticas, o SHA 2011 (pág. 260) recomenda que apenas sejam registadas as variações de existências de valor elevado, como o armazenamento de bens e equipamentos médicos para utilização em caso de ocorrência catastrófica. Variações de existências de prestadores para as suas atividades normais (por exemplo, o valor de produtos farmacêuticos armazenados em hospitais) podem ser ignorados, assumindo, por simplificação, que o valor no início do período contabilístico é igual ao valor no final do mesmo período.

Os objetos de valor são bens produzidos com valor considerável (por exemplo, obras de arte) geralmente mantidos como reserva de valor ao longo do tempo. Embora as obras de arte não sejam um elemento central na prestação de serviços de saúde, têm sido adquiridas por alguns prestadores de cuidados de saúde, pois parecem ter impacto no tratamento de determinadas condições ou patologias (pág. 260).

I&D (pág. 40 e 42 do manual SHA 2011)

De acordo com o SEC 2010/SCN 2008, a I&D (produto de propriedade intelectual) dos prestadores de cuidados de saúde deve ser reconhecida como parte da FBC. No entanto, devido à natureza específica da I&D e às dificuldades metodológicas relacionadas com a sua estimativa, o SHA 2011 considera a I&D na saúde como uma despesa relacionada com o capital e, portanto, deve ser registada como um item de memória na conta de capital.

Saúde como parte do sector informal (pág. 47 do manual SHA 2011)

A produção de serviços de saúde “não declarada” com valores significativos, com o objetivo de evitar pagamentos adicionais ou fuga fiscal, faz parte da economia informal e, portanto, deve ser incluída na despesa de saúde. As atividades ilegais também devem, em princípio, ser registadas na despesa de saúde, da mesma forma que as atividades legais, desde que estejam dentro da fronteira de produção de serviços de saúde.

Momento de registo e o princípio de especialização económica

O manual SHA 2011 (pág. 43) recomenda que a despesa de consumo final seja registada considerando:

- o ano civil, em vez do ano fiscal;
- o princípio da especialização económica, no qual as despesas são registadas no momento em que valor económico foi criado, em vez da contabilidade de caixa, em que as despesas são registadas no momento em que os pagamentos ocorrem.

Avaliação do consumo e da produção: produção mercantil e produção não-mercantil (pág. 44 do manual SHA 2011)

Por convenção, o consumo final é avaliado ao preço de mercado ou ao preço de aquisição. Os preços dos consumos finais incluem IVA não dedutível, outros impostos sobre produtos (tais como impostos sobre vendas e taxas específicos) e os custos de transporte e de comercialização.

No entanto, no setor não mercantil (que inclui as Administrações públicas e as Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF)), os serviços são fornecidos de forma gratuita ou a preços que não são economicamente significativos, cobrindo menos de metade do seu custo total de produção. Nesses casos, o valor

do bem ou serviço é, por convenção, igual à soma dos seus custos de produção (incluindo o consumo intermédio, as remunerações dos empregados, o consumo de capital fixo e os outros impostos pagos sobre a produção).

A relação entre a despesa corrente em saúde e as componentes de consumo do SCN (pág. 47 do manual SHA 2011)

A relação entre a despesa corrente em saúde, definida no manual SHA, e as principais componentes de consumo, definidas pelo SCN 2008/SEC 2010, é apresentada no quadro 2. Embora o conceito da despesa corrente em saúde do manual SHA se aproxime do agregado de "despesa de consumo final" do SCN 2008/SEC 2010, existem algumas componentes que distinguem os dois sistemas de contas.

Quadro 2: Relação entre a despesa corrente em saúde do SHA e a terminologia do SCN 2008/SEC 2010

Operação SCN 2008 / SEC 2010	Descrição
P.31	Despesa de consumo individual em saúde
P.32	Despesa de consumo coletivo em saúde
P.3	Despesa de consumo final em saúde
D.31-D.21	Os subsídios das Administrações Públicas para os prestadores de cuidados de saúde (líquidos) com objectivo de reduzir preço de produção
P.31*	Medicina do trabalho (consumo intermédio dentro dos estabelecimentos) menos a prestada nos prestadores de cuidados de saúde e em outras indústrias médicas exceto administração.
P.31*	Produção das famílias não remunerada "paga" através de transferências (prestações sociais em dinheiro) dos cuidados domiciliários prestados a doentes, deficientes e idosos pelos membros da família.
P.3*	Total da despesa de consumo final em saúde ajustada (= P.3 + D.31 – D.21 + P.31*)
Despesa corrente em saúde (≈ P.3*)	

*: Os limites da produção de acordo com o manual SHA 2011, para a estimativa deste item, diferem das regras do SCN 2008/SEC 2010.

Fonte: Manual SHA 2011 (pág. 48)

Cuidados continuados, saúde (HC.3) e sociais (HCR.1): definição das fronteiras conceptuais

A definição das fronteiras entre os cuidados continuados (pág. 92 do manual SHA 2011), saúde (HC.3) e sociais (HCR.1), é baseada na abordagem funcional, consoante o tipo de serviços de cuidados pessoais prestados.

A despesa com os serviços pessoais relacionados com as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) é incluída na despesa corrente em saúde e classificada em cuidados de saúde continuados (HC.3). A despesa com os serviços pessoais relacionados com as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) é contabilizada nos cuidados sociais continuados (HCR.1) e excluída da despesa corrente em saúde.

Adicionalmente⁴, considera-se que a natureza da atividade, por si só, não é suficiente para ser considerada como cuidado continuado. Além disso, para uma atividade ser classificada como cuidado continuado (HC.3 + HCR.1) no SHA 2011, deve respeitar as três propriedades seguintes:

1ª O serviço deve ser dirigido a pessoas dependentes, como idosos ou pessoas com deficiência física ou mental que sofrem de condições crónicas com limitações funcionais ou cognitivas durante um período prolongado de tempo; pessoas dependentes que requerem serviços de cuidados continuados de forma contínua e recorrente;

2ª O serviço deve estar relacionado com uma situação de dependência de cuidados continuados (o tratamento médico de uma constipação comum provavelmente não estará relacionado com a dependência de cuidados continuados e seria classificado como cuidado curativo);

3ª Existe uma transação, o que significa que a provisão de cuidados continuados sem remuneração do cuidador (produção das famílias por conta própria) é excluída. No entanto, os subsídios de assistência a beneficiários ou prestadores de cuidados estão incluídos, uma vez que estes pagamentos são considerados como uma *proxy* do pagamento do serviço.

Condições e limitações que resultam na dependência de cuidados continuados:

O SHA 2011 (pág. 90) define forma genérica a dependência como: “uma deficiência, limitação de atividade e/ou restrição de participação numa base contínua ou recorrente durante um período prolongado de tempo”. A dependência pode ser devido a uma condição física crónica, psiquiátrica ou cognitiva, como incapacidade funcional e física, comportamental e saúde mental (incluindo outros distúrbios neurológicos e problemas de abuso de substâncias).

De modo restrito⁵, o conceito de população dependente integra o conjunto de pessoas que precisam de ajuda com serviços de ABVD. Consequentemente, isto significa que:

- Requerer cuidados médicos/de enfermagem (mas não ajuda com ABVD) **não são dependentes de cuidados continuados** (exemplos: curativos em feridas, administração de medicamentos e outras atividades de cuidados médicos/de enfermagem seriam classificados como cuidados curativos ou de reabilitação (HC.1/HCR.2));
- Requerer ajuda com serviços AIVD (mas nenhuma ajuda com ABVD) **não são dependentes de cuidados continuados** (exemplos: a ajuda com compras, lavandaria e trabalho doméstico não seria considerada como serviços continuados (nem como HC.3 nem como HCR.1));
- Requerer ajuda tanto com os serviços ABVD e AIVD **são dependentes de cuidados continuados** (exemplos: os cuidados médicos/de enfermagem (se relacionados com a dependência) e a ajuda com as atividades de ABVD e AIVD);

⁴ Um ano após a publicação do manual SHA 2011 (outubro de 2011) a OCDE apresentou o documento de trabalho “*Accounting and mapping of long-term care expenditure under SHA 2011*”, com o objetivo de clarificar as fronteiras funcionais entre os cuidados sociais (HCR.1) e cuidados de saúde (HC.3). Em março de 2018, a OCDE publicou o documento “*Accounting and mapping of long-term care expenditure under SHA 2011*”, uma atualização à metodologia proposta em 2012.

⁵ De acordo com o documento da OCDE “*Accounting and mapping of long-term care expenditure under SHA 2011*”.

- Requerer ajuda com serviços ABVD (mas não ajuda com AIVD) **são dependentes de cuidados continuados** (exemplos: cuidados médicos/de enfermagem (se relacionados com a dependência) e ajuda com ABVD).

2.2. Universo de referência da CSS

A inventariação do universo da CSS (isto é, as UAE consideradas no perímetro da conta) teve como finalidade organizar as unidades estatísticas a observar, com o objetivo de maximizar a exaustividade e a representatividade da CSS. Com base neste pressuposto recorreu-se aos universos das CNP de cada um dos sectores institucionais da economia. O universo de referência das CNP resultou das seguintes fontes de informação do INE:

- 1) Ficheiro de Unidades Estatísticas (FUE);
- 2) Base de dados das empresas;
- 3) Listagens do universo das administrações públicas (Administração Central, Regional e Local).

As unidades estatísticas que integraram o universo de referência da CSS foram selecionadas, primeiramente, segundo o critério de Classificação de Atividade Económica (CAE-Rev.3). As classificações CAE-Rev.3 consideradas no universo de referência da CSS são apresentadas no [anexo 1](#).

O universo de referência da CSS foi complementado com outras unidades estatísticas que não tinham como atividade principal a prestação de serviços de saúde, mas integravam pequenas unidades que prestam cuidados de saúde aos seus empregados e familiares.

O universo SHA foi atualizado numa base anual com a integração das unidades estatísticas que iniciam a sua atividade, o abate das unidades que cessam atividade, a atualização da classificação de atividade principal, secundária e relacionada, a atualização da classificação de sector institucional e a atualização do Número de Pessoa Coletiva (NPC).

2.3. Classificação Internacional para as Contas da Saúde⁶

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

Quadro 3: 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)

As principais classificações da estrutura central do sistema de contas da saúde - financiamento, funções e prestadores - procuram responder a 3 questões fundamentais (pág. 51 do manual SHA 2011):

- 1) Que tipo de bens e serviços de saúde são consumidos? (funções de cuidados de saúde)
- 2) Que prestadores fornecem esses bens e serviços? (prestadores de cuidados de saúde)
- 3) Que regimes de financiamento pagam esses bens e serviços? (regimes de financiamento e agentes financiadores)

2.3.1. Classificação das funções de cuidados de saúde e modos de produção (ICHA-HC)

No manual SHA 2011 (pág. 52), a classificação funcional dos cuidados de saúde (ICHA-HC) é importante na definição da despesa corrente em saúde e na delimitação da fronteira das atividades de cuidados de saúde. Mais concretamente, estabelece 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;

⁶ *International Classification for Health Accounts (ICHA)*

- 2) São necessárias qualificações e competências médicas para a realização desta função, que 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.

A classificação das funções de cuidados de saúde ([anexo 2](#)) refere-se aos grupos de bens e serviços consumidos pelos utilizadores finais (ou seja, famílias) com um propósito específico de cuidados de saúde (pág. 72 do manual SHA 2011).

Os cuidados de saúde são, geralmente, consumidos num pacote de serviços integrados. O contato com o sistema de saúde, normalmente, inclui um conjunto de serviços personalizado, por exemplo, com cuidados preventivos, curativos ou de reabilitação. Os cuidados de saúde podem ser consumidos de duas formas: coletiva ou individual. (pág. 73 do manual SHA 2011)

Os serviços auxiliares e os produtos farmacêuticos podem ser prestados/fornecidos no âmbito de um episódio de cuidados preventivos, curativos, de reabilitação ou cuidados continuados, integrando um pacote de serviços de saúde e a sua finalidade específica desconhecida, ou podem ser consumidos separadamente, como resultado de uma prescrição ou cuidado individual. (pág. 73 do manual SHA 2011)

As classificações relacionadas com os cuidados curativos, de reabilitação e continuados são repartidas ao segundo nível de classificação, por modo de produção (HC.1-HC.3), que se baseia na forma específica organizacional e tecnológica dos serviços consumidos. Assim, de acordo com o modo de produção reparte-se a despesa dos serviços prestados no internamento, no hospital de dia, em ambulatório e no domicílio. (Pág. 77 do manual SHA 2011)

Os itens específicos e os cuidados relacionados com a saúde também estão incluídos na classificação funcional.

Alguns componentes dos cuidados de saúde prestados não são desagregados numa categoria de despesa, apesar da sua relevância analítica. É o caso da despesa em produtos farmacêuticos que é registada separadamente apenas quando os produtos farmacêuticos são vendidos em ambulatório (HC.5.1). A despesa efetuada no consumo de produtos farmacêuticos noutros modos de produção, como no internamento, também é útil para informar os decisores, sendo assim registada num item específico⁷.

A despesa em cuidados relacionados com a saúde também pode ser relevante. Nesta categoria incluem-se os serviços cujo propósito principal não é os cuidados de saúde, mas estão relacionados com o bem-estar ou a assistência social, como os cuidados sociais continuados⁸. (Pág. 82 do manual SHA 2011)

⁷ O manual SHA 2011 propõe ainda o registo dos seguintes itens específicos: despesa em medicina tradicional, complementar e alternativa; despesa em prevenção e serviços de saúde públicos (de acordo com o SHA 1.0).

⁸ O manual SHA 2011 propõe ainda o registo como cuidados relacionados com a saúde, a promoção da saúde com uma abordagem multisectorial.

Na transposição para o caso português adotou-se a classificação funcional de cuidados de saúde de acordo com o detalhe apresentado no quadro 4:

Quadro 4: Classificação da despesa corrente por função – Portugal

Funções de cuidados de saúde		Modos de produção
HC.1	Cuidados curativos	Internamento Hospital de dia Ambulatório Domiciliário
HC.2	Cuidados de reabilitação	
HC.3	Cuidados continuados	
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)	
HC.5	Artigos médicos (não especificados por função)	
HC.6	Cuidados preventivos	
HC.7	Governança e administração dos sistemas de saúde e de financiamento	
HC.9	Outros serviços de cuidados de saúde não classificados noutras categorias	
Itens de Memória: Itens específicos		
HC.RI.1	Despesa total em produtos farmacêuticos	
Itens de Memória: Cuidados relacionados com a saúde		
HCR.1	Cuidados continuados (social)	

Fonte: Elaboração própria

Numa primeira fase, procedeu-se à classificação funcional muito geral, ao nível do primeiro dígito da nomenclatura. Posteriormente, a classificação funcional resultou de afetação direta ou da aplicação de estruturas de repartição aos valores totais de despesa estimados por tipo de prestador, sempre que não foi possível fazer uma afetação direta. A metodologia referente à repartição da despesa em saúde por tipo de prestador será apresentada na fase de compilação dos dados (2.4.3).

2.3.2. Classificação dos prestadores (ICHA-HP)

De acordo com o manual SHA 2011 (pág. 123), os prestadores de cuidados de saúde distinguem-se entre:

- Prestadores principais: prestam cuidados de saúde como atividade principal. Os prestadores principais estão classificados nas 6 categorias HP.1-HP.6 (exemplos: hospitais psiquiátricos e de agudos; os consultórios de medicina geral e especializada; unidades de serviços de transporte de doentes; centros de saúde; farmácias; etc.).
- Prestadores secundários: prestam cuidados de saúde como atividade secundária (exemplos: unidades de cuidados residenciais cuja atividade principal é a provisão de alojamento, bem como outros cuidados sociais em complemento de cuidados de saúde prestados como atividade secundária; supermercados que vendem medicamentos não sujeitos a receitas médicas; medicina do trabalho fornecida pelas entidades empregadoras aos seus trabalhadores; etc.). Existem duas categorias especiais de prestadores secundários, nomeadamente: i)

os fornecedores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde (HP.7) e ii) famílias como prestadores de cuidados de saúde (HP.8.1). Dentro da classificação ICHA-HP, todos os prestadores de cuidados de saúde secundários que fornecem produtos e serviços diretamente aos consumidores (indivíduos ou grupos populacionais) para consumo final são classificados em duas categorias (HP.7 e HP.8, exceto o HP.8.9).

O manual SHA 2011 exclui os produtores de bens e serviços intermédios destinados ao intra-consumo das atividades prestadoras (ex.: indústrias farmacêuticas). No entanto, considera a classificação HP.8.9 (Outras indústrias n.e.) que, estando excluída do universo de prestadores de cuidados de saúde, permite inventariar todas as indústrias que realizam atividades relacionadas com a saúde, mas que não estão envolvidas na prestação de bens e serviços de saúde diretamente aos pacientes (quer como atividades principais ou secundárias). Nesta categoria estão classificados, por exemplo, vários produtores de bens e serviços intermédios. (pág. 123 e 124 no manual SHA 2011)

A classificação detalhada de prestadores de cuidados de saúde proposta pelo manual SHA 2011 é apresentada no [anexo 3](#). Em Portugal, a classificação de prestadores adotada foi a seguinte:

Quadro 5: Classificação da despesa corrente por prestadores – Portugal

Prestadores de Cuidados de Saúde		Prestadores Públicos	Prestadores Privados
HP.1	Hospitais	✓	✓
HP.2	Unidades residenciais de cuidados continuados	✓	✓
HP.3.1, HP.3.2, HP.3.3	Consultórios ou gabinetes médicos		✓
HP.3.4	Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório	✓	✓
HP.3.4	Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (SNS e SRS)	✓	
HP.3.5	Prestadores de cuidados domiciliários		✓
HP.4.1	Transporte de doentes e emergência	✓	✓
HP.4.2	Laboratórios médicos e de diagnóstico	✓	✓
HP.5.1	Farmácias		✓
HP.5.2-5.9	Todas as outras vendas de bens médicos		✓
HP.6	Prestadores de cuidados preventivos		✓
HP.7	Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde	✓	✓
HP.8	Resto da economia	✓	✓

Fonte: Elaboração própria

A metodologia de classificação das unidades que integram o universo por tipo de prestadores baseou-se, primeiramente, na correspondência entre a nomenclatura de classificação dos prestadores (ICHA-HP) e a CAE-Rev.3 de cada UAE apresentada no [anexo 4](#).

Devido ao carácter generalista da CAE-Rev.3, recorreu-se a outras fontes de informação disponíveis na *Internet*, que permitiram analisar detalhadamente os serviços prestados por cada UAE, nomeadamente:

- *Websites* das próprias entidades prestadoras;
- Outra informação disponível através dos motores de busca da *internet*;
- Entidade Reguladora da Saúde (ERS)⁹: informação sobre os prestadores de cuidados de saúde registados na ERS, especificamente: entidade, morada e contatos, estabelecimentos, licenciamentos, acordos/convenções, serviços (designação, valências e responsável técnico), colaboradores;
- Portal da Justiça¹⁰: publicação *online* de Ato Societário e de outras entidades, especificamente: o ato de registo da constituição da sociedade e alterações (denominação da firma, NPC, natureza Jurídica, morada, objeto, capital, sócios e quotas, gerência);
- Ordens profissionais (Ordem dos médicos¹¹, Ordem dos médicos dentistas¹², Ordem dos enfermeiros¹³): consulta nominal dos profissionais registados.

2.3.3. Classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF) e agentes financiadores (ICHA-FA)

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) (detalhada no [anexo 6](#)). Estes constituem as componentes estruturais dos sistemas de financiamento dos 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 (pág. 156 e 157 do manual SHA 2011).

Os principais critérios de classificação dos regimes de financiamento são (pág. 161 do manual SHA 2011):

- 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).

