



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL

75th Year
1935-2010

Conta Satélite da Saúde

2000-2008

Edição 2010

FICHA TÉCNICA

Título

Conta Satélite da Saúde 2000-2008

Editor

Instituto Nacional de Estatística, I.P.
Av. António José de Almeida
1000-043 Lisboa
Portugal
Telefone: 21 842 61 00
Fax: 21 844 04 01

Presidente da Conselho Directivo

Alda de Caetano Carvalho

Capa

Instituto Nacional de Estatística, I.P.

ISBN 978-989-25-0070-6

Periodicidade irregular

O INE, I.P. na Internet

www.ine.pt



Apoio | ao cliente

808 201 808

RESUMO

Nesta publicação são divulgados os primeiros resultados da Conta Satélite da Saúde, na Base 2006, para o período 2000-2008. Trata-se de uma nova base de contas que substituiu a base 2000 e que foi elaborada em sintonia com a base 2006 das Contas Nacionais, divulgada em Junho de 2010. A retopolação efectuada para o período de 2000-2005 permite evidenciar a evolução da saúde numa perspectiva temporal alargada.

Os principais aspectos a destacar são:

- Entre 2000 e 2008 a despesa total em saúde aumentou, em termos nominais, 4,9% por ano, o que compara com um crescimento médio anual do PIB em valor de 3,9%, atingindo em 2008 um montante de 17 287 mil milhões de euros.
- A despesa corrente teve um peso dominante, superior a 92% da despesa total em toda a série em análise.
- A despesa corrente, embora desacelerando significativamente em 2006, tem evidenciado um crescimento relativamente regular (5,2%, em média).
- A despesa corrente é maioritariamente financiada por entidades das Administrações Públicas, com realce para o Serviço Nacional de Saúde, representando a despesa pública corrente, em média cerca de 68,2% entre 2000 e 2008. No entanto, ao longo desse período, manifestou-se uma tendência decrescente do peso relativo da despesa pública, que se cifrou em 65,6% do total da despesa corrente em 2008, com o consequente aumento da despesa financiada por entidades privadas, com destaque para as famílias.
- No período em análise não se verificaram alterações significativas na estrutura da prestação de cuidados de saúde, destacando-se como principais prestadores os hospitais (em média, 38,1%), os prestadores de cuidados em ambulatório (em média, 31,2%) e as farmácias (em média, 21,8%). No conjunto, estes prestadores concentraram, em todos os anos, mais de 90% da despesa corrente.
- Na repartição da despesa corrente de acordo com o modo de produção dos serviços de cuidados de saúde, verificou-se que a despesa em serviços de saúde prestados a doentes em ambulatório foi sempre superior à despesa em serviços de saúde prestados no internamento. Ao longo do período observado, destacou-se uma diminuição do peso relativo da despesa em serviços de saúde prestados no internamento e um aumento dos serviços prestados no hospital de dia e no ambulatório.
- Entre os 22 Estados Membros da união Europeia com dados para as CSS, em 2006 Portugal era o quinto a apresentar o maior peso da despesa corrente em saúde no PIB (9,4%).

ABSTRACT

This publication reports the first results of the Health Satellite Account, in Base 2006, for the period 2000-2008. This is a new base of accounts that replaced the Base 2000 and which was developed in line with the new benchmark year of National Accounts (2006), published in June 2010. The backward projection made for the period 2000-2005 allows us to highlight the evolution of health in an extended temporal perspective.

The main aspects to highlight are:

- Between 2000 and 2008 the total health expenditure increased, in nominal terms, at an annual average of 4.9%, above the nominal growth during the same period (3.9%). In 2008 reached a value of 17.287 billion Euros;
- The current health expenditure had a dominant weight: more than 92% of total expenditure in the series under analysis;
- Although slowing markedly in 2006, the current expenditure has showed a relatively regular growth (5.2% on average);
- The current health expenditure was mainly financed by general government, with emphasis to the National Health Service, representing the current public expenditure, approximately, on average, 68.2% of current health expenditure, in the period 2000-2008. However, throughout this period, there was a decreasing trend in the relative weight of public expenditure, which stood at 65.6% of total current expenditure in 2008, with a consequent increase in expenditure financed by private entities, namely households.
- In the period under review, there were no significant changes in the structure of health care. Hospitals were the major providers (on average 38.1%), followed by the providers of ambulatory care (on average, 31.2 %) and pharmacies (on average 21.8%). Taken together, these providers totalized over 90% of current expenditure.
- Through the breakdown of current health expenditure by mode of production of health care services, it was possible to conclude that spending on health services provided to outpatients was always higher than spending on health services provided to inpatients. There was a decrease in the relative spending on health services provided in inpatient services and increased day care and outpatient.
- Among the 22 European Union member states with data for the CSS, in 2006 Portugal was the fifth for the highest weight of current expenditure on health in GDP (9.4%).

NOTA INTRODUTÓRIA

O Instituto Nacional de Estatística, I.P. procede, através desta publicação, à divulgação dos resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS), na Base 2006, para o período de 2006 a 2008 e, simultaneamente, apresenta os resultados da série retropolada na mesma base até ao ano 2000.