⁹<https://www.ers.pt/pages/90>

¹⁰<http://publicacoes.mj.pt/Pesquisa.aspx>

¹¹<https://www.ordendosmedicos.pt/?lop=listamedicos>

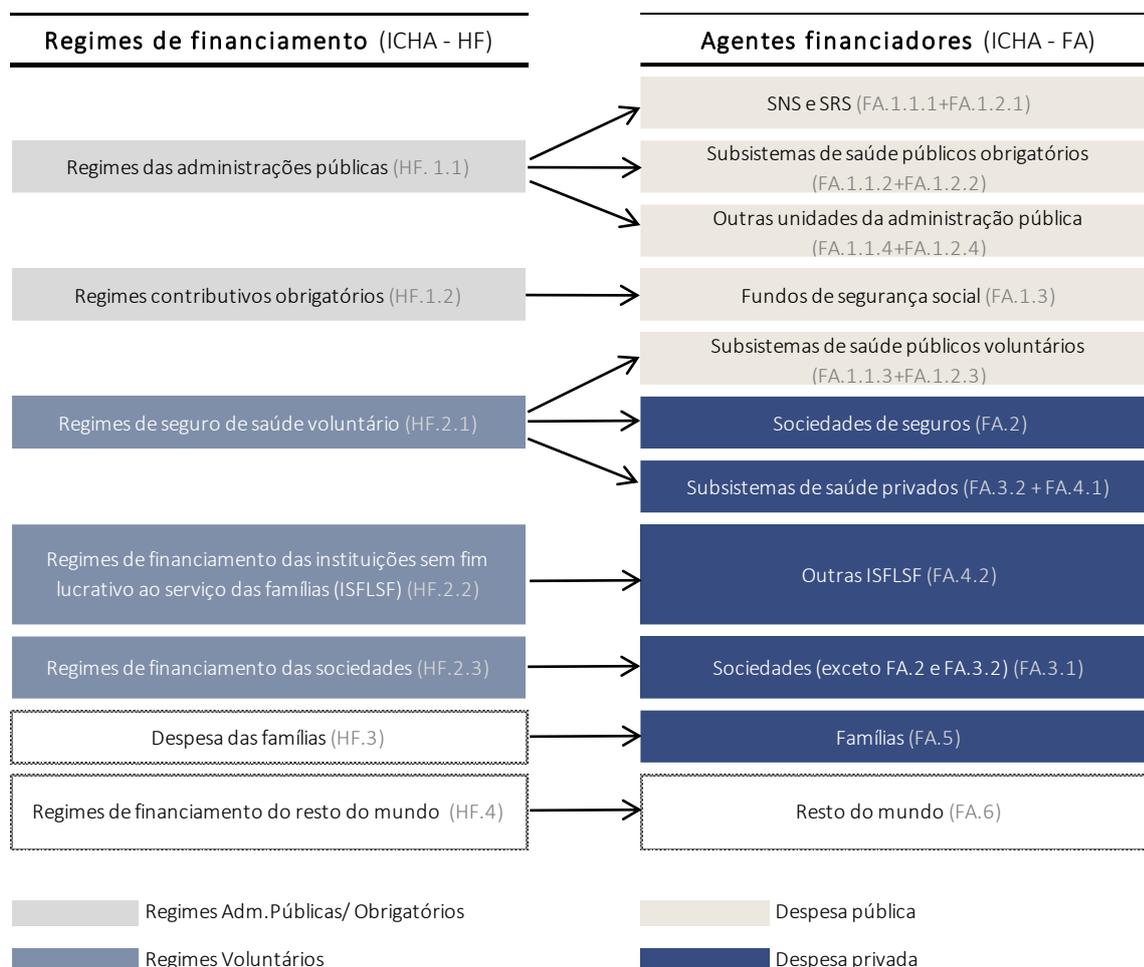
¹²<https://www.ond.pt/pt/2/1/area-reservada/associados>

¹³ <http://www.ordemenfermeiros.pt/Paginas/default.aspx>

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 (pág. 157 do manual SHA 2011).

Na transposição da nova nomenclatura de financiamento para o caso português foi adotada a relação descrita no quadro 6 entre os regimes de financiamento e agentes financiadores ([anexo 5](#)), 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 da 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 6: Correspondência entre os regimes de financiamento, os agentes financiadores e a despesa pública e privada – Portugal



2.4. Compilação dos dados: fontes e métodos

2.4.1. Despesa por prestador (ICHA-HP)

O método de estimativa da despesa de saúde, para cada prestador, foi estabelecido mediante a classificação institucional da unidade, por tipo de prestador/produzidor.

O manual SHA 2011 (pág. 49 ponto 11) recomenda a classificação do tipo de prestador/produzidor e do sector institucional das Instituições sem fim lucrativo (ISFL) privadas, com base na aplicação do critério dos 50% estabelecido pelo SEC 2010, ou seja:

- Se mais de 50% dos custos de produção forem cobertos pelas vendas, a unidade institucional é um produtor mercantil e é classificada nos sectores das sociedades não-financeiras ou financeiras;
- Se as vendas cobrirem menos de 50 % dos custos de produção, a unidade institucional é um produtor não mercantil e é classificada no sector das Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF) ou das Administrações públicas.

De acordo como o SEC 2010¹⁴, os critérios qualitativos de classificação das unidades por sector institucional, ao nível das unidades institucionais públicas, com destaque para os aspetos relacionados com o controlo e com a natureza das receitas obtidas, são muito relevantes. O critério quantitativo (“rácio de mercantilidade”) também passou a incluir no denominador (correspondente aos custos operacionais), os encargos líquidos com o pagamento de juros.

A classificação das unidades estatísticas, por sector institucional, das CNP serviu de referência à CSS para a aplicação do respetivo algoritmo de cálculo da produção/despesa. No entanto, existem grupos homogéneos de unidades prestadoras em que, devido às características específicas da sua atividade, a sua produção/despesa foi estimada recorrendo a uma metodologia diferente. Foi o caso, por exemplo, da estimativa da produção/despesa dos serviços internos de medicina do trabalho das empresas (classificados na CSS como estabelecimentos de serviços de cuidados de saúde ocupacional, como atividade secundária), cuja informação económico-financeira detalhada não está disponível.

¹⁴ Desde a introdução do SEC 2010, com base nestes critérios, ao nível da CSS as entidades públicas empresariais (E.P.E.) são classificadas no setor das Administrações públicas, sendo consideradas unidades institucionais não mercantis.

Algoritmos de estimativa da despesa/produção de cuidados de saúde

⇒ Produtores mercantis

A produção mercantil é aquela que é vendida ou se destina a ser vendida no mercado (§3.17-SEC2010), compreendendo (§3.18-SEC2010):

- Os produtos vendidos a preços economicamente significativos;
- Os produtos que são objeto de troca direta;
- Os produtos utilizados para pagamentos em espécie;
- Produtos fornecidos por uma UAE local a outra, dentro da mesma unidade institucional, para serem utilizados como consumo intermédio ou final;
- Os produtos acrescentados às existências de produtos acabados e de trabalhos em curso.

De um modo geral, a produção dos prestadores mercantis mede-se pelas vendas de bens e serviços de cuidados de saúde, ou seja:

$$\text{Produção mercantil em saúde (PM)} = \sum \text{Vendas em Saúde} = \sum \text{Prestação de serviços de Saúde}$$

Especificamente, para alguns grupos de prestadores:

- Prestadores HP.5.2 a HP.5.9 (Todas as outras vendas de bens médicos):

O valor de produção de HP.5.2 a HP.5.9 resultou, principalmente, da apropriação do valor da despesa de consumo final das famílias, das Administrações públicas e das ISFLSF¹⁵ nos produtos com código NPCN¹⁶ 325 (Instrumentos médicos e dentais e fornecimentos associados) e 26033 (Equipamentos de irradiação, electromedicina e eletroterapia). A despesa com consultas de optometria, audiologia, etc., realizadas por estes prestadores foi estimada através do apuramento do valor das prestações de serviços para o conjunto de entidades selecionadas com a CAE 47740 (Comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos, em estabelecimentos especializados) e CAE 47782 (Comércio a retalho de material ótico, fotográfico, cinematográfico e instrumentos de precisão, em estabelecimentos especializados) (tendo-se considerado que os valores estavam incluídos na despesa de consumo final total dos produtos considerados). Complementarmente, também foi incluída a despesa em cuidados respiratórios domiciliários (Oxigenoterapia de Longa Duração, Aerossolterapia e Ventiloterapia) estimada através

¹⁵A despesa de consumo final das Administrações públicas e das ISFLSF corresponde às prestações em espécie concedidas nesses produtos.

¹⁶Nomenclatura de Produtos das Contas Nacionais (NPCN)

dos montantes financiamento do SNS, SRS e dos subsistemas de saúde públicos e privados ao fornecimento desses serviços aos utentes.

- Prestadores HP.5.1 (Farmácias):

Produção = Valor dos medicamentos vendidos nas farmácias (ambulatório) – Valor dos medicamentos vendidos a indivíduos não residentes + Prestação de serviços das entidades com a CAE 47730 (Comércio a retalho de produtos farmacêuticos (farmácias), em estabelecimentos especializados) + Valor dos outros produtos vendidos nas farmácias (tais como, câmaras expansoras, para diabetes, dietéticos, incontinência, manipulados e ostomia)

Compreende a produção das farmácias enquanto retalhistas e da indústria farmacêutica. Este conceito distingue-se do utilizado pelas CN, em que a produção das farmácias considera apenas as margens comerciais (isto é, compreende apenas os retalhistas). Ao valor dos medicamentos vendidos em farmácias foi deduzido o valor estimado de medicamentos vendidos por farmácias a doentes não residentes. A despesa com consultas e meios de diagnóstico (rápidos) realizados nas farmácias, foi estimada através do valor das prestações de serviços para o conjunto de entidades com a CAE 47730 (Comércio a retalho de produtos farmacêuticos (farmácias), em estabelecimentos especializados).

- Prestadores HP.7.3 (Seguradoras - Outros seguros privados): Considerou-se apenas o ramo doença.

Produção de seguros (doença) = Prémios adquiridos líquidos de resseguros + Proveitos dos investimentos + Outros proveitos técnicos líquidos de resseguro – (Custos com sinistros, líquidos de resseguros – Custos de gestão de sinistros imputados) – Participação nos resultados líquidos de resseguro – Outras provisões técnicas líquidas de resseguro (variação)

⇒ Produtores não mercantis

A produção não mercantil (§3.23-SEC2010) abrange a produção que é fornecida gratuitamente ou a preços que não são economicamente significativos.

A Produção não mercantil de saúde deve ser avaliada pelos custos totais de produção, isto é:

Produção não mercantil em saúde (PNM) = Consumo intermédio (P.2) + Remunerações de empregados (D.1) + Consumo de capital fixo (P.51C) + Outros impostos sobre a produção (D.29) - Outros subsídios sobre a produção (D.39) – Vendas não relacionadas com a saúde

⇒ **Transporte de doentes e emergência (HP.4.1)**

A produção de transporte de doentes foi estimada através do financiamento destinado à prestação deste serviço, proveniente, principalmente, da Administração Central do Sistema de Saúde I.P. (ACSS I.P.) (montantes de subcontratos no transporte de doentes declarados), do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) (às Associações de Bombeiros), dos subsistemas de saúde públicos e privados, seguros de saúde, etc. Foram excluídos da produção os montantes dos subcontratos do SNS e SRS com transportes públicos (táxis) e outros transportes. Estes foram classificados nos prestadores secundários de cuidados de saúde (HP.8.2), por se considerar que estas entidades prestam este serviço como atividade secundária (não obstante a classificação funcional desta despesa ser registada no transporte de doentes (HC.4.3.)).

⇒ **Estimativa da produção das famílias enquanto prestadoras de cuidados domiciliários de saúde (HP.8.1)**

Atualmente a única informação disponível para a estimativa da produção das famílias, enquanto prestadoras de cuidados domiciliários, consiste nos montantes de subsídios pagos pela Segurança Social. Esses subsídios são atribuídos às famílias que prestam assistência aos seus familiares doentes, inválidos, idosos dependentes e deficientes. A estimativa da produção das famílias resultou da apropriação direta da informação disponibilizada pela Segurança Social. No entanto, devido aos critérios adotados para a atribuição desses subsídios pela Segurança Social às famílias, admite-se que uma parte da produção imputada das famílias não é contabilizada.

⇒ **Estabelecimentos como serviços de cuidados de saúde ocupacional (HP.8.2)**

A estimativa de despesa em serviços de medicina do trabalho incluída no HP.8.2 (Estabelecimentos prestadores de serviços de cuidados de saúde ocupacional) baseou-se na informação recolhida pelo Relatório Único do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia que, em 2009, substituiu o Balanço Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. O Relatório Único permitiu isolar as despesas das empresas que dispõem de serviços internos de medicina do trabalho (nomeadamente as despesas com a organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e com a formação, informação e consulta) classificadas como HP.8.2.

⇒ **Estimativa da produção da Administração dos subsistemas de saúde privados (HP.6.4)**

Os subsistemas de saúde privados, ALTICE – Associação de Cuidados de Saúde (ALTICE–ACS), Serviços de Assistência Médico Social dos Sindicatos dos Bancários do Norte, Centro, Sul e Ilhas (SAMS) e os Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD) são prestadores de cuidados de saúde e, simultaneamente, administradores dos subsistemas que representam. Desta forma, é necessário estimar a produção correspondente às despesas administrativas, a qual se denominou de produção administrativa.

No caso da ALTICE-ACS (até 1 de julho de 2016) e dos SAMS dos Sindicatos dos Bancários do Norte, Centro, Sul e Ilhas e dos SSCGD, a estimativa da produção administrativa resultou da diferença entre a estimativa do valor de financiamento e os montantes pagos em prestações sociais em espécie mais a estimativa da produção de cuidados de saúde (que foi determinada pelo algoritmo de produção mercantil ou não mercantil, consoante a classificação institucional do subsistema).

A partir de 1 de julho de 2016¹⁷, a produção administrativa da ALTICE-ACS passou a ser estimada considerando a diferença entre os proveitos dos planos de saúde e os custos da sua gestão.

No caso do subsistema do Sindicato Nacional dos Quadros Técnicos Bancários (SNQTB) e do Sindicato Independente dos Bancários (SIB), que cumprem apenas a função de agentes financiadores, a produção administrativa foi estimada de acordo com o algoritmo de produção não mercantil.

⇒ **Resto do Mundo (HP.9)**

A produção dos prestadores estrangeiros (HP.9) na prestação de cuidados de saúde a pacientes residentes considera o valor estimado da despesa de consumo final em serviços de saúde e medicamentos prestados a residentes nacionais fora do território económico, de acordo com o conceito de residência no quadro de referência das CN.

Principais fontes de informação

- **INE**

⇒ **CNP:**

- Despesa de consumo final em serviços de saúde e medicamentos prestados a residentes nacionais fora do território económico (importação);
- Despesa de consumo final em serviços de saúde e medicamentos prestados a não residentes no território económico (exportação);
- Despesa de consumo final das famílias, das Administrações públicas e das ISFLSF nos produtos com código NPCN¹⁸ 325 (Instrumentos médicos e dentais e fornecimentos associados) e 26033 (Equipamentos de irradiação, electromedicina e eletroterapia);

¹⁷A partir de 1 de julho de 2016, a ALTICE-ACS transferiu o risco dos planos de saúde para a Fidelidade, Companhia de Seguros S.A, e a gestão operacional para a Multicare – Seguros de Saúde, S.A., a partir de 18 de julho de 2016, nomeadamente quanto à emissão de autorizações prévias, gestão da rede de prestadores, processamento de faturação e reembolso de despesas a beneficiários. Os Centros clínicos da ALTICE-ACS passaram a ser prestadores da Multicare servindo, para além dos beneficiários dos planos de saúde ALTICE-ACS, todos os segurados da Multicare. A ALTICE-ACS, no âmbito dos planos de saúde, continuou a assegurar a gestão da relação contratual com os clientes, nomeadamente os processos de gestão de adesões, processamento de cobranças de quotas e dos copagamentos não realizados no ato.

¹⁸ Nomenclatura de Produtos das Contas Nacionais (NPCN)

- O montante de Serviços Financeiros Indiretamente Medidos (SIFIM) imputado aos ramos não mercantis do sector institucional das administrações públicas para os ramos 86 (Atividades de saúde humana), 72 (Atividades de investigação científica e de desenvolvimento) e 841 (Administração pública em geral, económica e social);

- A majoração da componente da CGA integrada nas remunerações para os ramos não mercantis, exceto ramo 86 (saúde);

- A componente de Consumo de Capital Fixo (P.51C) que integra os custos de produção de cada prestador não mercantil.

- ⇒ Informação Empresarial Simplificada (IES);
- ⇒ Sistema de Contas Integradas das Empresas (SCIE);
- ⇒ Inquérito ao Turismo Internacional (ITI);
- ⇒ Inquérito Anual às Associações de Socorros Mútuos (ASM).

- **Outras fontes**

- ⇒ Autoridade de Supervisão da Atividade Seguradora e de Fundos de Pensões (ASF): Estatísticas dos Seguros;
- ⇒ ACSS, I.P.: demonstração de resultados das unidades prestadoras não mercantis pertencentes ao SNS (incluindo entidades E.P.E.);
- ⇒ Conta Geral do Estado: informação económico-financeira das entidades prestadoras classificadas no subsector institucional Estado (exemplos: Ministério da Saúde; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), etc.);
- ⇒ Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia: Relatório Único;
- ⇒ Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento (INFARMED): Estatísticas do Medicamento, Relatórios de Monitorização do Consumo de Medicamentos (meio ambulatorio e meio hospitalar); Relatórios de Monitorização das Vendas fora das Farmácias (MNSRM);
- ⇒ Relatórios e contas:
 - dos subsistemas de saúde privados, no caso dos SAMS, SSCGD, SNQTB, SIB e da ALTICE – ACS;
 - dos subsistemas de saúde públicos, a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE);
 - ISFLSF;
 - das unidades produtivas não mercantis, pertencentes à administração pública.

- ⇒ Segurança Social: Contas da Segurança Social e Orçamentos e Contas das Instituições Particulares de Solidariedade Social (OCIP);
- ⇒ Entidades prestadoras da administração central e regional (não pertencentes ao SNS e SRS): Balancetes analíticos detalhados.

Nos [anexos 7](#) e [8](#) apresentam-se os algoritmos utilizados no cálculo da despesa em cuidados de saúde e respetivas fontes de informação, detalhados por classificação de prestador.

2.4.2. Despesa por regime de financiamento/agente financiador (ICHA-HF/ICHA-FA)

As entidades financiadoras do sistema de saúde português foram inventariadas e classificadas de acordo com a nomenclatura ICHA-HF (Regimes de financiamento) e ICHA-FA (Agentes financiadores) proposta pelo manual SHA 2011. Conforme referido anteriormente, os agentes financiadores gerem e administram os regimes de financiamento. Os dados de financiamento do sistema de saúde baseiam-se na informação económico-financeira disponibilizada pelos agentes financiadores. Em termos gerais, as entidades financiadoras podem ser organizadas como:

- ⇒ Exclusivamente financiadoras do sistema de saúde;
- ⇒ Financiadoras do sistema de saúde e prestadoras de cuidados de saúde.

Em relação às unidades exclusivamente financiadoras do sistema de saúde, os valores de financiamento da produção dos diferentes prestadores resultaram da apropriação dos dados fornecidos diretamente pelas fontes de informação.

Para as entidades financiadoras e, simultaneamente, prestadoras de cuidados de saúde, os valores de financiamento foram apurados de acordo com os seguintes critérios:

- A estimativa do financiamento da produção de uma unidade prestadora por parte da própria unidade, a qual corresponde:
 - à despesa de consumo final de uma unidade não mercantil na componente de produção de bens e serviços não mercantis (caso dos serviços de saúde do SNS ou, por exemplo, dos SAMS na parte prestadora); ou
 - à despesa de consumo intermédio das empresas, em benefício dos seus empregados (gabinetes de saúde ocupacional); ou

- à despesa na forma de transferências sociais sem constituição de provisões efetuadas pelas unidades em benefício dos seus empregados (centros médicos organizados na forma de subsistema não autónomo por parte das unidades – por ex.: hospital militar).
- o Financiamento da sua produção por parte de outras entidades, correspondente:
 - às prestações sociais em espécie, as quais são igualmente parte integrante da despesa de consumo final por parte das unidades não mercantis (tais como pagamentos do SNS aos prestadores de saúde privados através de convenções); e
 - prestações sociais da parte de produtores mercantis (tais como pagamentos das seguradoras aos hospitais).
- o Financiamento da produção por parte das famílias.

Nas situações em que as entidades são prestadoras de cuidados de saúde e as únicas financiadoras da sua produção, não beneficiando do apoio de outras fontes de financiamento e não financiando outros prestadores, assumiu-se que o valor de financiamento é sempre igual ao valor estimado de produção.

No caso particular do financiamento através da despesa privada das famílias, sempre que as fontes de informação não permitiram obter o valor detalhado, considerou-se como resultado do processo de conciliação o montante que equilibra o sistema, ou seja, o valor residual.

O financiamento efetuado pelas seguradoras em indemnizações de seguros de saúde considerou o montante dos custos com sinistros registado na conta técnica do ramo doença publicada nas Estatísticas de Seguros divulgada pela Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões (ASF). A repartição do financiamento das seguradoras, por prestador de cuidados de saúde, baseou-se na estrutura dos resultados do inquérito estatístico sobre o ramo doença realizado pela Associação Portuguesa de Seguradoras (APS). Apesar do inquérito disponibilizar dados com um nível de detalhe muito reduzido¹⁹, não existindo informação disponível mais detalhada, procedeu-se à afetação direta dos montantes em indemnizações de seguros de saúde estimados a cada prestador de cuidados de saúde (Por exemplo: os montantes em indemnizações pagos por despesas hospitalares foram afetos aos Hospitais (HP.1), os montantes em indemnizações pagos por medicamentos foram afetos às farmácias (HP.5.1), etc.).

¹⁹ A informação do financiamento das seguradoras divulgada pela APS está disponível com o seguinte detalhe: Despesas Hospitalares; Despesas ambulatorio; Medicamentos; Estomatologia; Partos; Prótese/Ortóteses; Outras.

As deduções à coleta de Imposto sob o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS) foram consideradas no financiamento da despesa corrente de saúde. A informação disponibilizada pelo Ministério das Finanças não apresenta detalhe que permita uma afetação direta por prestador e cuidado de saúde. Foi necessário recorrer a métodos de estimação indireta para efetuar a afetação destes montantes por prestador e por função de cuidado de saúde. Considerou-se que a estrutura da despesa das famílias (estrutura da despesa das famílias “bruta” resultante do processo de compilação excluindo as deduções) era a mais adequada para desagregar os montantes anuais de financiamento do Ministério das Finanças, uma vez que consiste na despesa realmente suportada pelas famílias, que normalmente é reportada na declaração de IRS para efeitos de dedução.

A Segurança Social divulga, através do relatório e contas, os montantes de financiamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e das despesas de saúde por motivo de riscos e doenças profissionais. Em qualquer uma das situações abordadas na secção [2.4.2](#), adotou-se o mesmo procedimento na análise das diferentes fontes de informação que disponibilizaram dados de financiamento:

- Sempre que o detalhe das fontes de informação dos agentes financiadores possibilitou afetar os montantes de financiamento de acordo com a nomenclatura de prestadores, ou seja, identificar a entidade prestadora destinatária dos montantes de financiamento;
- Numa perspetiva inversa, no caso de existir informação detalhada ao nível das receitas dos prestadores, identificar as entidades financiadoras de determinado prestador.