No primeiro capítulo apresenta-se uma análise descritiva dos principais resultados, evidenciando-se as especificidades do Sistema de Saúde Português numa estrutura tridimensional, ao nível dos prestadores de cuidados de saúde, agentes financiadores e funções de cuidados de saúde. Inclui-se, ainda, neste capítulo, a sequência de quadros com os resultados da Conta Satélite da Saúde que estiveram na base da análise previamente apresentada, tendo como referência o manual “*System of Health Accounts – version 1.0*” (SHA) da OCDE.

O segundo capítulo apresenta os conceitos e descreve a metodologia geral de compilação da CSS na Base 2006, bem como os procedimentos adoptados na retropolação da série 2000-2005, na base 2006.

Finalmente, porque as críticas construtivas são enriquecedoras e permitem melhorar e aperfeiçoar o trabalho estatístico, o INE agradece todas as sugestões que possam contribuir para valorizar e desenvolver a informação estatística disponibilizada nesta publicação.

Data de disponibilização da informação: 22 de Novembro de 2010

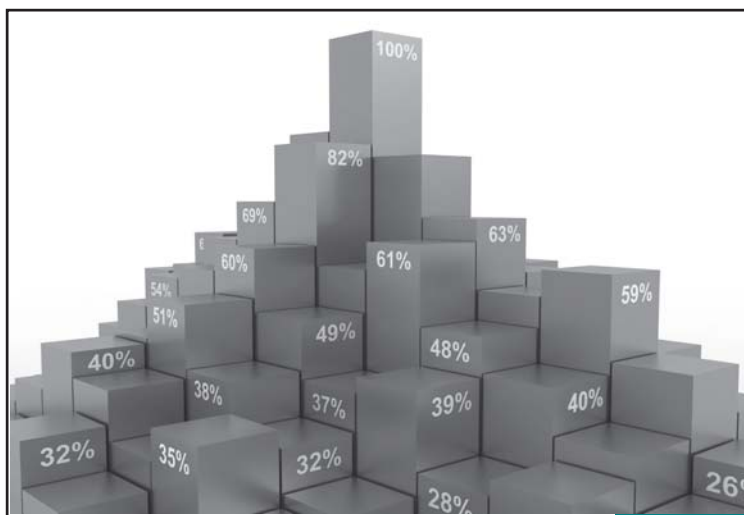
SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
APS	Associação Portuguesa de Seguradoras
ADMA	Assistência na Doença dos Militares da Marinha
ADME	Assistência na Doença dos Militares do Exército
ADMFA	Assistência na Doença dos Militares da Força Aérea
ADSE	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
CSS	Conta Satélite da Saúde
E.P.E	Entidade Pública Empresarial
FBC	Formação Bruta de Capital
ICHA	Classificação Internacional para as Contas da Saúde (<i>International Classification for Health Accounts</i>)
ICHA-HC	Classificação de Funções de cuidados de saúde
ICHA-HC.R.	Classificação de Funções relacionadas com a saúde
ICHA-HF	Classificação de Agentes Financiadores de cuidados de saúde
ICHA-HP	Classificação de Actividades Prestadoras de Cuidados de Saúde
IDT	Instituto da Droga e Toxicodependência, I.P.
IES	Informação Empresarial Simplificada
INE	Instituto Nacional de Estatística
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INFARMED	Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento
IRS	Imposto sob o Rendimento das Pessoas Singulares
ISFL	Instituições Sem Fim Lucrativo
IPSFL	Instituições Sem Fim Lucrativo ao Serviço das Famílias
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
SCN	Sistema de Contas Nacionais das Nações Unidas
SEC 95	Sistema Europeu de Contas, 1995
SHA	Sistema de Contas da Saúde, versão 1.0, 2000 (<i>System of Health Accounts</i>)
SIFIM	Serviços de Intermediação Financeira Indirectamente Medidos

SNS	Serviço Nacional de Saúde
SRS	Serviço Regional de Saúde das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores
SSCGD	Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos
PIB	Produto Interno Bruto
PT – ACS	Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde
UAE	Unidade de Actividade Económica

ÍNDICE

RESUMO	3
ABSTRACT	4
NOTA INTRODUTÓRIA	5
SIGLAS E ABREVIATURAS	6
ÍNDICE	9
CAPÍTULO 1 – APRESENTAÇÃO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS	13
1.1. ANÁLISE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS – 2000 a 2008 (BASE 2006)	13
1.1.1. Principais Agregados da Despesa em Saúde	13
1.1.2. Despesa Corrente em Saúde por Agentes Financiadores	14
1.1.3. Despesa Corrente em Saúde por Prestadores de Cuidados de Saúde	16
1.1.4. Despesa corrente em Saúde por Funções de Cuidados de Saúde e por Modos de Produção	19
1.1.5. Despesa Corrente em Saúde por Agentes Financiadores e Prestadores de Cuidados Saúde	20
1.1.6. Despesa Corrente em Saúde por Prestadores, por Funções de Cuidados de Saúde e por Modos de Produção	23
1.1.7. Despesa Corrente em Saúde por Funções de Cuidados de Saúde, por Modos de Produção e por Agentes Financiadores	25
1.1.8. Conclusões	27
1.2. QUADROS DE RESULTADOS	29
CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DA CONTA SATÉLITE DA SAÚDE	39
2.1. ENQUADRAMENTO	39
2.2. CONCEITOS BÁSICOS	39
2.2.1. Actividades Prestadoras de Cuidados de Saúde	39
2.2.2. Agentes Financiadores	40
2.2.3. Funções de Cuidados de Saúde e Modos de Produção	40
2.2.4. Despesa Total e Despesa Corrente com a Saúde	41
2.3. METODOLOGIA GERAL	43
2.4. PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A CONTA SATÉLITE DA SAÚDE E O SISTEMA DE CONTAS NACIONAIS	50
2.5. PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A BASE 2000 E A BASE 2006 DA CONTA SATÉLITE DA SAÚDE	51



Apresentação dos
principais resultados

CAPÍTULO 1 – APRESENTAÇÃO DOS PRINCIPAIS RESULTADOS

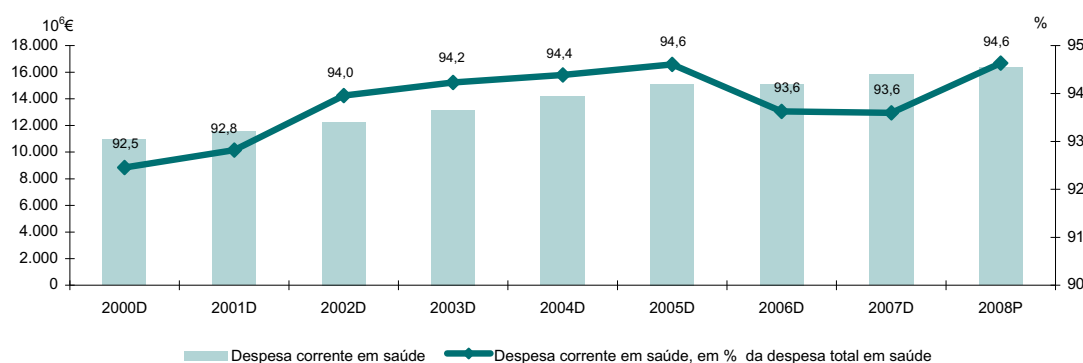
1.1. ANÁLISE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS – 2000 a 2008 (BASE 2006)

1.1.1. Principais Agregados da Despesa em Saúde

Entre 2000 e 2008, a despesa total em saúde aumentou, em média anual, 4,9% em, termos nominais, atingindo 17 287 milhões de Euros, em 2008, o que correspondeu a 10% do Produto Interno Bruto (PIB) e a uma despesa *per capita* de 1 627,4 Euros. Nos anos 2006 e 2008, a despesa cresceu de forma menos intensa, registando-se aumentos nominais de 1,0% e 2,2%, respectivamente.

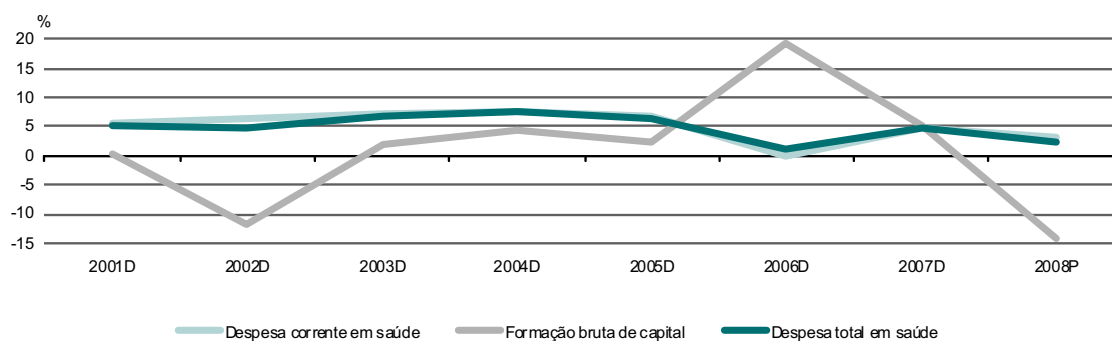
A despesa total em saúde compreende a despesa corrente em saúde e a formação bruta de capital dos prestadores de cuidados de saúde. A primeira componente teve um peso dominante superior a 92% da despesa total em todos os anos do período em análise, crescente entre 2000 e 2005, em que representou 94,6% da despesa total, baixando nos dois anos seguintes para 93,6% e retomando em 2008 o peso relativo de 2005.