Principais fontes de informação

- **Outras fontes**

- ⇒ ACSS, I.P.;
- ⇒ Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões (ASF): Estatísticas de Seguros;
- ⇒ Associação Portuguesa de Seguradoras (APS): Inquérito estatístico sobre o ramo doença;
- ⇒ INFARMED;
- ⇒ Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA, I.P.): Relatório de Atividades
- ⇒ Ministério das Finanças;
- ⇒ Relatório e contas:
 - da Segurança Social;
 - dos subsistemas de saúde públicos (obrigatórios, até 2005, e voluntário, a partir de 2006), no caso da ADSE;

- Dos subsistemas de saúde privados geridos por ISFLSF e por sociedades, no caso dos SAMS, da ALTICE–ACS, SSCGD, SIB e SNQTB;

⇒ Ministério da Defesa: Anuário Estatístico da Defesa Nacional (até 2016);

No [anexo 9](#) são apresentadas as fontes de informação, detalhadas para cada classificação de prestador e agente financiador.

2.4.3. Despesa por função (e itens de memória) (ICHA-HC)

Na afetação dos valores de despesa em saúde às funções de cuidados de saúde, com exceção dos itens de memória, recorreu-se a estruturas de partilha estimadas ou disponibilizadas por diversas fontes de informação.

A classificação funcional dos bens e serviços prestados pelas entidades prestadoras e a sua correspondência com a nomenclatura ICHA-HC proposta pelo SHA, apresentou dificuldades acrescidas devido à informação disponível não apresentar o nível de desagregação necessário. Sempre que possível, as diferentes estruturas foram apuradas por tipo de prestador de cuidados de saúde.

No entanto, em algumas situações foi possível estabelecer uma correspondência direta entre a função de cuidado de saúde e o prestador específico. Foi o caso de:

ICHA-HP	ICHA-HC
HP.6 (Prestadores de cuidados preventivos)	HC.6 (Prevenção)
HP.7 (Administração do sistema de saúde e financiamento)	HC.7 (Regulamentação, sistema de saúde e administração do financiamento)

As principais fontes de Informação que determinaram as estruturas de funções de cuidados de saúde foram:

- **INE:**

⇒ Inquérito aos hospitais (INE);

⇒ Inquérito às Empresas Harmonizado (IEH);

⇒ Inquérito às Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS);

- **Outras fontes:**

⇒ Informação da ACSS I.P.: estruturas funcionais referentes aos prestadores do SNS

⇒ SAMS: relatório e contas.

Os valores de despesa dos itens de memória, itens específicos e cuidados relacionados com a saúde, foram calculados separadamente. Das classificações apresentadas no manual SHA 2011 foram estimadas as seguintes:

HC.RI.1 - Despesa total em produtos farmacêuticos: Na estimativa da despesa em produtos farmacêuticos recorreu-se, para além da informação disponibilizada pelo INFARMED e SRS das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, em relação ao ambulatório (registada no HP.5.1, exceto a despesa em serviços de saúde prestados pelas farmácias e em outros produtos prescritos (HC.5.2) vendidos pelas farmácias), a outras fontes de informação que permitiram medir a despesa inerente a outras formas de prestação de cuidados de saúde, tais como: a informação da ACSS, I.P., das entidades prestadoras dos SRS das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores e das CNP (consumo intermédio do ramo 86 - Atividades de Saúde Humana dos produtos Medicamentos (NPCN: 21201) e Outras preparações e artigos farmacêuticos (NPCN: 21202), por setor institucional).

Cuidados Continuados (HC.3 (saúde) + HCR.1 (social)): A repartição da produção dos estabelecimentos que prestam cuidados de saúde continuados, como atividade secundária (HP.8.2), em HC.3 (saúde) e HCR.1 (social) baseou-se numa *proxy* calculada com base na informação divulgada na Conta Anual da Segurança Social (número de utentes participados pela Segurança Social, despesa da Segurança Social com utentes participados) e na Carta Social do Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (GEP do MTSSS) (distribuição percentual dos utentes em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) por capacidade de realização de Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD); e a distribuição percentual dos utentes em respostas sociais para as Pessoas Idosas por escalão etário).

No [anexo 10](#) são apresentadas as fontes de informação utilizadas na afetação da Despesa em Cuidados de Saúde por Atividade Prestadora (HP) e por Função (HC).

2.5. Conciliação dos resultados e preenchimento dos quadros finais (HCXHP; HCXHF/FA; HPXHF/FA)

2.5.1. Descrição dos quadros

A conciliação dos resultados com o objetivo final de preencher os quadros finais propostos pelo manual SHA 2011 (HCXHP; HCXHF/FA; HPXHF/FA), foi um processo contínuo, com diversas fases de trabalho diretamente relacionadas e interdependentes. Os quadros finais da CSS apresentam a despesa corrente em saúde, cruzando as diferentes dimensões, garantindo o equilíbrio e a coerência entre si.

1ª Fase: Determinação dos valores de produção/despesa e financiamento, por tipo de prestador e regime de financiamento/agente financiador - HPXHF/FA;

2ª Fase: Determinação dos valores por função de cuidados de saúde e por tipo de prestador – HCXHP;

3ª Fase: Determinação dos valores por função de cuidado de saúde e por regime de financiamento/agente financiador - HCXHF/FA.

2.5.2. Determinação dos valores de equilíbrio da produção e financiamento ao nível de cada prestador e regime de financiamento/agente financiador (quadro HPXHF/FA)

A primeira fase de conciliação de resultados consistiu num processo de apuramento do equilíbrio dos valores de produção/despesa e financiamento, por tipo de prestador e regime de financiamento/agente financiador. Iniciou-se o processo de conciliação pelo apuramento dos níveis de produção e financiamento devido à maior disponibilidade de fontes de informação e à conexão e correlação dos seus agregados com os restantes quadros.

O cruzamento dos valores das diferentes fontes de informação de financiamento e produção foi realizado ao nível mais detalhado da nomenclatura de prestador e financiador. Além disso, também se considerou a separação entre os prestadores públicos e privados na apropriação das diferentes fontes de informação sobre o financiamento.

A análise das fontes de informação baseou-se na apreciação do seu nível de representatividade e exaustividade e, ao mesmo tempo, considerou-se a consistência dos resultados, no cruzamento das diferentes vertentes de produção e financiamento. Respeitando estes critérios de qualidade estabeleceu-se uma hierarquia²⁰ de fontes de informação. Os níveis de despesa, por prestador, foram estabelecidos mediante a ótica da produção ou de financiamento, consoante a qualidade da informação disponível.

Com o objetivo de aproximar o conceito de despesa corrente em saúde ao de despesa interna bruta total foram deduzidas as exportações de serviços de saúde e medicamentos, destinados ao consumo final das unidades não residentes, da produção/despesa corrente do HP.1 (Hospitais públicos e privados) e em Farmácias (HP.5.1), estimadas de acordo com a metodologia das CNP.

No [anexo 9](#) apresentam-se, exaustivamente, as diferentes fontes de informação utilizadas na afetação da despesa em cuidados de saúde, por atividade prestadora e por fonte de financiamento.

²⁰ Por exemplo, os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde (ACSS, I.P. e DGS), os relatórios financeiros das unidades que integram a administração pública, dos subsistemas de saúde públicos e privados, os dados do INFARMED sobre os medicamentos e de seguros de saúde foram considerados de elevada qualidade.

2.5.3. Determinação dos valores de despesa por função de cuidados de saúde e por tipo de prestador (quadro HCXHP)

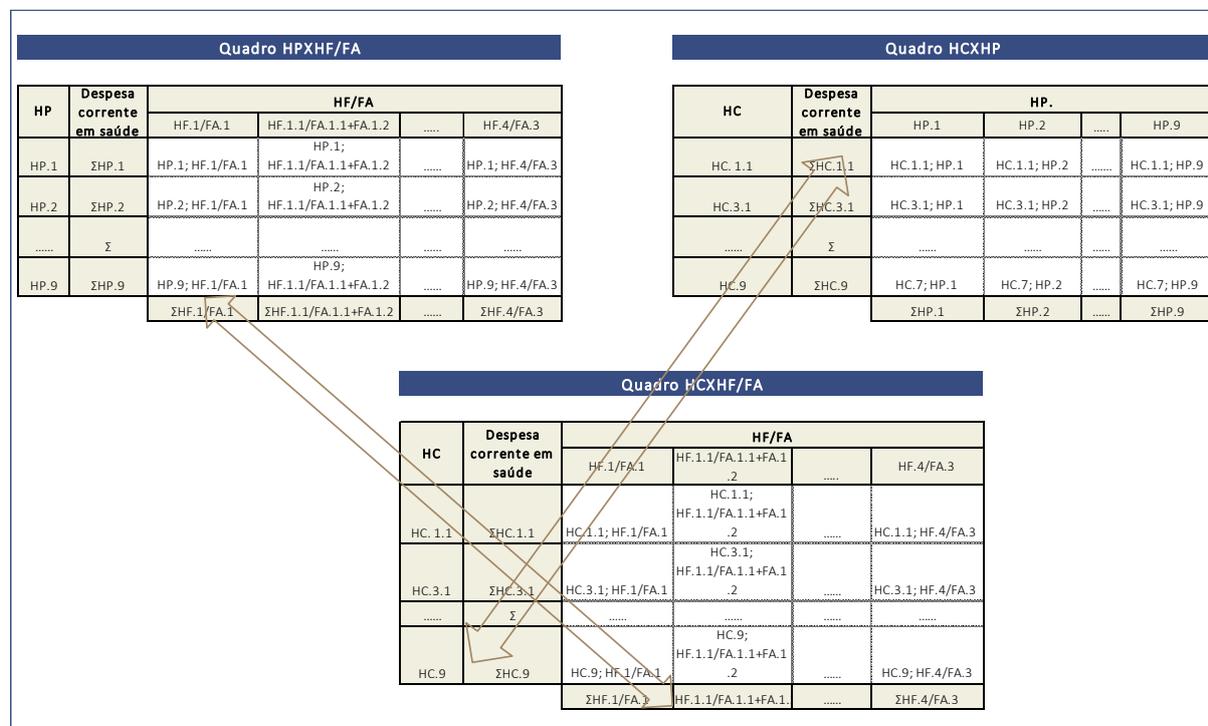
Depois de estabelecer o nível de despesa no quadro HPXHF, por grupo de prestador e regime de financiamento/agente financiador, procurou-se distribuir a despesa por função de cuidados de saúde.

No [anexo 10](#) apresentam-se as fontes de informação utilizadas na afetação da despesa corrente em cuidados de saúde, por atividade prestadora e por função.

2.5.4. Determinação dos valores de financiamento por função de cuidado de saúde

A terceira fase do trabalho baseou-se no apuramento dos valores de despesa por regime de financiamento/agente financiador e função de cuidado de saúde.

No processo de repartição dos valores de despesa HCXHF/FA, consideraram-se os resultados totais apurados no Quadro HPXHF/FA, prestador *versus* fonte de financiamento e do quadro HCXHP, função de cuidados de saúde *versus* prestadores.



A metodologia adotada foi a seguinte:

1. Para cada ICHA-HP, elemento comum a ambos os quadros HPXHF/FA e HCXHP, foram considerados os valores totais por função de cuidado de saúde e por regime de financiamento/agente financiador. Apesar do quadro HCXHF/FA não apresentar dados por ICHA-HP, devido à indisponibilidade de informação que relacione diretamente ICHA-HC e ICHA-HF/FA, entendeu-se ser primordial partir dos resultados totais por prestador para manter o equilíbrio do sistema.
2. Aos valores totais de financiamento, por tipo de prestador:
 - Estabeleceu-se a correspondência direta entre o prestador/função específica/fontes de financiamento (agentes financiadores/regimes de financiamentos).

Exemplo:

HPXHF/FA: HP.5.1 ↔ FA.1.1.1 / FA.1.1.2 / FA.2.1 / FA.2.2 / FA.2.3

HCXHP: HP.5.1 ↔ HC.5.1

HCXHF/FA: HC.5.1 ↔ FA.1.1.1 / FA.1.1.2 / FA.2.1 / FA.2.2 / FA.2.3

- Aplicaram-se estruturas de repartição funcionais provenientes das diferentes fontes de informação. Através da identificação dos montantes de financiamento imputados por cada ICHA-HF/FA a cada ICHA-HP foi possível repartir os mesmos, de acordo com a estrutura funcional de cada ICHA-HP de forma a relacionar as ICHA-HC suportadas por cada ICHA-HF/FA.

3. No processo de ajustamento do somatório dos valores parciais de financiamento de despesa, por função, aos seus valores totais, com o objetivo de equilibrar o sistema, as diferenças resultantes da aplicação de estruturas foram afetadas, em alguns casos, à despesa privada das famílias e, noutros, ao SNS e SRS.

No [anexo 11](#) apresentam-se as fontes de informação utilizadas na partilha das funções de cuidados de saúde por agente financiador, ao nível dos diferentes prestadores de cuidados de saúde.

2.6. Dados provisórios (N-2)

A necessidade de apresentar uma versão provisória da CSS surgiu porque aquando da compilação dos resultados para N-2, as CNP não estavam disponíveis na sua versão final e as fontes de informação não estavam ainda todas atualizadas.

Devido à indisponibilidade dos universos das CNP, por setor institucional, para N-2, recorreu-se ao cálculo de índices de valor representativos para as unidades institucionais comuns para estimar a despesa provisória em saúde por prestador. Os índices de valor foram calculados com base nas fontes de informação disponíveis apresentadas no [anexo 12](#).

Por sua vez, as fontes de informação que disponibilizam dados sobre o financiamento do sistema de saúde português (regime de financiamento/agente financiador) foram iguais às utilizadas na versão final da CSS. Estas apresentam, nesta fase, uma natureza pré-definitiva. Nos últimos anos observou-se que não foram registadas grandes revisões face à versão final compilada para esse período. Ao nível funcional, sempre que possível, atualizaram-se as estruturas funcionais recorrendo às mesmas fontes de informação. Nos casos em que a informação não estava disponível, aplicaram-se as estruturas de repartição da despesa corrente do período N-3 (dados finais). Os métodos de consolidação e de equilíbrio tridimensional da despesa corrente em saúde, para preenchimento dos quadros HCXHP; HCXHF/FA; HPXHF/FA, também foram iguais aos apresentados no [ponto 2.5](#) deste documento. Os quadros finais apresentam o mesmo detalhe que a versão final da CSS.

2.7. Dados preliminares (N-1)

Os dados preliminares da despesa corrente em saúde por regime de financiamento/agente financiador, para o período N-1, foram calculados recorrendo a uma metodologia simplificada, condicionada pela disponibilidade das fontes de informação.

Com base nos resultados provisórios apurados para N-2, agregados ao 1º ou 2º nível da classificação de ICHA-HP, a despesa corrente em saúde foi atualizada para o período N-1 através da aplicação de índices de valor. Estes foram estimados de acordo com as fontes de informação disponíveis e apresentadas no [anexo 13](#).

O apuramento da despesa corrente em saúde por regime de financiamento/agente financiador e consolidada com a despesa corrente por prestador, previamente estimada, baseou-se nas fontes de informação e métodos de cálculo resumidos no [anexo 14](#).

2.8. Formação bruta de capital fixo (FBCF)

O cálculo da FBCF dos prestadores públicos de cuidados de saúde (pertencentes ao setor das administrações públicas), incluindo as instituições de I&D e do ensino superior, é a primeira fase de um trabalho que se pretende alargar a todos os prestadores do sistema de saúde. A desagregação da FBCF por tipo de ativo também será desenvolvida posteriormente.

A informação disponível sobre o investimento das administrações públicas, na ótica da unidade investidora (utilizador) permitiu a sua apropriação por prestador. As fontes de informação e métodos foram iguais aos utilizados pelas CNP na compilação da FBCF. No caso da CSS isolaram-se os valores referentes a cada entidade prestadora pertencente ao universo da CSS. Adicionalmente, incluiu-se nos prestadores do resto da economia (HP.8), as instituições de I&D e do ensino superior que desenvolvem projetos de I&D na área da saúde.

Apesar do manual SHA 2011 considerar a I&D dos prestadores de cuidados de saúde, por razões práticas, uma despesa relacionada com o capital (e, como tal, registada como um item de memória), a CSS optou por incluí-la no cálculo da FBCF convergindo para o conceito do SEC 2010/SCN 2008. A informação fornecida pelo inquérito à I&D (Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional – IPCTN) permitiu a avaliação da despesa em I&D, por prestador, através da soma dos custos de produção. O IPCTN é um inquérito anual, baseado no Manual Frascati, que segue as recomendações estabelecidas em contexto internacional (OCDE/Eurostat) e permite a comparação com vários países.

A estimativa da produção para utilização final própria de *software* pelos prestadores de cuidados de saúde também foi incluída no cálculo da FBCF. Esta produção é estimada utilizando os salários dos trabalhadores da administração pública que estejam diretamente relacionados com a produção de *software*. Na ausência de outra de informação que permita avaliar esta produção, utilizou-se como *proxy* a informação dos salários por categoria profissional disponível na base de dados da Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP).

Para evitar a dupla contabilização, a produção para utilização final própria de *software* é excluída das estimativas de I&D por conta própria.

A estimativa da FBCF das entidades prestadoras da administração pública (incluindo instituições de I&D e do ensino superior), baseou-se nas seguintes fontes de informação:

- Conta Geral do Estado (CGE);
- Contas dos Governos Regionais dos Açores e da Madeira;
- Quadros dos ativos fixos tangíveis e intangíveis (entidades das administrações públicas com SNC-AP);
- Quadros do ativo fixo (entidades das administrações públicas com POCP, POCED ou POCMS);
- Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP).
- Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional (IPCTN);

3. DIFERENÇAS ENTRE AS CNP E A CSS

As principais diferenças entre as CNP e a CSS, que permitem justificar a obtenção de resultados distintos, são as seguintes:

- Nível de representatividade: Não existe correspondência direta entre a CSS e o ramo 86 (atividades de saúde humana). A CSS abrange a administração do financiamento e a regulação dos sistemas de saúde (classificadas no ramo 84 nas CNP), bem como inclui parte do ramo 87 (atividades de apoio social com alojamento) e do ramo 88 (atividades de ação social sem alojamento), nas atividades de saúde ou relacionadas com a saúde. Por outro lado, a CSS exclui as entidades que fornecem bens e serviços intermédios de suporte à atividade dos prestadores de cuidados de saúde;
- O SEC 2010 recomenda a avaliação da produção dos retalhistas pelas margens comerciais. Na CSS, a produção dos prestadores retalhistas (HP.5) considerou o valor das vendas em bens e produtos, valorizados a preços de aquisição. Tal sucede porque, na ausência da indústria farmacêutica e de todos os outros bens médicos, como prestadores, o montante da produção *versus* despesa tem de estar equilibrado, ou seja, o valor dos bens e serviços utilizados no consumo deve ser igual ao valor dos recursos disponíveis para serem efetivamente consumidos por parte das famílias residentes.
- Em termos conceptuais, o manual SHA 2011 (pág. 46) recomenda a aplicação das regras do SEC 2010/SCN 2008 na determinação da fonte de produção dos serviços de saúde, com apenas 2 exceções:
 - o As despesas em medicina do trabalho devem ser registadas de forma separada e incluídas na despesa corrente em saúde. No SCN, a medicina do trabalho é registada como serviços auxiliares e parte da produção intermédia das empresas.
 - o A parte das transferências, em numerário, concedidas às famílias pela prestação de cuidados domiciliários aos doentes e deficientes do agregado familiar é tratada como produção das famílias em saúde, medida pelo montante das transferências. No SCN, este montante é contabilizado como “transferências sociais concedidas às famílias”.

4. PRINCIPAIS DIFERENÇAS: BASE 2011 VERSUS BASE 2016

A CSS segue o calendário de mudança de base das CNP, apresentando revisões regulares, sensivelmente a cada cinco anos, com o objetivo de refletir desenvolvimentos metodológicos, atualizações de procedimentos, do universo de referência e respetivas classificações e a incorporação de novas fontes de informação.

A nova série de dados divulgada em julho de 2021, para o período 2000-2020, incorporou as alterações decorrentes da mudança para a base 2016 das CNP (divulgadas em setembro de 2019) e dos desenvolvimentos metodológicos e atualizações específicas da CSS.

As principais alterações metodológicas e as novas fontes de informação incorporadas na compilação da CSS na base 2016 foram as seguintes:

a) Desenvolvimentos metodológicos

- De acordo com as orientações da OCDE²¹, a definição das fronteiras entre os cuidados continuados, saúde (HC.3) e sociais (HCR.1) é baseada na abordagem funcional, consoante o tipo de serviços de cuidados pessoais prestados. A despesa com os serviços pessoais relacionados com as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) é incluída na despesa corrente em saúde e classificada em cuidados de saúde continuados (HC.3). A despesa com os serviços pessoais relacionados com as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) é contabilizada nos cuidados sociais continuados (HCR.1) e excluída da despesa corrente em saúde. Com base neste pressuposto, a situação de dependência de cuidados nas ABVD é o critério elegível de inclusão na despesa corrente de saúde classificada em cuidados continuados, saúde (HC.3).