Gráfico 1.1 - Despesa Corrente em Saúde (2000-2008)



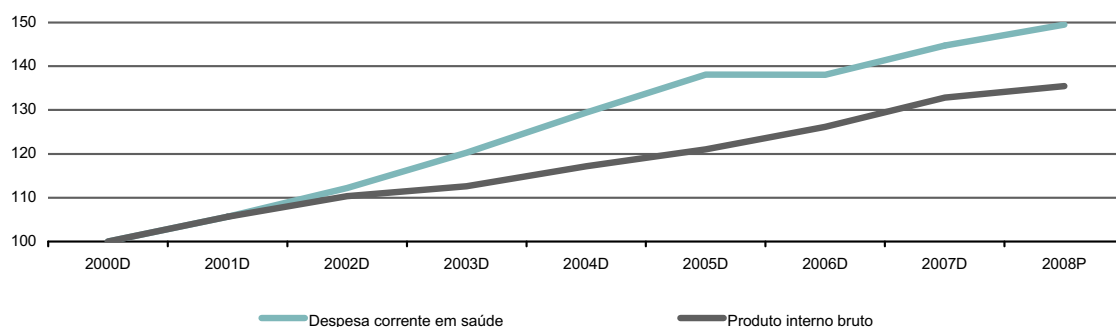
A despesa corrente, embora desacelerando significativamente em 2006, tem evidenciado um crescimento relativamente regular (5,2%, em média neste período). A formação bruta de capital dos prestadores de cuidados de saúde evoluiu de forma mais irregular, registando decréscimos significativos em 2002 (-11,7%) e 2008 (-14,4%) e um aumento de 19,4%, em 2006.

Gráfico 1.2 - Despesa Total em Saúde, Despesa Corrente em Saúde e Formação Bruta de Capital (2000-2008) (variação nominal)



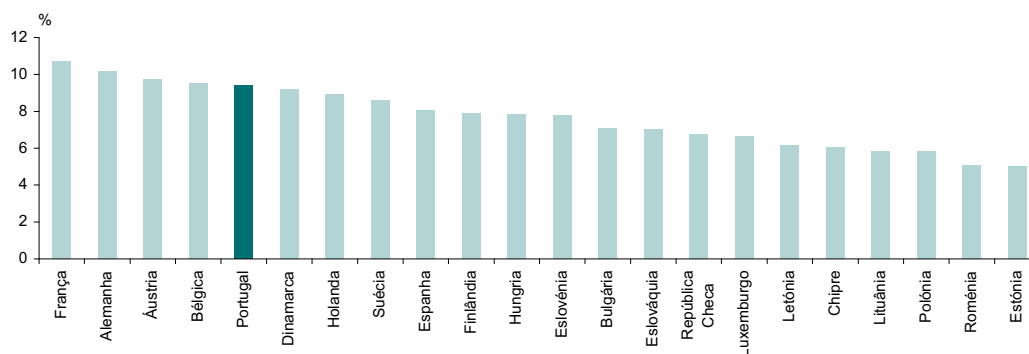
Entre 2002 e 2004, a despesa corrente nominal registou taxas de crescimento crescentes (6,2% em 2002, 7,2% em 2003 e 7,6% em 2004) e superiores às do PIB. A partir de 2005, o ritmo de crescimento da despesa corrente nominal abrandou, tendo sido quase nulo em 2006. Contrariamente ao que sucedeu nos restantes anos da série, em 2006 e 2007 a despesa corrente cresceu, em termos nominais, a uma taxa inferior à do PIB. Em termos acumulados, no período em análise, a despesa corrente em saúde apresentou uma taxa de crescimento 14,0 pontos percentuais superior à do PIB.

Gráfico 1.3 - Evolução da Despesa Corrente em Saúde e PIB (2000-2008)
(2000 = 100)



De acordo com os dados do Eurostat¹, relativos ao ano 2006, dos 22 Estados Membros da União Europeia que disponibilizaram resultados, Portugal é o quinto Estado Membro a apresentar o maior peso da despesa corrente em saúde no PIB (9,4%). Nesse ano, os Estados Membros com maior representatividade da despesa corrente em saúde no PIB foram a França (10,7%) e a Alemanha (10,2%). Por sua vez, a Estónia (5,0%), a Roménia (5,1%) e a Polónia (5,9%) foram os Estados Membros que apresentaram uma proporção de despesa corrente em saúde no PIB relativamente menor.

Gráfico 1.4 - Despesa Corrente em Saúde, em % do PIB (2006)



1.1.2. Despesa Corrente em Saúde por Agentes Financiadores

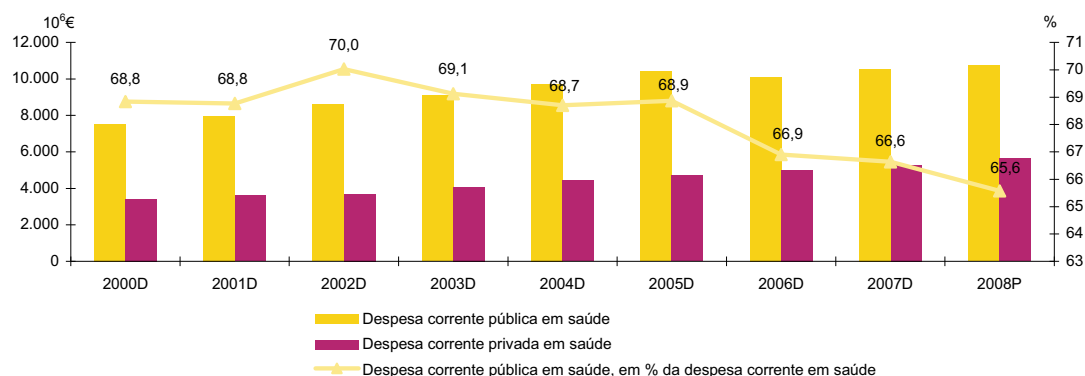
A análise da repartição da despesa corrente por agentes financiadores permite repartir a despesa corrente em saúde em despesas pública e privada. A despesa corrente pública corresponde ao financiamento suportado por entidades integrando as Administrações Públicas (sector S13 nos termos do SEC 95), tais como, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), os subsistemas de saúde públicos e os fundos de segurança social. Por sua vez, a despesa corrente privada refere-se às entidades que não se integram naquele sector, ou seja, os