A transposição desta recomendação implicou uma revisão em alta da despesa corrente em cuidados continuados, saúde (HC.3), com a inclusão da estimativa da despesa com as pessoas dependentes das ABVD que estão institucionalizadas, em estruturas residenciais para pessoas idosas e lares residenciais para pessoas com deficiência ou são suportadas no seu domicílio através de serviços de apoio domiciliário, com ou sem fins lucrativos. Anteriormente, esta despesa estava registada em cuidados sociais (HCR.1) e excluída da despesa corrente em saúde. A estimativa para esta componente e que permitiu desagregar a despesa corrente daquelas entidades em HC.3 e HCR.1 baseou-se em informação relativa ao número de utentes, caracterização e respetiva despesa divulgada na Conta Anual da Segurança Social e na Carta Social do GEP do MTSSS.

²¹ *Accounting and mapping of long-term care expenditure under SHA 2011, March 2018* (<https://www.oecd.org/health/health-systems/AccountingMappingofLTC.pdf>)

- Reclassificação das entidades que prestam cuidados continuados (saúde e sociais) na categoria de prestador “Todas as outras atividades” (HP.8.2) (anteriormente estavam na HP.8.9 - Restantes atividades não especificadas). De acordo com as referidas orientações da OCDE, a categoria Restantes atividades não especificadas (HP.8.9) apenas deve incluir as entidades que prestam exclusivamente cuidados sociais continuados (HCR.1). Na transposição desta recomendação para Portugal, foi considerado que todas as estruturas residenciais para pessoas idosas, lares residenciais para pessoas com deficiência e serviços de apoio domiciliário prestam cuidados pessoais a pessoas dependentes de ABVD e AIBD e, como tal, deverão estar incluídos no universo da CSS. Esta reclassificação teve um efeito neutral relativamente ao nível de despesa.

- Criação de uma nova categoria de agentes financiadores das administrações públicas (FA.1), os subsistemas de saúde públicos voluntários. Esta nova categoria passou a incluir o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, I.P.), nos Regimes de financiamento voluntários (HF.2), assegurando-se assim a consistência com as CNP, em que a respetiva despesa está integrada na despesa pública. Esta classificação é aplicável a partir de 2006, após a publicação do Decreto-Lei nº 234/2005, de 30 de dezembro, que tornou a participação na ADSE, I.P voluntária. Para o período anterior a 2006, a ADSE, I.P continuou classificada nos Regimes de financiamento das administrações públicas e regimes de financiamento contributivos obrigatórios (HF.1). Note-se que esta alteração não teve impacto no nível agregado da despesa corrente em saúde, afetando apenas a repartição da despesa corrente por regime de financiamento.

- A criação de uma nova categoria de agentes financiadores das administrações públicas (FA.1) “subsistemas de saúde públicos voluntários” implicou a criação de outra categoria, que passou a integrar os “subsistemas de saúde públicos obrigatórios”, porque na anterior base existia apenas a categoria subsistemas de saúde públicos. Os “subsistemas de saúde públicos obrigatórios” incluem, por exemplo, a Assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).

- Reclassificação da unidade institucional ALTICE–ACS nos agentes financiadores “subsistemas de saúde privados geridos por sociedades (FA.3.2)”. A classificação desta unidade institucional ao nível dos regimes de financiamento mantém-se no HF.2.1 (Regimes de seguro de saúde voluntário).

- A categoria de prestador (ICHA-HP) atribuída a cada entidade que integra o universo das sociedades não financeiras (S.11) e das Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (S.15) (ao nível do HP.1 e HP.2) da CSS foi reavaliada. Observou-se que algumas entidades alteraram ou diversificaram o tipo de serviços de saúde prestados, implicando a sua reclassificação noutra categoria de prestador.

- Reclassificação funcional dos serviços prestados pelas Unidades de cuidados continuados de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e de Convalescença nos cuidados de reabilitação, com internamento (HC.2.1), uma vez que se referem a internamentos com duração entre 30 e 90 dias²² (na base 2011 estavam classificados nos cuidados continuados, com internamento (HC.3.1)): Os cuidados de média duração e reabilitação destinam-se a pessoas que perderam temporariamente a sua autonomia, mas com potencial de reabilitação e que necessitem de cuidados de saúde, apoio social que, pela sua frequência ou duração, não podem ser prestados no domicílio. Os cuidados de convalescença destinam-se a pessoas que já não necessitam de cuidados hospitalares, mas que, devido a uma situação de doença súbita ou ao agravamento duma doença ou deficiência crónica, requeiram cuidados de saúde que, pela sua frequência, complexidade ou duração, não possam ser prestados no domicílio.

- O financiamento de próteses estomatológicas foi registado como financiamento aos prestadores HP.3.2 (Consultórios ou gabinetes de medicina dentária) e deduzido aos prestadores HP.5.2-HP.5.9 (Retalhistas e outros fornecedores de bens médicos duráveis e de aparelhos médicos). Até agora, o financiamento das próteses estomatológicas era, de forma generalista, afeto ao HP.5.2, como no caso dos aparelhos auditivos, óculos, outros produtos de visão e outras próteses. No entanto, a colocação de próteses estomatológica ocorre, na maioria dos casos, nos consultórios ou gabinetes de medicina dentários sendo faturadas, ao consumidor final, por essas entidades. Apesar de existirem situações em que os laboratórios de fabricação de próteses fornecem diretamente ao consumidor final, na maioria das vezes, estes estão integrados no HP.3.2 ou são fornecedores dos mesmos (consumo intermédio). Não sendo possível fazer a distinção destas situações optou-se por considerar estes montantes no financiamento do HP.3.2.

- Alterações na contabilização da rubrica “outros subcontratos” registados nos Balancetes analíticos detalhados das Administrações Regionais de Saúde (ARS) devido à disponibilização de informação mais detalhada, que permitiu identificar e anular a duplicação de valores obtidos por outras fontes de informação. Adicionalmente também se excluíram honorários pagos a prestadores externos (como trabalhadores independentes ou empresas), por prestadores do SNS, duplamente contabilizados na despesa de consumo final, na sequência de acesso a fontes de informação com maior detalhe.

- Alteração do referencial contabilístico, o Sistema de Normalização Contabilística para Administrações Públicas (SNC-AP), dos dados económico-financeiros das entidades pertencentes ao setor das administrações públicas, com implicações nos anos 2018 e 2019, dificultando a comparabilidade com anos anteriores devido a alteração do normativo.

²² <https://eportugal.gov.pt/cidadãos/cuidador-informal/rede-nacional-de-cuidados-continuados-integrados-rncci>

b) Apropriação de nova informação:

- Reavaliação da despesa em Produtos farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis (não especificados por função) (HC.5.1) devido à integração dos montantes despendidos pelo SNS e SRS e pelas famílias na aquisição de produtos com prescrição médica vendidos por farmácias, tais como produtos manipulados e dietéticos, de ostomia e incontinência, artigos médicos utilizados no controlo da diabetes; inclusão da despesa em medicamentos referentes às Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores que, a partir de 2012, deixou de ser incluída nos dados publicados pelo INFARMED que servem de referência à compilação da CSS.

- Revisão dos dados do comércio internacional de bens e serviços, devido à apropriação do Inquérito ao turismo internacional de 2016 e à integração da nova série da Balança de Pagamentos (sobretudo os dados referentes à categoria “Outros serviços pessoais, culturais e recreativos”), com impacto na CSS na avaliação da Despesa de Consumo Final dos não residentes no território económico (DCFNRTE) e da Despesa de Consumo Final dos residentes fora do território económico (DCFRFTE) em serviços de saúde e medicamentos.

- A integração dos dados económico-financeiros detalhados disponibilizados pela Santa Casa de Misericórdia de Lisboa respeitantes à unidade de cuidados continuados e às unidades de saúde (além do Hospital Ortopédico de Sant'Ana e do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão já anteriormente considerados na CSS). Esta informação determinou a criação de uma nova categoria de prestadores, Unidades residenciais públicas de cuidados continuados (HP.2 (públicos)).

- Atualização da estrutura da despesa por função dos hospitais HP.1.2 (públicos e privados) em função da disponibilização de novas fontes de dados (dados administrativos e, no caso dos hospitais privados, do novo Bloco J do Inquérito aos Hospitais).

5. FAQ

1. Onde poderei consultar a informação sobre a Conta Satélite da Saúde (CSS)?

A informação sobre a CSS poderá ser consultada no Portal do INE, na área de divulgação das Contas Nacionais, na secção E - Contas Satélite. Neste momento, o Portal do INE disponibiliza 4 séries de dados da CSS:

- CSS em base 2016 e de acordo com os manuais metodológicos de referência, o Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais 2010 (SEC 2010) e o *System of Health Accounts 2011 Edition* (dados atuais)

(https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_cnacionais2010b2016&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=392023991&INST=391970297);

- CSS em base 2011 e de acordo com os manuais metodológicos de referência, o Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais 2010 (SEC 2010) e o *System of Health Accounts 2011 Edition* (dados históricos)

(https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_cnacionais2010&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=220674570&INST=220617355);

- CSS em base 2011 e de acordo com os manuais metodológicos de referência, o Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais 2010 (SEC 2010) e o *System of Health Accounts OECD 1.0* (dados históricos)

(https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_cnacionais2010&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=220674570&INST=220617355);

- CSS em base 2006 e de acordo com os manuais metodológicos de referência, o Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais 1995 (SEC 95) e o *System of Health Accounts OECD 1.0* (dados históricos)

(https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_contas_nacionais&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=97154797&INST=116634832);

Ao nível internacional também é possível consultar os resultados da CSS de Portugal nos *websites* das Organizações Internacionais (OCDE, OMS e Eurostat), nas áreas temáticas dedicadas à divulgação dos dados de despesa de saúde.

2. O que distingue as séries de resultados da CSS disponíveis no Portal do INE? Qual a versão mais recente?

As séries de dados da CSS, disponíveis no Portal do INE, diferem consoante a base das CNP (Base 2006 (SEC 95)/Base 2011 (SEC 2010)/Base 2016 (SEC 2010)) e os manuais metodológicos de referência da CSS adotados (SHA 1.0/SHA 2011).

As alterações na base das CNP podem ser desencadeadas pela adoção de um novo manual metodológico, atualização de procedimentos, de métodos, atualização dos universos de referência e a incorporação de novas

fontes de informação. Sempre que as CNP alteram o seu ano de base, a CSS repercute, obrigatoriamente, essas alterações nos seus resultados com objetivo de garantir a consistência e comparabilidade da informação estatística produzida. Por outro lado, essas alterações também são refletivas nos resultados de anos anteriores ao ano de base das CNP. No caso específico da CSS, nos últimos anos, também foi necessário assegurar a transição para o manual SHA 2011, determinada pela entrada em vigor do Regulamento (UE) 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015, com aplicação legal obrigatória em todos os Estados-membros da União Europeia a partir de 2016.

Assim sendo, a versão mais recente e que deverá ser utilizada é a série de resultados da CSS, na base 2016, compilados de acordo com o SEC 2010 e o SHA 2011.

3. Onde poderei obter a informação de natureza metodológica sobre a CSS?

Os manuais metodológicos de referência da Conta Satélite da Saúde poderão ser consultados em:

- System of Health Accounts (SHA 2011 - OECD): [A System of Health Accounts 2011: Revised edition | READ online \(oecd-ilibrary.org\)](#)

- Sistema Europeu de Contas 2010:

http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=220674406&att_display=n&att_download=y

Adicionalmente, o INE disponibiliza as notas metodológicas de compilação da Conta Satélite da saúde em Portugal em:

https://ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_docmetodsec2010b2016_cn&contexto=cs&perfil=392023991

4. Qual é a obrigatoriedade do INE desenvolver a CSS?

Em 2004, a Conta Satélite da Saúde foi implementada em colaboração com o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças, com o objetivo de satisfazer as necessidades de informação nacionais e internacionais. Ao nível internacional, até 2015, o projeto foi desenvolvido no âmbito de um “acordo de cavaleiros” (SEE), suportando a resposta ao questionário conjunto do Eurostat/OCDE/OMS implementado desde 2005. A partir de 2016, devido à entrada em vigor do Regulamento (UE) 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015, com aplicação legal em todos os Estados-membros da União Europeia, o desenvolvimento da CSS passou a ser obrigatório.

5. Quais os calendários de difusão da CSS?

Ao nível internacional, até 31 de março do ano N, Portugal deverá submeter o Questionário conjunto do Eurostat/OCDE/OMS com dados para o ano N-1 (preliminares), para o ano N-2 (provisórios) e para o ano N-3 (definitivos).

No cumprimento do calendário do Regulamento (UE) 2015/359 da Comissão Europeia, Portugal deverá submeter, até 30 de abril do ano N, os quadros estabelecidos em regulamento relativos ao ano N-2.

Ao nível nacional, após processo de validação dos dados pela OCDE, no final de junho/início de julho do ano N, o INE divulga os resultados preliminares para N-1, os resultados provisórios para N-2 e os resultados definitivos para N-3.

6. Qual a representatividade territorial dos resultados da CSS?

Os resultados da CSS são representativos para Portugal.

7. Qual o período de resultados da CSS disponível?

A CSS disponibiliza informação para anos posteriores a 2000 até N-1.

8. Quais as principais nomenclaturas da CSS?

De acordo com o manual *System of Health Accounts 2011* (manual SHA 2011), a classificação internacional para as contas da saúde considera:

- Classificação das funções de cuidados de saúde (ICHA-HC);
- Classificação dos prestadores (ICHA-HP);
- Classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF);
- Classificação de agentes financiadores (ICHA-FA);
- Classificação das receitas dos regimes de financiamento (ICHA-FS);
- Classificação dos fatores de produção (ICHA-FP).

A estrutura central do sistema de contas da saúde considera a ICHA-HC (funções), a ICHA-HP (prestadores) e ICHA-HF (regimes de financiamento). No caso português também se aplica a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA). A ICHA-FS (receitas dos regimes de financiamento) e ICHA-FP (fatores de produção) não estão implementadas.

9. Qual a correspondência entre as nomenclaturas do sistema central de contas da saúde (Prestadores, Financiamento, Funções) do manual SHA 1.0 e do manual SHA 2011?

As tabelas de correspondência, entre o manual SHA 1.0 e o manual SHA 2011, das classificações de prestadores de cuidados de saúde, de agentes financiadores e funções são as seguintes:

Quadro 7: Correspondência entre a nomenclatura de classificação de prestadores de cuidados de saúde SHA 2011 versus SHA 1.0

Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde - SHA 2011		Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde - SHA 1.0	
HP.1	Hospitais	HP.1	Hospitais
HP.2	Unidades residenciais de cuidados continuados	HP.2	Estabelecimentos de enfermagem com internamento e de cuidados residenciais especializados
HP.3	Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório	HP.3	Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório
HP.4	Prestadores de serviços auxiliares		
HP.5	Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos	HP.4	Venda a retalho e outros fornecedores de artigos médicos

HP.6	Prestadores de cuidados preventivos	HP.5	Provisão e administração de programas de saúde pública
HP.7	Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde	HP.6	Administração e seguros de saúde em geral
HP.8	Resto da economia	HP.7	Todas as outras atividades
HP.9	Resto do Mundo	HP.9	Resto do Mundo

**Quadro 8: Correspondência entre a nomenclatura de classificação do financiamento de cuidados de saúde
SHA 2011 versus SHA 1.0**

Classificação de Agentes Financiadores - SHA 2011		Classificação de Agentes Financiadores - SHA 1.0	
FA.1	Administrações públicas	HF.1	Administrações públicas
FA.2	Sociedades de seguros	HF.2.2	Outros seguros privados (exceto HF.2.1)
FA.3.1	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	HF.2.5	Outras corporações (exceto HF.2.2)
FA.3.2	Subsistemas de saúde privados geridos por sociedades	HF.2.1	Subsistemas de saúde privados
FA.4.1	Subsistemas de saúde privados geridos por ISFLSF		
FA.4.2	Outras ISFLSF	HF.2.4	Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (exceto HF.2.1)
FA.5	Famílias	HF.2.3	Despesa privada familiar
FA.6	Resto do mundo	HF.3	Resto do mundo

Quadro 9: Correspondência entre a nomenclatura de classificação de funções de cuidados de saúde
SHA 2011 versus SHA 1.0

Classificação de Funções de Cuidados de Saúde - SHA 2011		Classificação de Funções de Cuidados de Saúde - SHA 1.0	
HC.1	Cuidados curativos	HC.1	Serviços de cuidados curativos
HC.2	Cuidados de reabilitação.	HC.2	Serviços de cuidados de reabilitação.
HC.3	Cuidados continuados (saúde)	HC.3	Serviços de cuidados de enfermagem prolongados.
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)	HC.4	Serviços auxiliares de cuidados de saúde: laboratórios de análise clínica, imagiologia de diagnóstico, transporte de doentes e salvamentos de emergência.
HC.5	Bens médicos (não especificados por função)	HC.5	Artigos médicos disponibilizados a doentes não internados.
HC.6	Prevenção	HC.6, parte de HR.C.4, HR.C.5	Prevenção e serviços de saúde pública, parte de alimentação, higiene e controlo da qualidade da água potável, saúde ambiental
HC.7	Regulamentação, sistema de saúde e administração do financiamento	HC.7	Administração de saúde e seguros de saúde.
HC.9	Outros serviços de saúde não classificados		
<i>Itens de Memória: Itens específicos</i>			
HC.RI.1	Despesa total em produtos farmacêuticos do qual consumo de produtos farmacêuticos no internamento	M.2 (HC)	Total de produtos farmacêuticos e outros médicos não duráveis (incluindo o internamento e outras formas de provisão)
HC.RI.2	Medicina tradicional complementar alternativa (MTCA)	HC.1- HC.6.1	
HC.RI.3	Prevenção e serviços de saúde pública	HC.6	Prevenção e serviços de saúde pública.
<i>Itens de Memória: Cuidados de saúde relacionados</i>			
HCR.1	Cuidados continuados (social)		
HCR.1.1	Prestações de cuidados sociais continuados em espécie	parte do HCR.6	Parte de Administração e provisão de serviços sociais em espécie destinados à assistência a doentes e deficientes
HCR.1.2	Prestações de cuidados sociais continuados em dinheiro	parte do HCR.7	Parte de Administração e provisão de subsídios relacionados com a saúde
HC.R.2	Promoção da saúde com uma abordagem multissetorial	HC.6, HR.C.4, HR.C.5	Prevenção e serviços de saúde pública, parte de alimentação, higiene e controlo da qualidade da água potável, saúde ambiental

10. Qual o conceito de despesa corrente em saúde da CSS?

A despesa corrente em saúde integra a despesa de consumo final das unidades residentes em bens e serviços de saúde. Exclui as exportações de bens e serviços de saúde, prestados a unidades não residentes no território económico, e inclui as importações de bens e serviços de saúde prestados a unidades residentes fora do território económico.

11. Onde está registada a despesa dos hospitais com contrato de Parceria Público-Privada (PPP)?

Na CSS, os hospitais PPP estão classificados como hospitais privados, logo a sua despesa está incluída nos hospitais privados. Esta classificação baseou-se nos critérios apresentados no Sistema Europeu de Contas (SEC 2010, §2.35), que constituiu o manual metodológico de referência das CNP e da CSS. De acordo com este manual, o controlo sobre uma sociedade financeira ou não financeira, definido como a capacidade de determinar a política empresarial geral (por exemplo, escolhendo os administradores adequados, se necessário) é um dos critérios determinantes para esta classificação.

12. Onde está registada a despesa das Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.)?

Na CSS, as Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) (hospitais e Unidades Locais de Saúde) estão classificadas como hospitais públicos, logo a sua despesa está incluída nos hospitais públicos.

13. Onde está registada a despesa em serviços de saúde prestados aos cidadãos residentes no estrangeiro (por prestadores não residentes)?

A CSS regista a despesa em serviços de saúde prestados no estrangeiro (prestadores não residentes) aos cidadãos residentes em HP.9.

14. Quais os critérios de classificação dos prestadores públicos e privados?

No sistema de saúde português, os cuidados de saúde são prestados por prestadores públicos e prestadores privados. A classificação de prestadores públicos e privados baseia-se nos critérios apresentados no Sistema Europeu de Contas (SEC 2010, §2.35), que constitui o manual metodológico de referência das CNP e da CSS. De acordo com este manual, o controlo sobre uma sociedade financeira ou não financeira, definido como a capacidade de determinar a política empresarial geral (por exemplo, escolhendo os administradores adequados, se necessário) é um dos critérios determinantes para esta classificação. No caso dos prestadores públicos, o controlo e administração destes é realizado por entidades do sector das Administrações Públicas (S.13).

15. Na CSS, o que inclui a despesa corrente privada?

Do ponto de vista do financiamento do sistema de saúde, a despesa corrente privada em cuidados de saúde 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.

No cruzamento das dimensões de classificação de prestadores e financiamento observa-se, por exemplo, o financiamento da despesa corrente pelas famílias devido à prestação de serviços de saúde por prestadores públicos através do pagamento de taxas moderadoras. Estes montantes são contabilizados na despesa corrente privada.

16. Na CSS, o que inclui a despesa corrente pública?

Do ponto de vista do financiamento do sistema de saúde, a despesa corrente pública em cuidados de saúde corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores públicos. Os agentes financiadores públicos integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde (SRS) dos Açores e da Madeira, os subsistemas de saúde públicos (obrigatórios e voluntários), as outras entidades da administração pública e os fundos de Segurança Social.

17. A despesa corrente em consultas médicas prestadas por hospitais privados é registada na despesa dos hospitais privados ou dos prestadores de cuidados de saúde em ambulatórios privados?

A despesa corrente em consultas médicas prestadas por hospitais privados é registada na despesa dos hospitais privados.