¹ Dados extraídos da Base de Dados do Eurostat a 8 de Novembro de 2010 (data da última actualização: 7 de Outubro de 2010)

seguros privados (que incluem os subsistemas de saúde privados e os outros seguros privados geralmente geridos por entidades que integram o sector S12 das Sociedades Financeiras), as famílias (S14 do SEC), as instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias (S15 do SEC95) e as outras sociedades (classificadas no sector S11 e S12 do SEC, excepto as de seguros de saúde).

Entre 2000 e 2008, a **despesa corrente pública** representou, em média, 68,2% da despesa corrente em saúde e cresceu em média anual 4,6% neste período. A partir de 2005 observou-se um decréscimo progressivo do peso relativo da despesa corrente pública atingindo, em 2008, os 65,6%, a percentagem mais baixa nos anos em análise. Em 2006, o valor da despesa corrente pública diminuiu 2,9%, tendo crescido a um ritmo mais moderado nos anos seguintes (4,4% em 2007 e 1,6% em 2008), comparativamente ao início da série.

Gráfico 1.5 - Despesa Corrente em Saúde, Pública e Privada (2000-2008)



Ao longo do período em análise, a **despesa corrente privada** apresentou uma taxa média de crescimento anual de 6,5%. Com excepção dos anos 2002 e 2005, a despesa corrente privada registou taxas de variação nominal superiores às da despesa corrente pública.

Ao longo do período observado, o principal agente financiador da despesa corrente total foi o SNS que suportou mais de 50% dessa despesa, seguindo-se as famílias (média 26,8%), como se pode observar no gráfico seguinte. No entanto, a proporção relativa destes dois grandes financiadores não tem sido estável, assistindo-se a uma redução dos primeiros e a um aumento dos segundos.

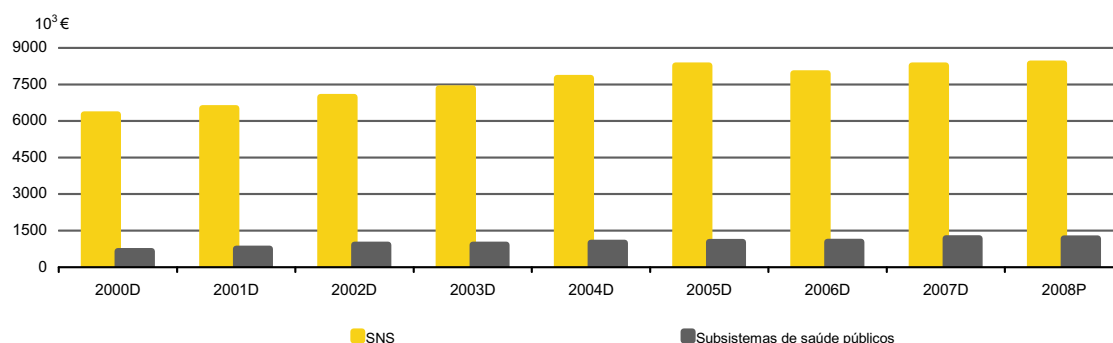
Gráfico 1.6 - Despesa Corrente em Saúde, por Agente Financiador (2000-2008)



Na análise da evolução nominal da despesa corrente em saúde dos principais **agentes financiadores públicos** registou-se uma maior regularidade na variação do financiamento do SNS face ao crescimento da despesa dos subsistemas de saúde públicos e das restantes entidades da administração pública. Até 2005, a despesa suportada pelo SNS cresceu, em média, 5,7% por ano, verificando os maiores aumentos em 2002 (7,1%) e 2005 (6,5%). Em 2006, a despesa diminuiu 3,9%, seguindo-se um período de menor crescimento, uma vez que a despesa aumentou 4,1% em 2007 e apenas 0,9% em 2008.