18. O que inclui a despesa corrente registada pelas entidades do resto da economia?

O resto da economia inclui todas as entidades que prestam cuidados de saúde, como atividade secundária, ou atividades relacionadas com a saúde. Compreende: famílias como prestadores de cuidados de saúde domiciliários (HP 8.1); todas as outras atividades como prestadores secundários de cuidados de saúde (HP 8.2) (ex.: Lares, Serviços de medicina do trabalho prestados por serviços internos das empresas; Transporte de doentes por táxis; Serviços de saúde militares ou prisionais, não fornecidos separadamente em estabelecimentos de saúde; Institutos de medicina legal).

19. Que entidades estão classificadas nas unidades residenciais de cuidados continuados (HP.2)?

Incluem os lares?

As unidades residenciais de cuidados continuados (HP.2) incluem os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de cuidados continuados residenciais (em internamento), combinando serviços de enfermagem, supervisão ou outros cuidados de saúde, conforme as necessidades dos utentes. Nestes estabelecimentos, os cuidados prestados são uma mistura de cuidados de saúde e cuidados sociais. A componente médica dos cuidados de saúde é muito menos intensa do que a existente nos hospitais. Incluem estabelecimentos de cuidados continuados de enfermagem (HP2.1), estabelecimentos de cuidados continuados a doentes mentais, toxicodependentes e alcoólicos (HP2.2) e outros estabelecimentos de cuidados continuados residenciais (HP2.9). Correspondem às CAE 87100 (atividades dos estabelecimentos de cuidados integrados, com alojamento) e 87200 (atividades dos estabelecimentos para pessoas com doença do foro mental e do abuso de drogas, com alojamento).

Os lares estão incluídos em todas as outras atividades (HP.8.2) como prestadores secundários de cuidados de saúde. Seguindo as recomendações mais recentes da OCDE, as entidades que prestam cuidados continuados

(saúde e sociais) foram reclassificadas na categoria de prestador todas as outras atividades (HP.8.2) (anteriormente estavam na HP.8.9 - Restantes atividades não especificadas) nesta base da CSS.

20. A que se refere a despesa corrente registada nos “Fundos da Segurança Social”?

Corresponde ao setor S.1314 Fundos da Segurança Social das Contas Nacionais. No caso específico da CSS, compreende, por exemplo: participações e subsídios às IPSS com funções na área da saúde, financiamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), encargos com doenças profissionais e outras prestações, encargos com medicamentos, encargos com próteses, aparelhos complementares terapêuticos; ajudas técnicas.

6. SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACSS, I.P.	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ADM	Assistência na Doença dos Militares das Forças Armadas
ADSE	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
ALTICE - ACS	ALTICE - Associação de Cuidados de Saúde
APS	Associação Portuguesa de Seguradoras
ARS	Administrações Regionais de Saúde
ASF	Autoridade de Supervisão da atividade Seguradora e de Fundos de Pensões
ASM	Associações de Socorros Mútuos
CAE	Classificação Portuguesa das Atividades Económicas
CCF	Consumo de Capital Fixo
CGA	Caixa Geral de Aposentações
CGE	Conta Geral do Estado
CMC	Custo das mercadorias consumidas
CNP	Contas Nacionais Portuguesas
CSAQ	Serviço de Contas Satélite e Análise da Qualidade
CSS	Conta Satélite da Saúde
DCFNR	Despesa de consumo final dos indivíduos não residentes
DCN	Departamento de Contas Nacionais
DGAEP	Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público
EOEP	Estado e Outras Entidades Publicas
E.P.E	Entidades Públicas Empresariais
FBC	Formação Bruta de Capital
FBCF	Formação Bruta de Capital Fixo
FSE	Fornecimento de serviços externos
FUE	Ficheiro de Unidades Estatísticas
GEE	Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia
GEP	Gabinete de Estratégia e Planeamento
GNR	Guarda Nacional Republicana
IASFA	Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.
ICHA-HC	Nomenclatura de Classificação das Funções de Cuidados de Saúde
ICHA-FA	Nomenclatura de Classificação dos Agentes Financiadores
ICHA-HF	Nomenclatura de Classificação dos Regimes de Financiamento
ICHA-HP	Nomenclatura de Classificação dos Prestadores de Cuidados de Saúde
I&D	Investigação e Desenvolvimento
IDEF	Inquérito às Despesas das Famílias
IEH	Inquérito às Empresas Harmonizado
IES	Informação Empresarial Simplificada
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INFARMED	Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento
IPC	Índice de Preços no Consumidor
IPCTN	Inquérito ao Potencial Científico e Tecnológico Nacional

IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
IRC	Imposto sob o Rendimento das Pessoas Coletivas
IRS	Imposto sob o Rendimento das Pessoas Singulares
ISFL	Instituições Sem Fim Lucrativo
ISFLSF	Instituições Sem Fim Lucrativo ao Serviço das Famílias
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MTSSS	Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
NPC	Número de Identificação de Pessoa Coletiva
NPCN	Nomenclatura de Produtos das Contas Nacionais
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PM	Produção Mercantil
PNM	Produção Não Mercantil
PSP	Polícia de Segurança Pública
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAMS	Serviços de Assistência Médico Social dos Sindicatos dos Bancários do Norte, Centro, Sul e Ilhas
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SCN 93	Sistema de Contas Nacionais das Nações Unidas de 1993
SCN 2008	Sistema de Contas Nacionais das Nações Unidas de 2008
SEC 95	Sistema Europeu de Contas de 1995
SEC 2010	Sistema Europeu de Contas de 2010
SHA 1.0	Sistema de Contas da Saúde versão 1.0 (<i>System of Health Accounts version 1.0</i>) OCDE
SHA 2011	Sistema de Contas da Saúde 2011 (<i>System of Health Accounts 2011</i>)
SNQTB	Sindicato Nacional dos Quadros Técnicos Bancários
SIB	Sindicato Independente dos Bancários
SIFIM	Serviços Financeiros Indiretamente Medidos
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Sector Público Administrativo
SRS	Serviços Regionais de Saúde (Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores)
SSCGD	Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos
UAE	Unidade de Atividade Económica
UCC	Unidades de Cuidados Continuados
UE	União Europeia

7. BIBLIOGRAFIA

Eurostat (1996), Sistema Europeu de Contas 95 (SEC95), Luxemburgo

Eurostat (2010), Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC2010), Luxemburgo

Nações Unidas (1993), Sistema de Contas Nacionais 1993 (SCN93)

Nações Unidas (2008), Sistema de Contas Nacionais 2008 (SCN2008)

OCDE (2000), System of Health Accounts version 1.0 (<http://www.oecd.org>), Paris

OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing.

OECD (2010), “Guidelines for Improving the Comparability and Availability of Private Health Expenditures Under the System of Health Accounts Framework”, OECD Health Working Paper No. 52
OECD Publishing, Paris.

OECD (2018), “Accounting and Mapping of Long-term Care Expenditure under SHA 2011”, OECD Health Division, Paris.

Orosz, E. and D. Morgan (2004), “SHA-based National Health Accounts in Thirteen OECD Countries: A Comparative Analysis”, OECD Health Working Paper, No. 16, OECD Publishing, Paris

WHO, World Bank and USAID (2003), “Guide to Producing National Health Accounts with Special Applications for Low-income and Middle-income Countries”, WHO, Geneva, available at www.who.int/nha/docs/English_PG.pdf.

8. ANEXOS

Anexo 1: Classificação Portuguesa das Atividades Económicas (Rev.3)

As classificações CAE-Rev.3 consideradas no universo de referência da CSS foram as seguintes:

Código	Designação
Secção G – Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos automóveis e motociclos	
47730	Comércio a retalho de produtos farmacêuticos (farmácias), em estabelecimentos especializados
47740	Comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos, em estabelecimentos especializados
47782	Comércio a retalho de material ótico, fotográfico, cinematográfico e instrumentos de precisão, em estabelecimentos especializados
Secção K – Atividades financeiras e de seguros	
65112	Outras atividades complementares de segurança social
65120	Seguros não vida
Secção M – Atividades de consultoria, científicas técnicas e similares	
72200	Investigação e desenvolvimento das ciências sociais e humanas
Secção L – Administração Pública, Defesa e Segurança Social “obrigatória”	
84111	Administração central
84112	Administração regional autónoma
84113	Administração Local
84121	Administração Pública – atividades de saúde
84130	Administração Pública – atividades económicas
84210	Negócios Estrangeiros
84220	Atividades de Defesa
84230	Atividades de Justiça
84240	Atividades de segurança e ordem pública
84250	Atividades de proteção civil
84300	Atividades de segurança social obrigatória
Secção Q – Atividades de Saúde Humana e de Apoio Social	
86100	Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento
86210	Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório
86220	Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório

86230	Atividades de medicina dentária e odontologia
86901	Laboratórios de análises clínicas
86902	Atividades de ambulâncias
86903	Atividades de enfermagem
86904	Centros de recolha e banco de órgãos
86905	Atividades termais
86906	Outras atividades de saúde humana, n.e.
87100	Atividades dos estabelecimentos de cuidados continuados integrados, com alojamento
87200	Atividades dos estabelecimentos para pessoas com doença do foro mental e do abuso de drogas, com alojamento
87301	Atividades de apoio social para pessoas idosas, com alojamento
87302	Atividades de apoio social para pessoas com deficiência, com alojamento
87902	Atividades de apoio social com alojamento, n.e.
88101	Atividades de apoio social para pessoas idosas, sem alojamento
88102	Atividade de apoio social para pessoas com deficiência, sem alojamento
88990	Outras atividades de apoio social sem alojamento, n.e.

Secção S – Outras atividades de serviços

94200	Atividades de organizações sindicais
-------	--------------------------------------

Anexo 2: ICHA-HC – Classificação das Funções de Cuidados de Saúde (SHA 2011)

ICHA-HC	Funções dos cuidados de saúde
HC.1	Cuidados curativos
HC.1.1	Com internamento
HC.1.1.1	Cuidados gerais
HC.1.1.2	Cuidados Especializados
HC.1.2	Hospital de dia
HC.1.2.1	Cuidados gerais
HC.1.2.2	Cuidados Especializados
HC.1.3	Sem internamento
HC.1.3.1	Cuidados gerais
HC.1.3.2	Cuidados de saúde oral
HC.1.3.3	Cuidados Especializados
HC.1.4	Cuidados domiciliários
HC.2	Cuidados de reabilitação
HC.2.1	Com internamento
HC.2.2	Hospital de dia
HC.2.3	Sem internamento
HC.2.4	Cuidados domiciliários
HC.3	Cuidados continuados
HC.3.1	Com internamento
HC.3.2	Hospital de dia
HC.3.3	Sem internamento
HC.3.4	Cuidados domiciliários
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)
HC.4.1	Serviços de laboratório
HC.4.2	Serviços de Imagiologia
HC.4.3	Transporte de doentes
HC.5	Artigos médicos (não especificados por função)
HC.5.1	Produtos farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis (não especificados por função)
HC.5.1.1	Medicamentos receitados
HC.5.1.2	Medicamentos sem receita

HC.5.1.3	Outros artigos médicos não duráveis
HC.5.2	Aparelhos terapêuticos e outros bens médicos (não especificados por função)
HC.5.2.1	Óculos e outros artigos de visão
HC.5.2.2	Aparelhos de correção auditiva
HC.5.2.3	Outros aparelhos ortopédicos e próteses (excluindo óculos e aparelhos auditivos)
HC.5.2.9	Todos os outros bens médicos, incluindo dispositivos médico-técnicos
HC.6	Cuidados preventivos
HC.6.1	Informação, educação e programas de aconselhamento
HC.6.2	Programas de vacinação
HC.6.3	Programa de deteção precoce da doença
HC.6.4	Programas de monitorização das condições de saúde
HC.6.5	Vigilância epidemiológica e programas de controlo da doença e riscos
HC.6.6	Prevenção de calamidades e programas de emergência
HC.7	Governança e administração dos sistemas de saúde e de financiamento
HC.7.1	Governança e administração do sistema de saúde
HC.7.2	Administração do financiamento da saúde
HC.9	Outros serviços de cuidados de saúde não classificados noutras funções

Itens de Memória: Itens específicos

ICHA-HC	Itens específicos
HC.RI.1	Despesa total em produtos farmacêuticos
	do qual consumo de produtos farmacêuticos no internamento
HC.RI.2	Medicina tradicional complementar alternativa (MTCA)
HC.RI.2.1	Com internamento
HC.RI.2.2	Sem internamento e domiciliário
HC.RI.2.3	Bens MTCA
HC.RI.3	Prevenção e serviços de saúde pública
HC.RI.3.1	Saúde materna e infantil, planeamento e aconselhamento familiar
HC.RI.3.2	Serviços de saúde escolar
HC.RI.3.3	Prevenção das doenças transmissíveis
HC.RI.3.4	Prevenção das doenças não transmissíveis
HC.RI.3.5	Cuidados de saúde ocupacional
HC.RI.3.9	Todos os outros diversos serviços coletivos de saúde

Itens de Memória: Cuidados de saúde relacionados

ICHA-HC	Cuidados de saúde relacionados
HCR.1	Cuidados continuados (social)
HCR.1.1	Prestações de cuidados sociais continuados em espécie
HCR.1.2	Prestações de cuidados sociais continuados em dinheiro
HC.R.2	Promoção da saúde com uma abordagem multisectorial

Anexo 3: ICHA-HP – Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde

Código HP	Prestadores de cuidados de saúde	Descrição HP
HP.1	Hospitais	Engloba os estabelecimentos de saúde licenciados como «hospitais» que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços médicos, de diagnóstico e tratamento a doentes internados. Os hospitais prestam serviços de saúde hospitalares dispondo de instalações e conhecimento profissionais especializados, bem como, de tecnologia médica e equipamentos avançados. Embora a atividade principal seja a prestação de cuidados médicos em regime de internamento, também podem prestar serviços de hospital de dia, sem internamento e cuidados domiciliários como atividades secundárias.
HP.1.1	Hospitais gerais	Todos os hospitais não especializados (incluindo os que incluam o ensino médico).
HP.1.2	Hospitais psiquiátricos	Inclui hospitais especializados em psiquiatria, recuperação de alcoólicos e reabilitação de toxicodependentes.
HP.1.3	Hospitais especializados (exceto hospitais psiquiátricos)	Inclui hospitais especializados em infecologia, maternidades, oftalmologia, oncologia, ortopedia, pediatria, pneumologia, reabilitação de diminuídos físicos, reumatologia e termais, entre outros.
HP.2	Unidades residenciais de cuidados continuados	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de cuidados continuados residenciais, combinando serviços de enfermagem, supervisão ou outros cuidados de saúde, conforme as necessidades dos utentes. Nestes estabelecimentos, os cuidados prestados são uma mistura de cuidados de saúde e cuidados sociais. A componente médica dos cuidados de saúde é muito menos intensa do que a existente nos hospitais.
HP.2.1	Estabelecimentos de cuidados continuados de enfermagem	Inclui estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de enfermagem e de reabilitação continuados a pacientes internados. O cuidado é geralmente prestado por um período prolongado de tempo a indivíduos que necessitam de cuidados de enfermagem. Estes estabelecimentos possuem um quadro de pessoal de enfermagem permanente que prestam serviços de cuidados pessoais de enfermagem continuados. Eles prestam, predominantemente, cuidados continuados, mas também, ocasionalmente, cuidados de saúde agudos e cuidados de enfermagem em conjunto com alojamento e outros tipos de cuidados sociais, como a assistência com tarefas diárias e assistência para a vida independente. Incluem-se vários estabelecimentos que prestam cuidados continuados envolvendo cuidados básicos de enfermagem regular para pessoas cronicamente doentes, frágeis, deficientes ou convalescentes ou pessoas senis internadas.
HP.2.2	Estabelecimentos de cuidados continuados a doentes mentais, toxicodependentes e alcoólicos	Inclui estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de saúde com internamento e serviços domiciliários a diminuídos mentais, doentes mentais e toxicodependentes ou alcoólicos. Estes estabelecimentos podem prestar cuidados de saúde, mas os serviços centram-se no fornecimento de alojamento, alimentação, supervisão, proteção e aconselhamento. Embora os serviços de saúde possam estar disponíveis nestes estabelecimentos, são de carácter acessório ao aconselhamento, reabilitação mental e serviços de apoio prestados. Exemplos: Estabelecimentos de reabilitação de alcoólicos e toxicodependentes; Casas de convalescença para doentes mentais.
HP.2.9	Outros estabelecimentos de cuidados continuados residenciais	Inclui a prestação de serviços residenciais e de cuidados de saúde em estabelecimentos que não são classificados como HP.2.1 ou HP.2.2.
HP.3	Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de saúde diretamente aos pacientes em ambulatório e que não necessitam de serviços de internamento. Inclui os consultórios e gabinetes médicos, de medicina

		geral e especializada, os estabelecimentos especializados nos tratamentos de hospital de dia e a prestação de serviços de assistência no domicílio.
HP.3.1	Consultórios ou gabinetes médicos	Inclui os consultórios e gabinetes de medicina geral e especializada (incluindo estomatologia e excluindo medicina dentária). Esta categoria também inclui as práticas dos profissionais TCAM licenciados em medicina. Esses profissionais podem exercer a sua atividade individualmente ou em grupo, em consultórios próprios ou alugados, ou em outros estabelecimentos.
HP.3.1.1	Consultórios ou gabinetes de clínica geral	Inclui os estabelecimentos de profissionais de saúde licenciados em medicina ou numa qualificação correspondente e se dedicam, principalmente, à prática independente da medicina geral. Embora em alguns países a "clínica geral" e "medicina familiar" sejam consideradas como especialidades médicas, essa atividade deve sempre ser classificada nesta subcategoria.
HP.3.1.2	Consultórios ou gabinetes de especialistas em doenças mentais	Inclui os estabelecimentos de profissionais independentes de saúde mental licenciados em medicina com especialização em medicina mental ou de uma qualificação correspondente.
HP.3.1.3	Consultórios ou gabinetes de clínica especializada	Inclui os estabelecimentos de profissionais de saúde que possuem licenciados em medicina, com uma especialização diferente da medicina geral ou da saúde mental.
HP.3.2	Consultórios ou gabinetes de medicina dentária	Inclui os estabelecimentos independentes de profissionais de saúde licenciados em medicina dentária ou de uma qualificação com um nível correspondente e que se dedicam, principalmente, à prática independente da odontologia geral ou especializada ou cirurgia dentária. Esses profissionais exercem em consultórios ou gabinetes privados e fornecem serviços de prevenção, reconstrução, de emergência ou especializados. Podem fornecer serviços de medicina dentária, de natureza geral ou especializado, por exemplo, odontologia, endodontia, odontopediatria, patologia oral e atividades ortodônticas.
HP.3.3	Consultórios ou gabinetes de outros prestadores de cuidados de saúde	Inclui o grupo de paramédicos e outros profissionais independentes (que não sejam profissões médicas: médicos de medicina geral ou outros especialistas, e dentistas), como quiropráticos, optometristas, psicoterapeutas, terapeutas da fala, audiologistas, etc., que estão envolvidos, principalmente, na prestação de cuidados em ambulatório. Esses profissionais exercem a sua atividade em consultórios próprios ou, de forma independente, noutros estabelecimentos tais como hospitais ou centros médicos.
HP.3.4	Centros de cuidados de saúde em ambulatório	Inclui os estabelecimentos que prestam uma grande variedade de serviços em ambulatório, com a intervenção de uma equipa médica, paramédica e pessoal auxiliar, reunindo diversas especialidades e/ou com funções específicas de cuidados de saúde primários e secundários.
HP.3.4.1	Centros de planeamento familiar	Inclui os estabelecimentos com pessoal médico que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de planeamento familiar, em regime de ambulatório, tais como serviços de contraceção, aconselhamento genético e pré-natal, esterilização voluntária, terapêutica e vigilância da gravidez.
HP.3.4.2	Centros de saúde mental (psiquiátricos), de recuperação de alcoólicos ou de reabilitação de toxicódependentes	Inclui os estabelecimentos com pessoal médico que se dedicam, principalmente, na prestação de serviços, em ambulatório, relacionados com o diagnóstico e tratamento dos distúrbios de saúde mental, álcool e abuso de outras substâncias.
HP.3.4.3	Centros de cirurgia ambulatória	Inclui os estabelecimentos especializados com médicos e outro pessoal médico que se dedicam principalmente à prestação de serviços cirúrgicos (por exemplo ortoscópico e cirurgia de catarata) em regime de ambulatório.
HP.3.4.4	Centros de diálise	Inclui os estabelecimentos com pessoal médico que se dedicam, principalmente, ao fornecimento de tratamentos renais em ambulatório ou serviços de diálise renal.

HP.3.4.9	Outros centros de cuidados de saúde em ambulatório	Inclui os estabelecimentos que prestam uma grande variedade de serviços de ambulatório, por pessoal médico e paramédico, reunindo diversas especialidades e/ou prestando funções específicas de cuidados primários e/ou cuidados secundários. Exemplos: centros ou clínicas de profissionais de saúde com diferentes graus de mais de uma especialidade que praticam dentro do mesmo estabelecimento (isto é, médico e dentista) estão incluídos neste item.
HP.3.5	Prestadores de cuidados de saúde domiciliários	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de enfermagem qualificados no domicílio dos pacientes. Serviços ao domicílio de: enfermagem; cuidados personalizados, acompanhamento e aconselhamento, terapia física, cuidados médicos-sociais ou medicamentosos, cuidados permanentes (24 h/dia), terapia ocupacional e vocacional, dietética e nutricionismo, terapia da fala, audiolgia e serviços altamente especializados (como o de terapia intravenosa).
HP.4	Prestadores de serviços auxiliares	Inclui os estabelecimentos que fornecem serviços auxiliares de saúde diretamente aos pacientes em ambulatório sob a supervisão de profissionais de saúde e não abrangidos no âmbito do episódio de tratamento em hospitais, cuidados continuados, prestadores de cuidados ambulatoriais ou outros prestadores. Incluem-se os fornecedores de transporte de pacientes e emergência, laboratórios médicos e de diagnóstico, e outros prestadores de serviços auxiliares.
HP.4.1	Transporte de doentes e emergência	Inclui os estabelecimentos que estão, principalmente, envolvidos no fornecimento de transporte de pacientes. As ambulâncias são, geralmente, equipadas com equipamento de salvamento operado por pessoal com formação médica.
HP.4.2	Laboratórios médicos e de diagnóstico	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, aos serviços de análise ou diagnóstico, incluindo a análise de fluidos do corpo ou testes genéticos, diretamente aos pacientes em ambulatório com ou sem indicação de profissionais de saúde. Exemplo: Centros de diagnóstico de imagiologia, centros de radiologia (incluindo de radiografias dentárias), laboratórios de testes clínicos, laboratórios de patologia clínica e laboratórios de anatomia patológica.
HP.4.9	Outros prestadores de serviços auxiliares	Inclui os outros prestadores de serviços auxiliares não classificados nas outras categorias. Exemplos: serviços de exames de saúde (não realizados em gabinetes ou estabelecimentos médicos ou paramédicos), testes auditivos (não realizados por audiologistas), programas de cessação do hábito de fumar; monitorização de <i>pace-makers</i> e fitness (não realizados por médicos)
HP.5	Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos	Estabelecimentos especializados cuja atividade principal é a venda a retalho de produtos médicos, para o público em geral e para o consumo ou utilização do indivíduo ou agregado familiar. As instituições cuja atividade principal é a fabricação de produtos médicos, como lentes, aparelhos ortopédicos ou próteses para venda direta ao público, em geral, para o uso individual ou agregado familiar, também estão incluídos, bem como as reparações realizadas em combinação com a venda.
HP.5.1	Farmácias	Estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à venda a retalho de produtos farmacêuticos, prescritos e não prescritos, à população. Farmácias com atividade licenciada pela entidade de supervisão farmacêutica nacional.
HP.5.2	Retalhistas e outros fornecedores de bens médicos duráveis e de aparelhos médicos	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à venda a retalho de produtos médicos duráveis e aparelhos médicos, como aparelhos auditivos, óculos, outros produtos de visão e próteses, para o público em geral, para o uso individual ou agregado familiar. Inclui a venda, a montagem e a reparação, por exemplo, no caso de aparelhos auditivos, limpeza, ajuste e da prestação de baterias. Também estão incluídos os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à fabricação de aparelhos médicos como próteses, onde a distribuição ao público em geral, a instalação e a reparação são feitas, geralmente, em combinação com a fabricação de aparelhos médicos.
HP.5.9	Restantes retalhistas e outros fornecedores de bens médicos e farmacêuticos	Esta subcategoria inclui todos os outros retalhistas de bens médicos, como atividade principal, para consumo individual ou familiar ou para utilização não especificadas. Exemplos: venda de fluidos (para diálise no domicílio); venda por correio eletrónico de artigos médicos e ou farmacêuticos, por entidades especializadas.

HP.6	Prestadores de cuidados preventivos.	Esta categoria inclui organizações que fornecem principalmente programas de prevenção coletivos e campanhas/programas de saúde pública para grupos específicos de pessoas ou para a população. Exemplos: agências de promoção de saúde e de proteção ou institutos de saúde pública.
HP.7	Prestadores de serviços de administração e financiamento do sistema de saúde	Estabelecimentos cuja atividade principal é a regulação das atividades das entidades que prestam cuidados de saúde, a administração geral da política de saúde, incluindo a administração do financiamento da saúde.
HP.7.1	Administração do sistema de saúde pelo Governo (expeto Segurança Social)	Administração de saúde pelo Governo (excluindo Segurança Social) orientada principalmente para a definição e administração da política de saúde do governo, para a normalização de categorias de pessoal ao serviço nos estabelecimentos de saúde (hospitais, etc.), bem como para a regulamentação e o licenciamento dos prestadores/fornecedores de serviços de saúde. Exemplos: Ministério da saúde e departamentos especializados; Serviços e fundos autónomos (INFARMED; ERS; etc.).
HP.7.2	Segurança Social e outros seguros sociais	Capitalização e administração dos fundos obrigatórios da Segurança Social (governamentais) compensatórios da redução ou perda de rendimento devidas a doença: esquemas da Segurança Social, na doença, e seguros de saúde sociais obrigatórios.
HP.7.3	Outros seguros (privados)	Inclui as sociedades de seguros privados que podem gerir mais do que um tipo de regime de seguro de saúde ao mesmo tempo (por exemplo, seguro de saúde privado obrigatório e seguro de saúde voluntário).
HP.7.9	Restantes prestadores de administração de saúde	Inclui as unidades que não estão classificadas em outras categorias e estão envolvidas na administração e financiamento do sistema de saúde. Inclui as instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (com exceção dos seguros sociais) quando não são classificadas noutras categorias de prestadores.
HP.8	Resto da economia	Inclui todas as entidades que prestam cuidados de saúde, como atividade secundária, ou atividades relacionadas com a saúde.
HP.8.1	Familiares como prestadores de cuidados de saúde domiciliários	Familiares como fornecedores de cuidados de saúde domiciliários.
HP.8.2	Todas as outras atividades como prestadores secundários de cuidados de saúde	Inclui as unidades que, predominantemente, prestam cuidados de saúde como atividade secundária. Exemplos: -Serviços de medicina do trabalho prestados por serviços internos das empresas; - Transporte de doentes por táxis; - Serviços de saúde militares ou prisionais, não fornecidos separadamente em estabelecimentos de saúde; - Cuidados continuados (saúde) (exemplo: Lares de terceira idade) - Institutos de medicina legal.
HP.8.9	Restantes atividades não especificadas	Todas as unidades excluídas do universo de prestadores de cuidados de saúde porque não fornecem bens e serviços de saúde, quer a indivíduos ou grupos da população, mas que são especializadas em atividades relacionadas com a saúde, tais como: - Promoção da saúde com uma abordagem multisectorial.
HP.9	Resto do mundo	Todas as unidades não residentes, prestadoras de cuidados de saúde para uso final dos cidadãos residentes.

Anexo 4: Correspondência entre a nomenclatura de classificação dos prestadores (ICHA-HP) e a CAE-Rev.3

Código CAE3	Designação CAE	ICHA - HP	Designação ICHA - HP
47730	Comércio a retalho de produtos farmacêuticos, em estabelecimentos especializados	HP. 5.1	Farmácias
47740	Comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos, em estabelecimentos especializados	HP.5.2- HP.5.9	Todas as outras vendas de bens médicos
47782	Comércio a retalho de material ótico, fotográfico, cinematográfico e de instrumentos de precisão, em estabelecimentos especializados		
84121	Administração Pública – Atividades de Saúde	HP.7.1 HP.7.9	Administração do sistema de saúde pelo Governo (expeto Segurança Social) Restantes prestadores de administração de saúde
86100	Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento	HP.1.1 HP.1.2 HP.1.3	Hospitais gerais Hospitais psiquiátricos Hospitais especializados
86210	Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório	HP.3.1	Consultórios ou gabinetes médicos
86220	Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório		
83230	Atividades de medicina dentária	HP.3.2	Consultórios ou gabinetes de medicina dentária
86901	Laboratórios de análises clínicas	HP.4.2	Laboratórios médicos e de diagnóstico
86901	Atividades de ambulâncias	HP.4.1	Transporte de doentes e emergência
86903	Atividades de enfermagem	HP.3.3	Consultórios ou gabinetes de outros prestadores de cuidados de saúde
86904	Centros de recolha e bancos de Órgãos	HP.4.9	Outros prestadores de serviços auxiliares
86905	Atividades termais	HP.3.4.9	Outros centros de cuidados de saúde em ambulatório
86906	Outras atividades de saúde humana	HP.3.4.1 HP. 3.4.2 HP. 3.4.3 HP. 3.4.4 HP.3.4.9 HP.3.5	Centros de planeamento familiar Centros de saúde mental, recuperação de alcoólicos ou de reabilitação de toxicodependentes Centros de cirurgia ambulatória Centros de diálise Outros centros de cuidados de saúde em ambulatório Prestadores de cuidados de saúde domiciliários
87100	Atividades dos estabelecimentos de cuidados continuados integrados, com alojamento	HP.2.1	Estabelecimentos de cuidados continuados de enfermagem
87200	Atividades dos estabelecimentos para pessoas com doença do foro mental e do abuso de drogas, com alojamento	HP.2.2 HP. 2.9	Estabelecimentos de cuidados continuados a doentes mentais, toxicodependentes e alcoólicos Outros estabelecimentos de cuidados continuados residenciais
87301	Atividades de apoio social para pessoas idosas, com alojamento	HP.8.2	Todas as outras atividades como prestadores secundários de cuidados de saúde
87302	Atividades de apoio social para pessoas com deficiência, com alojamento	HP.8.2	
88101	Atividades de apoio social para pessoas idosas, sem alojamento	HP.8.2	
88102	Atividades de apoio social para pessoas com deficiência, sem alojamento	HP.8.2	

Anexo 5: ICHA-FA – Classificação de Agentes Financiadores

ICHA - FA	Designação	Definição
FA.1 FA.1.1 + FA. 1.2 FA.1.1.1+FA.1.2.1	Administrações públicas Administração central e administração regional/local Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Regional de Saúde (SRS)	Integra um conjunto vasto de instituições dependentes do Ministério da Saúde e dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores, cumprindo a dupla função de prestador e financiador dos serviços de cuidados de saúde que produz, ao mesmo tempo que financia a produção de outros prestadores, através de contratos e convenções.
FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	Subsistemas de saúde públicos obrigatórios Subsistemas de saúde públicos voluntários	São geridos por entidades da administração pública que suportam as despesas de saúde a grupos populacionais restritos, normalmente dos respetivos empregados. Existem dois tipos de subsistemas de saúde públicos: - Subsistemas de saúde públicos que apenas financiam as despesas em saúde, pagando parcialmente os serviços de cuidados de saúde, de acordo com determinados regimes e modalidades. Disponibilizam uma rede de prestadores de cuidados de saúde com os quais estabeleceram acordos e convenções. São financiados por transferências do Estado, contribuições dos organismos contratantes e contribuições efetuadas pelos beneficiários. - Subsistemas de saúde públicos que financiam e prestam cuidados de saúde, tendo um papel de financiadores de serviços de cuidados de saúde, de acordo com determinados regimes e modalidades, que acumulam com o papel de unidades prestadoras. O financiamento consiste na despesa em cuidados de saúde prestados quer pela própria unidade, quer por unidades privadas, podendo existir ou não acordos e convenções. O acesso é restrito aos seus beneficiários, embora, nalguns casos, possam possibilitar o acesso a outros utentes, mediante o pagamento da totalidade do serviço. São financiados por transferências do Estado, contribuições dos organismos contratantes e contribuições efetuadas pelos beneficiários. No caso dos <u>subsistemas de saúde públicos obrigatórios</u> , a participação é automática/obrigatória imposta por lei. (exemplos: Assistência na Doença aos Militares (ADM), Serviços de Assistência na Doença - Polícia de Segurança Pública (SAD-PSP) e Serviços de Assistência na Doença - Guarda Nacional Republicana (SAD-GNR).) No caso dos <u>subsistemas de saúde públicos voluntários</u> , a participação é voluntária (exemplo: Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE)).
FA.1.1.4+FA.1.2.4	Outras unidades da administração pública (exceto FA.1.3)	Integram todas as outras instituições da administração pública que financiam a despesa em saúde e as outras unidades produtoras e financiadoras de cuidados de saúde, dentro da administração pública, que não fazem parte do SNS e SRS e de subsistemas de saúde públicos. Nesta rubrica de financiamento foram consideradas as deduções à coleta de IRS permitidas relativamente a despesas de saúde. São exemplos: os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS, E.P.E.), a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED) e o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), etc.
FA.1.3	Fundos de segurança social	Corresponde ao setor S.1314 Fundos da Segurança Social das CN. O financiamento corresponde às prestações sociais no âmbito da prestação de cuidados de saúde (exemplos: comparticipações e subsídios às IPSS com valência na área da saúde, encargos com doenças profissionais e outras prestações, ajudas técnicas, etc.)
FA.2	Sociedades de seguros	Conjunto das empresas de seguros, com a modalidade de seguro no ramo doença, que financiam despesas em cuidados de saúde aos beneficiários de apólices de seguros de saúde, quer estas

		tenham sido feitas coletivamente pelo empregador em benefício dos seus empregados, quer tenham sido efetuadas a título individual.
FA.3.1	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Abrange o conjunto de empresas que financia os cuidados de saúde dos seus empregados, ou que financia a produção das pequenas unidades de cuidados de saúde que dispõe, de acesso restrito e gratuito.
FA.3.2 FA.4.1	Subsistemas de saúde privados geridos por sociedades Subsistemas de saúde privados geridos por Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF)	São geridos por entidades privadas (sociedades ou ISFLSF) que suportam as despesas de saúde de grupos populacionais restritos, em particular dos respetivos empregados. São maioritariamente financiadas pelo empregador e, em menor proporção, pelo empregado (embora este possa não efetuar qualquer contribuição para o sistema) ou responsabilizam-se por parte da despesa em cuidados de saúde, de acordo com determinadas regras estabelecidas neste tipo de regimes. O financiamento consiste na despesa em cuidados de saúde prestados quer pela própria unidade, quer por unidades privadas, podendo existir ou não acordos e convenções. Os subsistemas existentes que financiam e prestam cuidados de saúde possuem unidades prestadoras de acesso restrito aos seus beneficiários, mas, ao mesmo tempo, possibilitam o acesso por parte de outros utentes, pagando estes a totalidade do serviço. Subsistemas de saúde privados geridos por sociedades, exemplo: ALTICE – Associação de Cuidados de Saúde (ACS). Subsistemas de saúde privados geridos por ISFLSF, exemplos: SSCGD, SAMS Centro, Norte e Sul e Ilhas, etc.
FA.4.2	Outras ISFLSF	Inclui todas as ISFLSF que financiam a sua produção de cuidados de saúde.
FA.5	Famílias	Universo de todas as famílias residentes que financiam a prestação de serviços de cuidados de saúde, por conta própria sem qualquer reembolso de um sistema de seguro social.
FA.6	Resto do Mundo	Inclui as entidades não residentes financiadoras do sistema de saúde nacional.

Anexo 6: ICHA-HF – Critérios de Classificação de Regimes de Financiamento

Regimes de financiamento	Modo de participação	Benefícios/ Direitos	Método básico para captação de receitas	Cobertura e reafecção de fundos
HF.1.1. Regimes de financiamento das Administrações Públicas	<u>Automática</u> : para todos os cidadãos/residentes; ou um grupo específico da população definido por lei/regulamentação governamental.	<u>Não contributivo</u> , tipicamente universal ou disponível para um grupo específico da população ou tipo de doença definido por lei.	<u>Obrigatório</u> : receitas orçamentais (principalmente impostos).	Nacional, subnacional, ou nível de programa.
HF.1.2.1. Seguro Social de Saúde	<u>Obrigatória</u> : para todos os cidadãos/residentes; ou um grupo específico da população definido por lei/regulação governamental. Em alguns casos, no entanto, a inscrição exige ações a serem tomadas por pessoas elegíveis.	<u>Contributivo</u> : baseado no pagamento pelo ou por conta do segurado.	<u>Obrigatório</u> : contribuição para o seguro de saúde não relacionada com o risco. Contribuições para o seguro podem ser pagas pelo governo (do orçamento do Estado), em nome de alguns grupos não contribuintes da população, e o governo também pode fornecer subsídios gerais para o regime.	Nacional, subnacional, ou por regime; com vários fundos, a extensão da partilha dependerá de mecanismos de equalização do risco dos diversos regimes.
HF.1.2.2. Seguro privado obrigatório	<u>Obrigatório</u> : para todos os cidadãos / residentes, ou um grupo específico da população definido por lei/regulamentação governamental.	<u>Contributivo</u> : baseado na compra de uma apólice de seguro a uma empresa de seguro de saúde selecionada (ou outro órgão envolvido).	Prémios de seguro de saúde <u>obrigatórios</u> . Os créditos tributários também podem estar envolvidos.	Nacional, subnacional, ou por regime; com vários fundos, a extensão da partilha dependerá de mecanismos de equalização do risco dos diversos regimes. Também depende da extensão da regulação do prémio, e padronização de benefícios dos diversos regimes.
HF.1.3. Contas poupança obrigatórias para fins médicos (CPOFM)	<u>Obrigatório</u> : para todos os cidadãos / residentes, ou um grupo específico da população definido por lei/regulamentação governamental.	<u>Contributivo</u> : baseado na abertura de uma CPOFM; pessoas com CPOFM podem, no entanto, só usar o dinheiro economizado, independentemente das economias cobrirem os custos dos cuidados de saúde necessários.	<u>Obrigatório</u> , definida por lei (por exemplo, como uma percentagem do rendimento).	Individual (por vezes extensível aos membros da família).

HF.2.1. Regimes de seguro voluntário de saúde	<u>Voluntário.</u>	<u>Contributivo:</u> baseado na compra de uma apólice de seguro voluntário de saúde (geralmente baseado num contrato).	Normalmente o prémio não está relacionado com o rendimento (muitas vezes está direta ou indiretamente relacionado com o risco). Governo pode, direta ou indiretamente (por exemplo, créditos fiscais) subsidiar.	Ao nível do Regime.
HF.2.2. Regimes de financiamento das Instituições sem fim lucrativo	<u>Voluntário.</u>	<u>Não contributivo, discricionário.</u>	Donativos do público em geral, das administrações públicas (orçamento do governo nacional ou de ajuda externa) ou das sociedades.	Varia entre os programas, mas normalmente ao nível do programa.
HF.2.3. Regimes de financiamento das sociedades (exceto seguros financiados pelas sociedades)	Opção voluntária da sociedade, de acesso restrito aos empregados (por exemplo, cuidados obrigatórios de saúde ocupacional).	<u>Não contributivo, discricionário</u> em relação ao tipo de serviços, embora por vezes possa ser especificado por lei.	<u>Voluntário:</u> opção da empresa em empregar as suas receitas para este fim.	Ao nível da empresa individual.
HF.3. Despesa das Famílias	<u>Voluntário.</u>	<u>Contributivo:</u> serviço prestado se o indivíduo paga.	<u>Voluntário:</u> rendimento disponível da família e poupança.	Individual.
HF.4. Regimes de financiamento do Resto do Mundo	<u>Obrigatório e voluntário.</u>	Critérios estabelecidos por entidades estrangeiras não residentes.	Subvenções e outras transferências voluntárias por parte de entidades estrangeiras não residentes.	Varia entre os programas.