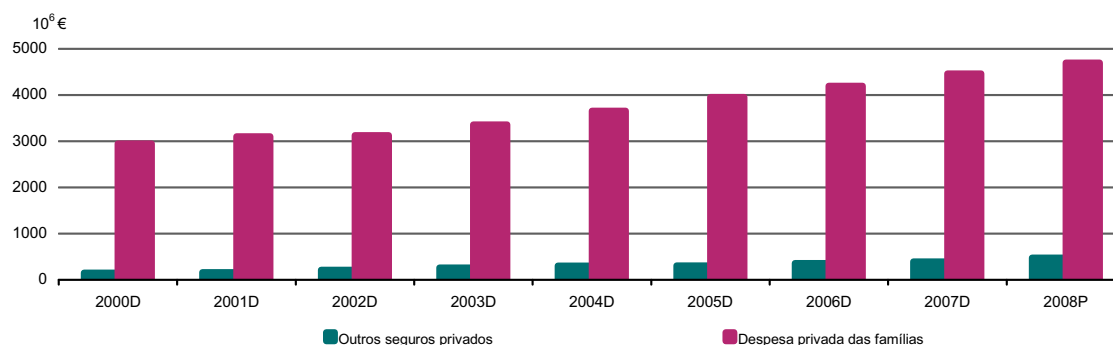
Ao longo do período observado, a evolução do financiamento dos subsistemas de saúde públicos foi bastante irregular. Com excepção de 2003, em que o crescimento da despesa destes agentes foi nulo, a despesa dos subsistemas de saúde públicos apresentou taxas de crescimento elevadas até 2004. Nos anos seguintes verificaram-se crescimentos relativamente menos acentuados. Em 2007, a despesa em saúde financiada por estes agentes financiadores voltou a crescer acima dos 10% (13,7%) devido, principalmente, ao aumento do financiamento por parte da Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública, ADSE. Para 2008, estima-se uma ligeira redução da despesa (cerca de 0,6%).

Gráfico 1.7 - Despesa Corrente por Principais Agentes Financiadores Públicos (2000-2008)



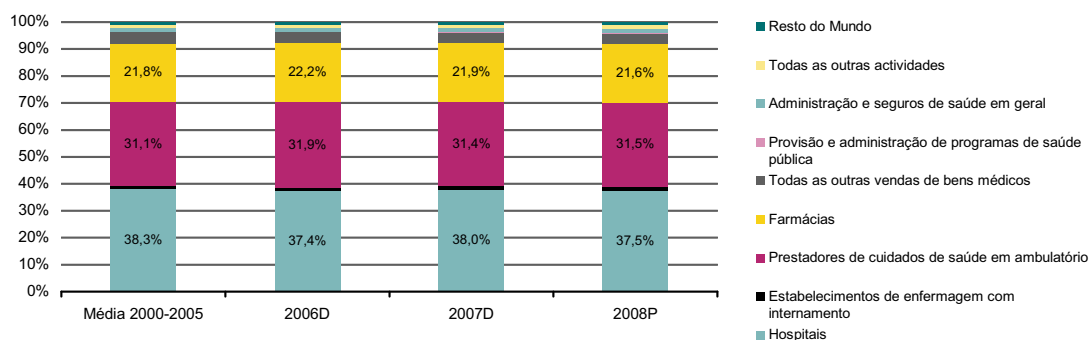
Na análise da evolução nominal da despesa corrente em saúde dos principais **agentes financiadores privados**, é de destacar que a despesa privada das famílias em saúde registou uma taxa de crescimento média anual relativamente elevada, na ordem dos 6%. Para 2008, estima-se que a despesa das famílias em saúde tenha aumentado cerca de 5,2%. A despesa corrente em saúde financiada pelos outros seguros privados cresceu, em média, 15,9% ao ano. Estima-se que em 2008 esta despesa tenha crescido 19,4%.

Gráfico 1.8 - Despesa Corrente por Principais Agentes Financiadores Privados (2000-2008)



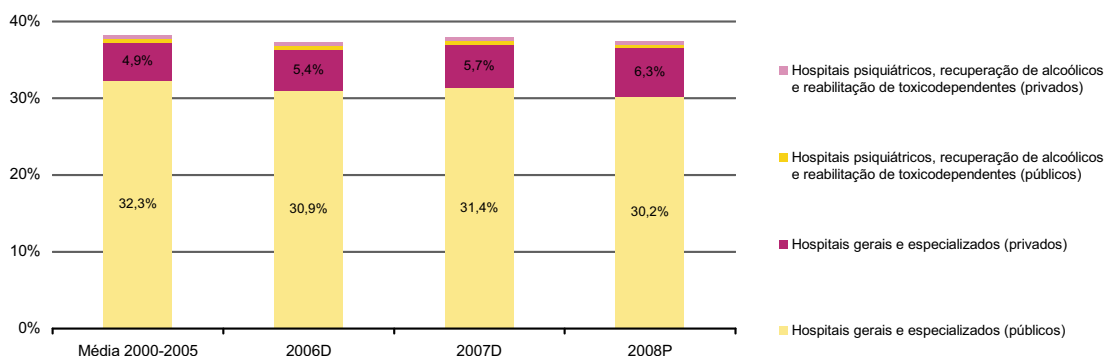
1.1.3. Despesa Corrente em Saúde por Prestadores de Cuidados de Saúde

No período em análise não se verificaram alterações significativas na estrutura da prestação de cuidados de saúde, destacando-se como principais prestadores os hospitais (em média, 38,1%), os prestadores de cuidados em ambulatório (em média, 31,2%) e as farmácias (em média, 21,8%). No conjunto, estes prestadores concentraram, em todos os anos, mais de 90% da despesa corrente.

Gráfico 1.9 - Despesa Corrente em Saúde, por Prestador (2000-2008)

Ao longo do período observado, os hospitais gerais e especializados pertencentes ao sector público (incluindo o conjunto dos hospitais E.P.E.) foram responsáveis, em média, por 31,8% da despesa corrente em saúde. Apesar de se ter registado, no último triénio, um crescimento do peso relativo da despesa dos hospitais gerais e especializados privados em cerca de 0,9 p.p., a sua representatividade média na estrutura da despesa corrente é ainda muito baixa, situando-se apenas nos 5,2%.