Anexo 7: Algoritmos de cálculo da despesa em cuidados de saúde por atividade prestadora

HP.	Total	Sectores Institucionais			
		Sociedades financeiras (S.12) / não financeiras (S.11)	Administrações Públicas (S.13)	Empresários em nome individual e trabalhadores independentes (S.14)	ISFLSF (S.15)
HP.1	Produção/Despesa = Sociedades (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15) – (DCFNR no território económico em serviços de saúde)	PM – DCFNR no território económico em serviços de saúde = \sum Prestação de serviços – DCFNR dos não residentes no território económico em serviços de saúde	PNM - (DCFNR no território económico em serviços de saúde) = \sum Custos de produção - DCFNR no território económico em serviços de saúde = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde - DCFNR no território económico em serviços de saúde		PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde
HP.2	Produção/Despesa = Sociedades não financeiras (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15)	PM = \sum Prestação de serviços Estimativa produção para entidades excluídas de outras fontes de informação = (1) financiamento às UCC pela ACSS, I.P. e Segurança Social	PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde		PNM + estimativa produção para entidades excluídas de outras fontes de informação (1) e (2) PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde Estimativa produção para entidades excluídas de outras fontes de informação = (1) financiamento às UCC pela ACSS, I.P. e Segurança Social + (2) diferença entre produção estimada e o financiamento da Segurança social aos estabelecimentos de cuidados continuados a doentes mentais, toxicodependentes ou alcoólicos.
HP.3	Produção/Despesa = Sociedades (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + Empresários em	PM – Intra-consumo = \sum Prestação de serviços – Intra-consumo	PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos	PM = \sum Vendas = Prestação de serviços	PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1

	nome individual e Trabalhadores independentes (S.14) + ISFLSF (S.15) – Intra-consumo		operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde		+ P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde
HP.4.1	Produção/Despesa = Sociedades (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15) – Intra-consumo + valor residual* *valor residual = financiamento - produção	PM – Intra-consumo + valor residual = \sum Prestação de serviços – Intra-consumo + valor residual* *valor residual = financiamento - produção	PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde Estimativa de produção dos bombeiros municipais = transferências efetuadas pelo INEM, I.P.		PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde * *valor residual = financiamento - produção
HP.4.2	Produção/Despesa = Estimativas de produção das Sociedades (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + Empresários em nome individual e Trabalhadores independentes (S.14) + ISFLSF (S.15)	PM = \sum Prestação de serviços	PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde	PM = \sum Vendas = Prestação de serviços	PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde
HP.5.1	Produção/Despesa = vendas de especialidades farmacêuticas (ambulatório) + vendas de MNSRM + prestações de serviços – DCFNR no território económico em medicamentos + vendas de outros produtos médicos				
HP.5.2	Produção/Despesa = Consumo final das Famílias, Administrações Públicas e ISFLSF nos produtos 325 e 26033 – vendas e prestações de serviços (apurado através da IES) para os prestadores classificados em HP.5.9				
HP.5.9	Produção/Despesa = Vendas e prestações de serviços (apurado através da IES) + Subcontratos em tratamentos respiratórios domiciliários				
HP.6	Produção/Despesa = Produção não mercantil ou financiamento das ISFLSF (S.15) + Produção mercantil (S.11) com atividades de promoção, prevenção e proteção da saúde				

<p>HP.7</p>	<p>Produção/Despesa = Sociedades (S.11 + S.12) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15)</p>	<p>Produção do serviço de seguros de saúde (ramo doença): algoritmo de produção, de acordo com o exposto na página 18. Produção dos serviços administrativos da ALTICE-ACS = Proveitos da gestão dos planos de saúde – custos associados à gestão dos planos de saúde</p>	<p>PNM (Administração do sistema de saúde pelo Governo (expeto Segurança Social)) = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39</p> <p>PNM (serviços administrativos da ADSE) = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39</p> <p>Produção (Gestão da ADM pelo IASFA) = (Produção não mercantil da IASFA) = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39) – Despesa Postos Clínicos) * (Encargos com o pessoal da DSADM/Encargos com pessoal da IASFA)</p> <p>Produção (Gestão da SAD/GNR) = Encargos de administração da SAD/GNR</p> <p>Produção (Gestão da SAD/GNR) = Encargos de administração da SAD/PSP</p>		<p>PNM (serviços administrativos dos SAMS, SIB, SSCGD e SNQTB (subsistemas de saúde privados)) = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39</p>
<p>HP.8.1</p>	<p>Produção/Despesa = Despesa no pagamento de subsídios pela Segurança Social às famílias na assistência a familiares doentes, inválidos, idosos dependentes e deficientes</p>				
<p>HP.8.2</p>	<p>Produção/Despesa = Sociedades não financeiras (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15)</p>	<p>PM (Transporte de doentes por táxis) = Montantes de financiamento da ACSS, I.P.</p> <p>PM = \sum Prestação de serviços</p>	<p>PNM (Hospitais Militares, prisional e Instituto de Medicina Legal) = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39</p>	<p>PM = \sum Vendas = Prestação de serviço</p>	<p>PNM (ISFL) = Montantes de financiamento de projetos na área da saúde</p> <p>PNM = \sum Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39- vendas mercantis não relacionadas com a saúde</p>

<p>HP.9 Produção/Despesa = Despesa de consumo final dos residentes fora do território económico em medicamentos e serviços de saúde</p>	<p>Estimativa de produção dos serviços internos da medicina do trabalho (excluindo a CAE 86) = Encargos totais no âmbito da segurança e saúde no trabalho²³ – Aquisição de bens ou equipamentos – Encargos na organização/modificação dos espaços de trabalho.</p>
---	---

²³ Nota (de acordo com o Relatório Único):

Os encargos totais no âmbito da segurança e saúde no trabalho incluem os encargos com a organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho (1) + os encargos com a organização/modificação dos espaços de trabalho (2) + os encargos com a aquisição de bens ou equipamentos (3) + os encargos na formação, informação e consulta (4)

- (1) Montante investido na organização dos serviços de segurança e saúde. Neste sentido, entre outros, inclui os custos com os técnicos de Segurança e Higiene do Trabalho e com os médicos de trabalho e, eventualmente, os gastos em exames e vacinas;
- (2) Montante investido na organização /modificação dos espaços de trabalho, desde que tal organização/modificação esteja diretamente relacionada com a promoção da segurança e saúde no trabalho (por exemplo, proporcionar melhor iluminação no posto de trabalho, substituir cadeiras por questões ergonómicas);
- (3) Montante investido na aquisição de bens e equipamentos relacionados com a segurança e saúde no trabalho, por exemplo, a sinalização, os extintores, o equipamento para fazer medições caso tenha a organização interna dos serviços, as proteções para máquinas, etc.;
- (4) Montante investido na realização de ações junto dos trabalhadores (formação, informação, consulta, etc.), desde que estejam diretamente relacionadas com a promoção da segurança e saúde no trabalho.

Anexo 8: Fontes de informação utilizadas no cálculo da despesa em cuidados de saúde por atividade prestadora

HP.	Total	Sectores Institucionais			
		Sociedades não financeiras (S.11) / financeiras (S.12)	Administrações Públicas (S.13)	Empresários em nome individual e trabalhadores independentes (S.14)	ISFLSF (S.15)
HP.1		- IES (Anexo A e D); - Relatórios e contas; - Balancetes analíticos detalhados.	- Relatório e contas e Balancetes analíticos detalhados da SCML; - Balancetes Analíticos detalhados das entidades E.P.E., dos SPA e dos SRS; - ACSS, I.P.; - CNP.		- OCIP; - Segurança Social; - Relatório e contas SAMS e de outras entidades; - Inquérito às ASM; - IES (Anexo A e Anexo D).
HP.2		- IES (Anexo A e D); - Segurança Social; - ACSS, I.P.; - Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI); - OCIP.	- Relatório e contas e Balancetes Analíticos detalhados da SCML; - Outros relatórios e contas e balancetes analíticos detalhados; - ACSS, I.P.; - Segurança Social.		- OCIP; - Relatório e contas SAMS e de outras entidades; - IES (Anexo A e Anexo D); - Inquérito às ASM; - Segurança Social; - ACSS, I.P.
HP.3		- IES (Anexo A e D); - Relatório e contas da ALTICE-ACS.	- ACSS, I.P.; - Outros relatórios e contas e Balancetes analíticos detalhados; - Balancetes Analíticos detalhados das entidades dos SRS.	- IES	- OCIP; - Segurança Social; - IES (Anexo A e Anexo D); - Inquérito às ASM; - Relatório e contas SAMS, SSCGD e outras entidades.
HP.4.1		- IES (Anexo A); - ACSS, I.P.; - Relatório e contas do SAMS; - Relatório de Atividades ADSE e IASFA; - Estimativa Seguros.	- ACSS, I.P.; - Relatório de Atividades INEM; - Balancetes Analíticos detalhados das entidades dos SRS; - Outros relatórios e contas e Balancetes analíticos detalhados.		- OCIP; - ACSS, I.P.; - Inquérito às ASM; - Estimativas das CNP; - Relatório de Atividades INEM.
HP.4.2		- IES (Anexo A e D);	- ACSS, I.P.; - Outros relatórios e contas e Balancetes analíticos detalhados.	- IES	- OCIP; - Segurança Social; - IES (Anexo A e Anexo D)

HP.5.1	- INFARMED: Estatísticas do Medicamento; Relatórios mensais de monitorização do consumo de medicamentos (meio ambulatório) e das vendas fora das farmácias (MNSRM) - Informação dos SRS; - Estimativas das CNP; - IES.				
HP.5.2	- CNP; - Relatório e contas; - IES.				
HP.5.9	- IES; - ACSS, I.P.; - Relatório de Atividades da ADSE e do IASFA.				
HP.6	- ACSS, I.P.; - SICAD, I.P.; - OCIP.				
HP.7		- Relatório e contas da ALTICE-ACS; - Estatísticas dos Seguros (ASF).	- ACSS, I.P.; - Balancetes Analíticos Detalhados e CGE; - Relatório e contas da ADSE; - Relatório de Atividades do IASFA, I.P., GNR e PSP; - Relatório do Tribunal de Contas (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção).		- Relatório e contas: SAMS, SIB, SSCGD e SNQTB.
HP.8.1	- Segurança Social				
HP.8.2		- ACSS, I.P.; - Relatório Único do GEE do Ministério da Economia; - Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI); - Relatório e contas da Segurança Social; - IES (Anexo A e D); - OCIP.	- Relatório e contas da Segurança Social; - Balancetes analíticos detalhados e CGE; - Relatório Único do GEE do Ministério da Economia.	- Relatório Único do GEE do Ministério da Economia. - IES	- Inspeção Geral de Finanças (Subvenções); - Relatório Único do GEE do Ministério da Economia; - IES (Anexo A e Anexo D); - OCIP; - Inquérito às ASM; - Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI); - Segurança Social.
HP.9	- Estimativas CNP que se baseiam: Inquérito aos Gastos Turísticos Internacionais (IGTI); Balança de Pagamentos; Dados de utilização dos cartões de crédito (SIBS).				

Anexo 9: Afetação da Despesa em Cuidados de Saúde por Atividade Prestadora e por Agente Financiador

HP.1 – Hospitais

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Prestadores Públicos: (Hospitais SPA + Hospitais E.P.E. + Hospitais R.A.+ Hospitais SCML)	Subsídios (ACSS, I.P.); Estimativa de financiamento do SNS aos hospitais da SCML; Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa dos hospitais públicos e o financiamento pelos restantes agentes financiadores.	Valor cobrado à ADSE (Entidades do SNS até 2010; após, 2010 só SRS), aos serviços sociais da PSP e da GNR (Entidades do SNS até 2010, após 2010 só SRS); Estimativa de financiamento dos subsistemas aos hospitais da SCML	Valor da despesa fiscal em deduções à coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; Financiamento por outras instituições da administração pública (ACSS, I.P) Estimativa do financiamento da SCML		Valor cobrado às companhias de seguros (ACSS, I.P); Estimativa de financiamento das seguradoras aos hospitais da SCML		Valor cobrado aos outros subsistemas privados (ACSS, I.P.); Estimativa de financiamento dos subsistemas aos hospitais da SCML	Subsídios de outras entidades sem fim lucrativo (ACSS, I.P.);	Taxas moderadoras e utentes (ACSS, I.P.); Estimativa de financiamento das famílias aos hospitais da SCML	

	Prestadores Privados (Hospitais ISFLSF+ Hospitais Privados (sociedades))	Subvenções (ACSS, I.P.); Subcontratos (ACSS, I.P. e R.A); Contratos-programa da RNCCI; Faturação ao SNS.	Financiamento da ADSE, serviços sociais da PSP e da GNR e da ADM a diferentes prestadores privados (valores comparticipados repartidos de acordo com a estrutura de produção)	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; financiamento às entidades PPP	Encargos com doenças profissionais e outras prestações sociais	Financiamento da produção pelas seguradoras (SAMS); estimativa de financiamento a outros hospitais privados após a dedução do financiamento imputado aos hospitais do SNS, da SCML e do SAMS Estimativa do financiamento das ASM (S.12)		Financiamento a outros prestadores privados (comparticipações) e da sua produção em HP.1 (SAMS); Financiamento a outros prestadores (Comparticipações) (ALTICE-ACS (até 2016), SSCGD e SNQTB);	Estimativa do financiamento das ASM (S.15)	Financiamento da produção pelas famílias (SAMS); Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa dos hospitais privados e o financiamento pelos restantes agentes financiadores;	
Fontes de Informação	Prestadores Públicos: (Hospitais SPA + Hospitais E.P.E. + Hospitais R.A.+ Hospitais SCML)	ACSS, I.P.; INE; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML	ACSS, I.P.; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais dos SRS; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML	Ministério das Finanças; ACSS, I.P.; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML		ACSS, I.P.; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML		ACSS, I.P.; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML	ACSS, I.P.; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML	ACSS, I.P.; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML	
	Prestadores Privados (Hospitais ISFLSF+ Hospitais Privados (sociedades))	ACSS, I.P.; Balancetes detalhados dos SRS; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI); Relatórios e contas.	Relatório de Atividades da ADSE; CGE; Relatório de Atividades da GNR; Relatório de Atividades da PSP; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades do IASFA	Ministério das Finanças; Relatório e contas e balancetes detalhados das entidades PPP	Relatório e contas da Segurança Social	Relatório e contas SAMS; INE; APS; ASF; Inquérito às ASM		Relatório e contas dos SAMS, da ALTICE-ACS, dos SSCGD e do SNQTB	Inquérito às ASM	Relatório e contas SAMS; INE	

HP.2 - Unidades residenciais de cuidados continuados

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Prestadores Privados (Outras entidades (ISFLSF + Sociedades))	Subcontratos em cuidados continuados (ACSS, I.P.) (a partir de 2007); Contratos-programa da RNCCI	Financiamento a diferentes prestadores HP.2 (Comparticipações) (ADSE; ADM)	Deduções à Coleta de IRS em Lares ponderadas pela estrutura da despesa das famílias em HP.2 e HP.8.2; Financiamento de entidades da SCML	Comparticipações e subsídios às IPSS; Contratos-programa da RNCCI	Estimativa de Financiamento		Financiamento a outros prestadores (comparticipações) e da sua própria produção		Financiamento da produção pelas famílias (SAMS); Valor residual (estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	Prestadores Privados (Outras entidades (ISFLSF + Sociedades))	ACSS, I.P.; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI)	Relatório e contas da ADSE; Relatório de Atividades do IASFA	Ministério das Finanças; Balancetes Analíticos Detalhados das entidades da SCML	Relatório e contas da Segurança Social; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI)	Relatórios e contas		Relatório e contas SAMS		Relatório e contas SAMS; INE; Balancetes Analíticos Detalhados das entidades da SCML	

HP.3 - Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Prestadores Públicos (ARS + restantes unidades da administração pública)	Subsídios (ACSS, I.P.); Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	Valor cobrado à ADSE (Entidades do SNS até 2010), aos serviços sociais da PSP e da GNR (Entidades do SNS até 2010), à ADM (Entidades do SNS até 2010)	Valor da despesa fiscal em deduções à coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; Financiamento por outras instituições da administração pública (ACSS, I.P.); estimativa de financiamento da própria produção das entidades prestadoras fora do SNS		Valor cobrado às companhias de seguros (ACSS, I.P.)		Valor cobrado aos SAMS, IOS CTT, ALTICE-ACS e outros subsistemas privados (ACSS, I.P.)	Subsídios de outras entidades sem fim lucrativo (ACSS, I.P.);	Taxas moderadoras e utentes (ACSS, I.P.)	
	Prestadores Privados (Sociedades não financeiras + ISFLSF)	Financiamento do SNS e dos SRS a outros prestadores de cuidados de saúde através de subcontratos e participações; Contratos-programa da RNCCI	Financiamento da ADSE, serviços sociais da PSP e da GNR e da ADM a diferentes prestadores privados (valores compartilhados repartidos de acordo com a estrutura de produção);	Valor da despesa fiscal em deduções à coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial	Encargos com doenças profissionais e outras prestações; Contratos-programa da RNCCI	Financiamento da produção pelas seguradoras (SAMS e ALTICE-ACS); Estimativa de Financiamento a outros prestadores privados (de acordo com a estrutura de produção) após a dedução do	Estimativa da produção de Medicina do trabalho por empresas externas	Estimativa do financiamento da produção dos SAMS, da ALTICE-ACS e dos SSCGD; Financiamento a outros prestadores (participações) (SAMS; ALTICE-ACS; SSCGD; SIB e SNQTB);	Estimativa do financiamento das ASM (S.15)	Financiamento da produção pelas famílias da produção dos subsistemas de saúde SAMS, ALTICE-ACS e SSCGD; Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da	

						financiamento imputado aos prestadores públicos, SAMS e ALTICE-ACS Estimativa do financiamento das ASM (S.12)				produção/despesa dos prestadores privados e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	Prestadores Públicos (ARS + restantes unidades da administração pública)	ACSS, I.P.; Balancetes Detalhados dos SRS; INE	ACSS, I.P.	Ministério das Finanças; ACSS, I.P., CGE; Balancetes Analíticos detalhados		ACSS, I.P.		ACSS, I.P.	ACSS, I.P.	ACSS, I.P.	
	Prestadores Privados (Sociedades não financeiras + ISFLSF)	ACSS, I.P.; Balancetes Detalhados dos SRS; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI)	Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades da GNR; Relatório de Atividades da PSP; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades do IASFA	Ministério das Finanças	Relatório e contas da Segurança Social; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI)	Relatório e contas SAMS e ALTICE-ACS; APS; INE; ASF; Inquérito às ASM	IES (anexo A)	Relatório e contas SAMS, SIB; ALTICE-ACS, SSCGD e SNQTB	Inquérito às ASM	Relatório e contas SAMS, ALTICE-ACS e SSCGD; INE	

HP.4 - Prestadores de cuidados auxiliares

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de seguranç a social	Sociedades de seguros	Sociedad es (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Prestadores Públicos	Subsídios (ACSS, I.P.); Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	Valor cobrado à ADSE (até 2010), aos serviços sociais da PSP e da GNR (até 2010), à ADM (até 2010)	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; Financiamento por outras instituições da administração pública (ACSS, I.P.); estimativa de financiamento da própria produção das entidades prestadoras fora do SNS; transferências do INEM para os Bombeiros Municipais		Valor cobrado às companhias de seguros (ACSS, I.P.)		Valor cobrado aos SAMS, IOS CTT, ALTICE- ACS e outros subsistemas privados (ACSS, I.P.)	Subsídios de outras entidades sem fim lucrativo (ACSS, I.P.);	Taxas moderadoras e utentes (ACSS, I.P.)	
	Prestadores Privados	Financiamento do SNS e dos SRS a outros prestadores de cuidados de saúde através de subcontratos e comparticipações	Financiamento da ADSE, serviços sociais da PSP e da GNR e da ADM a diferentes prestadores privados (valores comparticipados repartidos de acordo com a	Valor da despesa fiscal em deduções à coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; transferências do INEM para as Associações de Bombeiros		Estimativa de financiamento da produção pelas seguradoras		Financiament o a outros prestadores (comparticip ações) (SAMS; ALTICE-ACS; SSCGS e SNQTB);		Valor residual (estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa dos prestadores privados e o financiamento pelos restantes	

			estrutura de produção);							agentes financiadores	
Fontes de Informação	Prestadores Públicos	ACSS, I.P.; INE	ACSS, I.P.	Ministério das Finanças; ACSS, I.P., CGE; Balancetes Analíticos detalhados;		ACSS, I.P.		ACSS, I.P.	ACSS, I.P.	ACSS, I.P.	
	Prestadores Privados	ACSS, I.P.; Balancetes Detalhados dos SRS	Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades da GNR; Relatório de Atividades da PSP; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades do IASFA	Ministério das Finanças; Balancetes detalhados		INE; APS; ASF		Relatório e contas SAMS, ALTICE-ACS, SSCGD e SNQTB		INE	

HP.5 - Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos.

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	HP.5.1	Encargos do SNS e SRS com as vendas de medicamentos em ambulatório; Subcontratos do SNS e SRS com produtos vendidos por Farmácias; Encargo do SNS e SRS com outros produtos médicos vendidos por farmácias	Até 2013 - Encargo do subsistema de saúde ADSE + Ministério da Justiça (INFARMED); Comparticipações (ADM); Comparticipações (ADSE) A partir 2014 - Comparticipações (ADM)	Valor da despesa fiscal em deduções à coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial;	Montante de encargos com medicamentos	Estimativa do montante de financiamento das seguradoras que se destina ao financiamento de medicamentos; Assistência Medicamentos a		Até 2013 - Total de encargos dos subsistemas de saúde (INFARMED) - Encargos dos subsistemas públicos (ADSE + Ministério da Justiça + ADM); A partir 2014 - Total de encargos dos subsistemas de saúde (INFARMED)		Encargo das Famílias (dos subsistemas Privados e Público + SNS + SRS) + Mercado MNSRM + Restante Mercado (INFARMED) + Prestações de Serviços (IES) + Encargo das Famílias com outros produtos médicos	
	HP.5.2-HP.5.9	Subcontratos do SNS e SRS com aparelhos complementares de terapêutica e cuidados	Comparticipações (ADM); Comparticipações (ADSE)	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da	Montante de Encargos com próteses, aparelhos complementares	Estimativa do montante de financiamento das seguradoras que se destina		Comparticipações dos subsistemas: ALTICE-ACS, SAMS, SSCGD e SNQTB		Estimativas INE Valor residual = diferença entre o total da produção/despesa (incluindo	

		respiratórios domiciliários		despesa das famílias inicial; ajudas técnicas	terapêuticos; ajudas técnicas	ao financiamento de Próteses e Ortóteses				as prestações de serviços) e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	HP.5.1	INFARMED; ACSS, I.P.; Relatórios e Contas e Balancetes detalhados dos SRS.	Até 2013 - INFARMED; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades do IASFA, I.P. A partir 2014 - Relatório de Atividades do IASFA, I.P.	Ministério das Finanças; INE	Relatório e contas da Segurança Social	Estimativas INE; APS; Inquérito às ASM		Até 2013 - INFARMED; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades do IASFA, I.P. A partir 2014 - INFARMED		INFARMED; IES	
	HP.5.2-HP.5.9	ACSS, I.P.; Relatórios e Contas e Balancetes detalhados dos SRS	Relatório e contas ADSE; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades do IASFA, I.P.	Ministério das Finanças; Relatório de Atividades do IEFP	Relatório e contas da Segurança Social	Estimativas INE; ASF; APS		Relatório e contas da ALTICE-ACS, SAMS, SSCGD e SNQTB		INE; IES	

MNSRM: Medicamentos não sujeitos a receita médica

HP.6 - Prestadores de cuidados preventivos

	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Subvenções às ISFLSF		Subvenções do IDT, I.P./SICAD I.P. às ISFLSF					Estimativas INE do Valor residual = diferença entre a despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores		
Fontes de Informação	ACSS, I.P. / IGF		CGE/IGF					OCIP; CNP		

HP.7 - Prestadores de serviços de administração e financiamento do sistema de saúde

	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	HP.7.1 - Financiamento = valor estimado da produção.	HP.7.3 - Estimativa de financiamento dos serviços administrativos da ADSE; ADM; SAD/PSP; SAD/GNR	HP.7.1 - Financiamento = valor estimado da produção;		HP.7.3 - Estimativa de financiamento na administração de seguros de saúde		HP.7.3 - Estimativa de financiamento da na administração dos outros subsistemas de saúde privados			
Fontes de Informação	ACSS, I.P.; Relatórios e contas e Balancetes Analíticos Detalhados dos SRS.	Relatório e contas da ADSE; Relatório e contas do IASFA, I.P.; CGE	HP.7.1 - Relatórios e contas e Balancetes Analíticos Detalhados; CGE;		Estatísticas dos Seguros (ASF);		Relatório e contas: SAMS, ALTICE-ACS, SIB, SSCGD, SNQTB			

HP.8 - Resto da economia

	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	HP.8.2 - Subvenções pagas a prestadores secundários de cuidados de saúde; Subcontratos com outras empresas de transporte de doentes	HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção.	HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção; Subvenções pagas a prestadores secundários de cuidados de saúde; HP.8.2 - Deduções à Coleta de IRS em Lares ponderadas pela estrutura da despesa das famílias em HP.2 e HP.8.2;	HP.8.1 - Financiamento = valor estimado da produção; HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção dos Estabelecimentos Integrados; Financiamento às IPSS e Famílias		HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção.		HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção.	HP.8.2 - Estimativas INE do Valor residual = diferença entre a despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	HP.8.2 – ACSS, I.P.; Ministério da Saúde; Inspeção Geral de Finanças (Subvenções)	HP.8.2 – INE; CGE	HP.8.2 – Balancetes analíticos detalhados; Relatório Único do GEE do Ministério da Economia; - Inspeção Geral de Finanças (Subvenções) HP.8.2 – Ministério das Finanças	HP.8.1 e HP.8.2 - Relatórios e Contas da Segurança Social;		HP.8.2 – Relatório Único do GEE do Ministério da Economia		HP.8.2 – Relatório Único do GEE do Ministério da Economia	HP.8.2 - CNP	

HP.9 - Resto do Mundo

	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Pagamentos de cuidados médicos prestados a unidades residentes: convenções internacionais; assistência médica no estrangeiro solicitada pelos hospitais portugueses a hospitais estrangeiros	Pagamentos de cuidados médicos prestados no estrangeiro a residentes, por falta de meios técnicos; cuidados médicos prestados no estrangeiro ou em missão oficial					Valor participado pelos SAMS e SSCGD a unidades residentes, na Assistência no Estrangeiro		Estimativas INE Valor residual = diferença entre a despesa de consumo final dos residentes fora do território económico, nos produtos 86 e 21201 e 21202, e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	ACSS, I.P.; Relatórios e contas e Balancetes Analíticos Detalhados das Entidades E.P.E. e dos SRS.	Relatório e contas ADSE; Relatório de Atividades da IASFA					Relatório e contas SAMS e dos SSCGD		CNP	

Anexo 10: Fontes de Informação utilizadas na afetação da Despesa Corrente em Cuidados de Saúde por Atividade Prestadora (HP) e por Função (HC)

	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9
	Hospitais	Unidades residenciais de cuidados continuados	Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório	Prestadores de serviços auxiliares	Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos	Prestadores de cuidados preventivos	Prestadores de serviços de administração e financiamento do sistema de saúde	Resto da economia	Resto do Mundo
HC	Fontes de Informação: ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI)	Fontes de Informação: ACSS, I.P.; OCIP; Relatório e contas SAMS; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI)	Fontes de Informação: IEH; ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI).	Fontes de Informação: IES; ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Relatórios de Atividade; OCIP.	Valor total do HP.5.1 imputado a HC.5.1 (exceto prestações de serviços estimadas (HC.1.3)) Valor total do HP.5.2-HP.5.9 imputado a HC.5.2 (exceto prestações de serviços estimadas (HC.1.3)).	Valor total do HP.6 imputado a HC.6; HC.6.3 – financiamento das ARS (rastreios); HC.6.1 – valor residual (HP.6 – HC.6.3).	Valor total do HP.7.1 imputado a HC.7.1 e HC.7.2 (até 2016); Valor total do HP.7.1 imputado a HC.7.1, HC.7.2 e HC.1.3 (a partir de 2017) - Fontes de Informação: ACSS, I.P.; Balancetes detalhados; CGE Valor total do HP.7.3 imputado a HC.7.2 - Fontes de Informação: Relatórios e contas; Estatísticas dos Seguros	HP.8.1 – Valor imputado a HC.1.4, 3.4 – Fonte de Informação: Relatório e contas da Segurança Social; HP.8.2 (medicina do trabalho) - Valor imputado ao HC.6.4; HP.8.2 (subvenções) - Valor imputado ao HC.6.1; HP.8.2 (hospitais militares + hospital prisional) - Fonte de Informação: ACSS, I.P.; HP.8.2 (Instituto de Medicina Legal) - Valor imputado ao HC.9; HP.8.2 (Atividade secundária: cuidados de saúde continuados) - Valor repartido por HC.3.1, HC.3.4 e HCR.1.	Fontes de Informação: ACSS, I.P.; IDEF.
HC. 1.1;									
HC.3.1									
.									
.									
.									
.									
.									
.									
.									
HC.9									
HCR.1									

Anexo 11: Fontes de Informação utilizadas na partilha de ICHA-FA por ICHA-HC nos diferentes ICHA-HP

			SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
HP	HC	Despesa corrente em saúde	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.1	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.1 HC.2.1; HP.1 HC.3.1; HP.1	Ajustamento financiamento/despesa = produção	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas Deduções à Coleta de IRS - valor repartido de acordo com a estrutura de financiamento da despesa das famílias inicial	HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas	HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas	HP.1 (Público) - Estrutura das taxas moderadoras ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas	HP.1 (Público) - Estrutura das taxas moderadoras ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Balancetes analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde; e Relatórios e contas
	HC.9	HC.9; HP.1										
			HP.1; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.1; FA.1.1.2+FA.1.2.2; HP.1; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.1; FA.1.1.4+FA.1.2.4	HP.1; FA.1.3	HP.1; FA.2	HP.1; FA.3.1	HP.1; FA.3.2+FA.4.1	HP.1; FA.4.2	HP.1; FA.5	HP.1; FA.6

			SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
HP	HC	Despesa corrente em saúde	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.2	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.2 HC.1.2; HP.2 HC.3.1; HP.2	Estrutura subcontratos (ACSS, I.P.); Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI); Subvenções - valor total imputado a HC.6	Estrutura das participações dos subsistemas	Deduções à Coleta de IRS - valor repartido de acordo com a estrutura de financiamento da despesa das famílias inicial; Valores financiamento das entidades da SCML imputados a HC.3.1; Subvenções - valor total imputado a HC.6	Relatórios e contas da Segurança Social; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI); Valores financiados repartidos de acordo com a estrutura funcional do total do HP.2	Valores financiados repartidos de acordo com a estrutura funcional do prestador		Subsistemas como prestadores - estrutura funcional da sua produção Valores comparticipados imputados a HC.3.1		Valor residual - Ajustamento financiamento/despesa = produção	
	HC.9	HC.9; HP.2	HP.2; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.2; FA.1.1.2+FA.1.2.2; HP.2; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.2; FA.1.1.4+FA.1.2.4	HP.2; FA.1.3	HP.2; FA.2	HP.2; FA.3.1	HP.2; FA.3.2+FA.4.1	HP.2; FA.4.2	HP.2; FA.5	HP.2; FA.6

HP	HC	Despesa corrente em saúde	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
			FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.3	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.3 HC.1.2; HP.3 HC.3.1; HP.3	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS, I.P.; Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) – Estrutura IEH e subcontratos do SNS e SRS; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI); subvenções - valor total imputado a HC.6	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS, I.P. (até 2010); Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - comparticipações dos subsistemas repartidas de acordo com a estrutura funcional de cada categoria de prestador financiado Outros prestadores da Administração Pública - valor total imputado a HC.1.3;	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS, I.P.; Deduções à Coleta de IRS - valor repartido de acordo com a estrutura de financiamento da despesa das famílias inicial; Outros prestadores da Administração Pública - valor total imputado a HC.1.3	Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - Relatórios e Contas da Segurança Social; Legislação (despachos sobre os contratos-programa da RNCCI);	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS, I.P.; Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) – financiamento repartido de acordo com a estrutura funcional de cada categoria de prestador financiado;	Outros prestadores (Medicina do trabalho) – valor total imputado a HC.6.4;	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS, I.P.; Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - comparticipações dos subsistemas repartidas de acordo com a estrutura funcional de cada categoria de prestador financiado HP.3.4 (subsistemas como prestadores) - Estrutura funcional da sua produção	Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - financiamento repartido de acordo com a estrutura funcional de cada categoria de prestador financiado;	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS, I.P. (Taxas Moderadoras); Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - Ajustamento financiamento/despesa = produção; HP.3.4.5 (subsistemas como prestadores) - Estrutura funcional da sua produção;	
	HC.9	HC.9; HP.3										
			HP.3; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.3; FA.1.1.2+FA.1.2.2; HP.3; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.3; FA.1.1.4+FA.1.2.4	HP.3; FA.1.3	HP.3; FA.2	HP.3; FA.3.1	HP.3; FA.3.2+FA.4.1	HP.3; FA.4.2	HP.3; FA.5	HP.3; FA.6

HP	HC	Despesa corrente em saúde	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
			FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.4	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.4 HC.1.2; HP.4 HC.3.1; HP.4	HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3.	HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3.	HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3.		HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3.		HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3.	HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3.	HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3.	
			HP.4.2 (públicos) - Estrutura ACSS, I.P.;	HP.4.2 (públicos) - Estruturas ACSS, I.P.;	HP.4.2 (públicos) – Financiamento (ACSS, I.P.);		HP.4.2 (públicos) – Financiamento (ACSS, I.P.);		HP.4.2 (públicos) – Financiamento (ACSS, I.P.);	HP.4.2 (públicos) – Financiamento (ACSS, I.P.);	HP.4.2 (públicos) - Financiamento (ACSS, I.P. - Taxas Moderadoras);	
	HC.9	HC.9; HP.4	HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) – estrutura dos subcontratos do SNS e SRS;	HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) - participações dos subsistemas repartidas de acordo com a estrutura funcional da produção	Deduções à Coleta de IRS - valor repartido de acordo com a estrutura de financiamento da despesa das famílias inicial;		HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) – financiamento repartido de acordo com a estrutura funcional da produção		HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) – financiamento repartido de acordo com a estrutura funcional da produção		HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) – Ajustamento financiamento/despesa = produção;	
			HP.4; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.4; FA.1.1.2+FA.1.2.2; HP.4; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.4; FA.1.1.4+FA.1.2.4	HP.4; FA.1.3	HP.4; FA.2	HP.4; FA.3.1	HP.4; FA.3.2+FA.4.1	HP.4; FA.4.2	HP.4; FA.5	HP.4; FA.6

			SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos (obrigatórios + voluntários)	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto FA.2 e FA.3.2)	Subsistemas de saúde privados (geridos por sociedades e por ISFLSF)	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
HP	HC	Despesa corrente em saúde	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.1.4+FA.1.2.4	FA.1.3	FA.2	FA.3.1	FA.3.2 + FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.5	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.5 HC.1.2; HP.5 HC.3.1; HP.5	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2		HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1 (exceto prestações de serviços de serviços (HC.1.3)); HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2 (exceto prestações de serviços de serviços (HC.1.3)).	
	HC.9	HC.9; HP.5										
			HP.5; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.5; FA.1.1.2+FA.1.2.2; HP.5; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.5; FA.1.1.4+FA.1.2.4	HP.5; FA.1.3	HP.5; FA.2	HP.5; FA.3.1	HP.5; FA.3.2+FA.4.1	HP.5; FA.4.2	HP.5; FA.5	HP.5; FA.6
HP.6	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.6 HC.1.2; HP.6 HC.3.1; HP.6	Valor total imputado a HC.6.3 (financiamento rastreios) Valor residual imputado a HC.6.1		Valor total imputado a HC.6.1					Valor total imputado a HC.6.1		
	HC.9	HC.9; HP.6										

			HP.6; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.6; FA.1.1.2+FA.1.2.2; HP.6; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.6; FA.1.1.4+FA.1.2.4	HP.6; FA.1.3	HP.6; FA.2	HP.6; FA.3.1	HP.6; FA.3.2+FA.4.1	HP.6; FA.4.2	HP.6; FA.5	HP.6; FA.6
HP.7	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.7 HC.1.2; HP.7 HC.3.1; HP.7	HP.7.1 - Valor total imputado ao HC.7.2 (até 2016)	HP.7.1 - Valor total imputado ao HC.7.2	HP.7.1 - Valor total imputado ao HC.7.1		HP.7.3 - Valor total imputado ao HC.7.2		HP.7.3 - Valor total imputado ao HC.7.2			
	HC.9	HC.9; HP.7	HP.7.1 - Valor total imputado ao HC.7.2 e HC.1.3 (a partir de 2017)									
HP.8	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.8 HC.1.2; HP.8 HC.3.1; HP.8	HP.8.2 (Subcontratos transporte de doentes) - Valor total imputado ao HC.4.3; HP.8.2 (Subvenções) - Valor total imputado ao HC.6.1;	HP.8.2 (Hospitais militares + hospital prisional) - Estrutura ACSS, I.P.	HP.8.2 (Subvenções) – HC.6.1 HP.8.2 (Inst. Med. Legal) – HC.9 HP.8.2 (Medicina do trabalho) – HC.6.4 HP.8.2 – Valores imputados a HC.3.1, HC.3.4, HCR.1	HP.8.1 – Valores imputados a HC.1.4, 3.4 - Relatório e contas da Segurança Social; HP.8.2 – Valores imputados a HC.3.1, HC.3.4, HCR.1 HP.8.2 (Transporte de pessoas com deficiência) – Valores imputados a HC.4.3		HP.8.2 (Medicina do trabalho) – Valores imputados a HC.6.4		HP.8.2 (Medicina do trabalho) – Valores imputados ao HC.6.4		HP.8.2 – Valores imputados a HC.3.1, HC.3.4, HCR.1
	HC.9	HC.9; HP.8										

			HP.8; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.8; FA.1.1.2+FA.1.2.2; HP.8; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.8; FA.1.1.4+FA.1.2.4	HP.8; FA.1.3	HP.8; FA.2	HP.8; FA.3.1	HP.8; FA.3.2+FA.4.1	HP.8; FA.4.2	HP.8; FA.5	HP.8; FA.6
HP.9	HC.1.1 HC.2.1 HC.3.1	HC.1.1; HP.9 HC.1.2; HP.9 HC.3.1; HP.9	Estrutura ACSS, I.P.	Estrutura ACSS, I.P.						Estrutura IDEF		
	HC.9	HC.9; HP.9										
			HP.9; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.9; FA.1.1.2+FA.1.2.2; HP.9; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.9; FA.1.1.4+FA.1.2.4	HP.9; FA.1.3	HP.9; FA.2	HP.9; FA.3.1	HP.9; FA.3.2+FA.4.1	HP.9; FA.4.2	HP.9; FA.5	HP.9; FA.6

Anexo 12: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HP, da versão provisória da CSS

ICHA-HP		Fontes de informação	Descrição: aspetos negativos (-) / aspetos positivos (+)
HP.1	S.11	IES	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo.
	S.13	Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis em N-2.
	S.15	OCIP; IES; Segurança Social; Relatórios e Contas	(+) Dados OCIP para N-2 disponíveis. (+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Relatórios e Contas disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis em N-2.
	Subcontratos	IES; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Os balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo.
HP.2	S.11 e S.14	IES; ACSS, I.P.; Segurança Social	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Dados da Segurança Social e ACSS, I.P. sobre a rede de cuidados continuados disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo.
	S.15	OCIP; IES; Segurança Social; Relatórios e Contas	(+) Dados OCIP para N-2 disponíveis. (+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Relatórios e Contas disponíveis. (+) Estimativa de produção adicional de HP.2.2 (diferença entre produção e o financiamento). (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis.
HP.3	S.11 e S.14	IES	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo.
	S.13	Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis.
	S.15	OCIP; IES; Segurança Social; Relatórios e Contas	(+) Dados OCIP para N-2 disponíveis. (+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Relatórios e Contas disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis.
	Subcontratos + Honorários	IES; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo. (+) Os balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final.
HP.4	S.11 e S.14	IES; Estimativa do valor residual (HP.4.1)	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Valor residual estimado (HP.4.1) = financiamento - produção

		(-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo.
S.13	Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.; Estimativa da produção dos bombeiros municipais	(+) Balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis.
S.15	OCIP; IES; Segurança Social; Relatórios e Contas; Estimativa do valor residual (HP.4.1)	(+) Dados OCIP para N-2 disponíveis. (+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Relatórios e Contas disponíveis. (+) Valor residual estimado (HP.4.1) = financiamento - produção (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis.
Subcontratos	IES; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Os balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo.
HP.5	INFARMED (Vendas de MNSRM fora das Farmácias; Monitorização mensal (consumo de medicamentos no ambulatório do SNS; do mercado de Medicamentos em Ambulatório); IES; ACSS, I.P.; Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades do IASFA	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Dados da ACSS, I.P., ADSE e IASFA apresentaram a versão final. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo.
HP.6	OCIP	(+) Dados OCIP para N-2 disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo.
HP.7	Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Estatísticas dos Seguros (ASF); CGE).	(+) Balancetes analíticos detalhados, relatórios e contas, dados da ASF e CGE com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis.
HP.8	IES; Segurança Social; Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.; OCIP.	(+) Dados da IES para N-2 submetidos e disponíveis. (+) Balancetes analíticos detalhados, relatórios e contas, dados da segurança social com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Unidades institucionais comuns com N-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CN indisponíveis.
HP.9	Balança de Pagamentos (bens e serviços)	

Anexo 13: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HP, da versão preliminar da CSS

ICHA-HP	Fontes de informação
HP.1	Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)
	Dados trimestrais das entidades da administração pública
HP.2	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P. (subcontratos com a rede de cuidados continuados)
HP.3	Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)
	Dados trimestrais das entidades da administração pública
HP.4	Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)
	Dados trimestrais das entidades da administração pública
HP.5	Vendas de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias (INFARMED); Monitorização do mercado de medicamentos em ambulatório (INFARMED);
	Dados trimestrais das entidades da administração pública
HP.6	Dados disponibilizados pela ACSS, I.P e pela SICAD I.P.
HP.7	Dados trimestrais das entidades da administração pública
	Dados trimestrais das estatísticas dos seguros (ASF)
HP.8.1 e HP.8.2	Dados trimestrais das entidades da administração pública e da segurança social
	Dados disponibilizados pela ACSS, I.P e pela SICAD I.P.
	Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)
HP.9	Balança de pagamentos (bens e serviços)

Anexo 14: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HF/FA, da versão preliminar da CSS

ICHA-HF	ICHA-FA	ICHA-HP	Fontes de informação/métodos de cálculo
HF.1.1	FA.1.1.1+FA.1.2.1	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4; HP.7	Estimativa do financiamento HP.1-HP.4 = Valor residual = Produção - Financiamento por outros HF/FA; Evolução financiamento para HP.7 = evolução da produção (Dados trimestrais das entidades da administração pública)
		Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.8.2; HP.9	Evolução do financiamento para HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5.2-HP.5.9; HP.8.2; HP.9 = Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P. (subcontratos); Evolução do financiamento para HP.5 = evolução da produção (Dados INFARMED)
	FA.1.1.2+FA.1.2.2 FA.1.1.3+FA.1.2.3	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P. (até 2010); Dados trimestrais das entidades da administração pública
		Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.9	Dados trimestrais das entidades da administração pública
	FA.1.1.4+FA.1.2.4	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4; HP.7; HP.8.2	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P. para HP.1-HP.3 e HP.4.2; Estimativa das deduções fiscais em saúde e lares (Ministério das Finanças); Evolução do financiamento para HP.4.1 = evolução da produção (Dados trimestrais das entidades da administração pública); Evolução do financiamento para HP.7; HP.8.2 = evolução da produção (Dados trimestrais das entidades da administração pública; Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF))
		Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.9	Estimativa das deduções fiscais em saúde e lares (Ministério das Finanças) para HP.1-HP.5; Financiamento HP.6 (Dados disponibilizados pelo SICAD I.P.); Evolução do financiamento para HP.8.2 = Dados disponibilizados pelo SICAD I.P.; Evolução do financiamento para HP.9 = evolução da produção (Balança de Pagamentos)
HF.1.2	FA.1.3	Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.9	Dados trimestrais da segurança social
HF.2.1	FA.2 + FA.4.1	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P.
		Privados: HP.1; HP.3; HP.4; HP.5; HP.7; HP.9	Evolução do financiamento para HP.3; HP.4 = evolução da produção (Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)); Evolução do financiamento para HP.5 = evolução da produção (Dados INFARMED); Evolução do financiamento para HP.7 = evolução da produção (Dados trimestrais das estatísticas dos seguros (ASF)); Evolução do financiamento para HP.9 = evolução da produção (Balança de Pagamentos)
HF.2.2	FA.4.2	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P.
		Privados: HP.3; HP.4; HP.6; HP.8.2	Evolução do financiamento para HP.3; HP.4; HP.8.2 = evolução da produção (Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)); Estimativa para HP.6 = Valor residual = Produção - Financiamento
HF.2.3	FA.3	Privados: HP.3; HP.8.2	Evolução do financiamento = evolução da produção (Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF))
HF.3	FA.5	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P.
		Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.9	Estimativa = Valor residual = Produção - Financiamento por outros HF/FA