A despesa corrente em saúde dos hospitais públicos e privados que operam na área da psiquiatria, recuperação de alcoólicos e de reabilitação de toxicodependência representou, no conjunto, apenas 1,1% da despesa.

Gráfico 2.0 - Despesa Corrente em Saúde, por Hospitais Públicos e Privados (2000-2008)

Com excepção de 2006 e 2008, em que decresceu (5,2% e 0,4%, respectivamente), a despesa dos hospitais gerais e especializados públicos cresceu em toda a série, apresentando um crescimento anual médio de 4,1%. Os anos de 2002 e 2005 destacaram-se pelo crescimento mais acentuado: 7,9% e 9,6%, respectivamente.

Por outro lado, a despesa corrente dos hospitais privados gerais e especializados registou crescimentos médios anuais superiores (9,6%), sem decréscimos no período em análise. Entre os anos 2000 e 2003 destacou-se o aumento progressivo da despesa dos hospitais privados gerais e especializados (6,3%, em 2001, 8,5%, em 2002, 17,7%, em 2003). Nos dois anos seguintes, abrandou o ritmo de crescimento da despesa (8,2%, em 2004, e 4,7%, em 2005). A partir de 2005, a despesa dos hospitais privados gerais e especializados apresentou uma nova aceleração, estimando-se que tenha aumentando cerca de 15,5%, em 2008.

Produção dos Hospitais EPE

A estrutura institucional das unidades que integram a actividade de prestação de cuidados de saúde sofreu uma alteração importante a partir de Dezembro de 2002. Efectivamente, iniciou-se nessa data um processo de empresarialização de várias unidades hospitalares das Administrações Públicas (S13 de acordo com o código classificativo do SEC 95). Estas unidades foram convertidas em sociedades anónimas (SA), sendo reclassificadas no sector das Sociedades Não Financeiras (S11). Em 2005 estas unidades foram convertidas em

Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) não se alterando a sua classificação em termos de sector institucional. O processo de empresarialização continuou nos anos seguintes como se mostra na tabela seguinte.

	2002	2003	2005	2007	2008
Nº de Hospitais E.P.E (criação)	31 (Continente)	1 (R.A.Madeira)	5 (Continente)	13 (10 no Continente e 3 na R.A. Açores)	8 (Continente)

A reclassificação sectorial teve consequências no método de contabilização da produção destes hospitais, que passaram a ser considerados produtores mercantis. Consequentemente, a sua produção passou a ser medida pelos proveitos com as prestações de serviços e não pelos custos de produção, como é o caso da produção não mercantil.

A alteração da forma como é contabilizada a produção dos hospitais E.P.E reflectiu-se numa avaliação diferente da despesa corrente pública face à que seria obtida caso não existisse essa transição. Como é visível nos gráficos 2.0.1 e 2.0.2, se fosse mantida a valorização da produção dos E.P.E. pelos custos (ou seja, considerando-os produtores não mercantis), a Despesa Corrente Pública em Saúde seria superior e, em termos de variação anual, estes agregados teriam maiores variações em 2003, 2004, 2006 e 2008.

Gráfico 2.0.1 - Despesa Corrente Pública em Saúde (2000-2008)

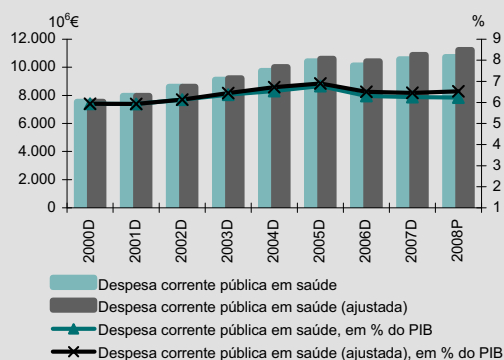
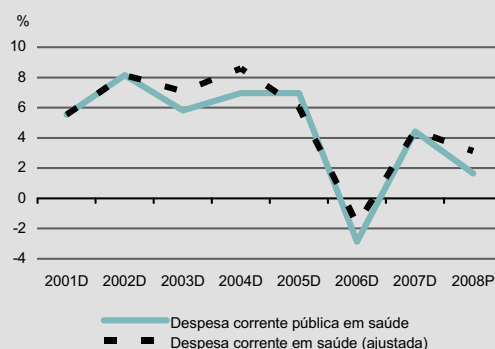


Gráfico 2.0.2 - Despesa Corrente Pública em Saúde (2000-2008) (variação nominal)



Hospitais E.P.E e Injeções de Capital

A partir de 2002, o Estado procedeu a injeções de capital nos hospitais E.P.E., no contexto da sua transformação em sociedades. Inicialmente, estes fluxos foram contabilizados como Transacções Financeiras. Contudo, na sequência do diálogo com uma missão do Eurostat, em 2008 procedeu-se a uma reclassificação das injeções de capital como Transferências de Capital, com efeitos desde 2005. Esta reclassificação foi fundamentada em disposições do Manual do Défice e da Dívida das Administrações Públicas (MDDAP) do SEC 95. O quadro seguinte revela o montante destas transferências que, embora afectando a necessidade de financiamento das Administrações Públicas, pela sua natureza, não são contabilizadas na produção de serviços de saúde pelos hospitais EPE.

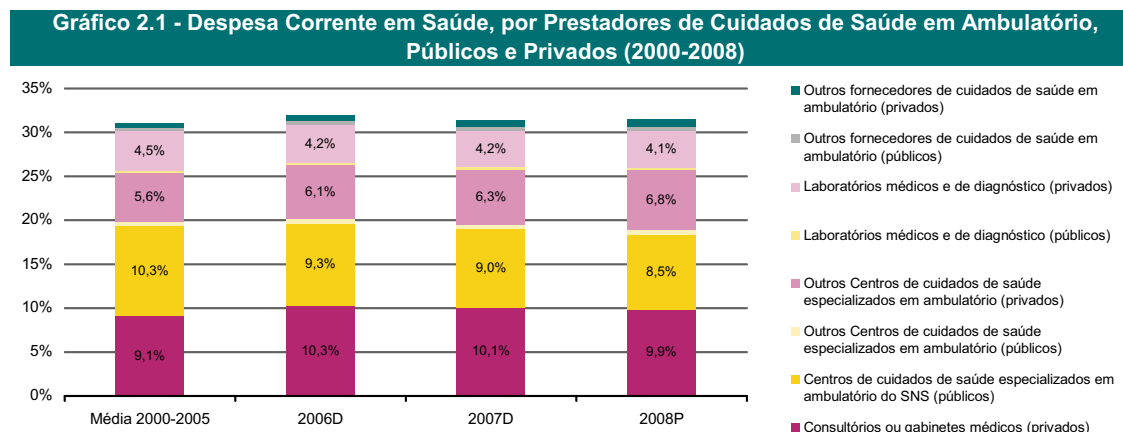
	2005	2007	2008	2009
Injeções de Capital	172 900	149 741	106 619	188 400

unid: 10³ €

A prestação privada de cuidados de saúde em ambulatório representou, em todo o período observado, 20% do total da despesa corrente em saúde. Do conjunto dos prestadores privados

de cuidados em ambulatório, os que se destacaram com um peso relativo superior na estrutura da despesa corrente em saúde por prestador foram os consultórios e gabinetes médicos (em média 9,4%), os outros centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (em média 5,9%) e os laboratórios médicos e de diagnóstico (em média 4,4%).

Ao nível dos prestadores públicos, destacaram-se os centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório do SNS, que integram os centros de saúde, que representaram, em média, 9,8% da despesa corrente. Salientou-se ainda, entre 2004 e 2008, a diminuição do peso relativo da despesa corrente destes prestadores em 1,8 p.p. (10,3% em 2004 e 8,5%, em 2008).



Ao longo do período observado, a despesa em farmácias representou, em média, 21,8% do total da despesa corrente, tendo crescido a uma média anual de 5,4%. No entanto, esse crescimento foi irregular, estimando-se que em 2008 tenha sido apenas de 2,0%, o valor mais baixo da série em análise.

1.1.4. Despesa corrente em Saúde por Funções de Cuidados de Saúde e por Modos de Produção

Uma forma de analisar a despesa em saúde é o seu desdobramento por função de cuidado de saúde (isto é, os serviços de saúde que são prestados: cuidados curativos, cuidados de reabilitação, cuidados de enfermagem e serviços auxiliares) e modo de produção (ou seja, a sua forma de provisão: internamento, hospital de dia, ambulatório e cuidados domiciliários).

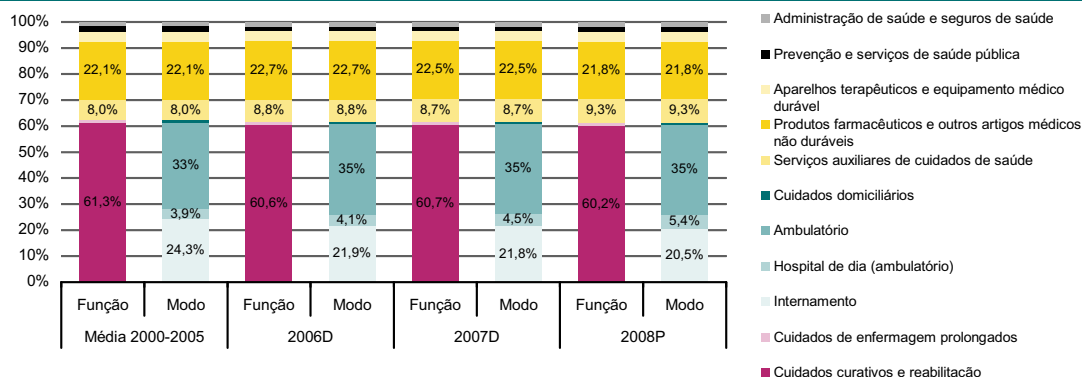
Entre 2000 e 2008 não se observaram mudanças estruturais significativas na repartição da despesa corrente em saúde por funções de cuidados de saúde e por modos de produção.

A despesa em cuidados pessoais, que inclui os cuidados curativos e de reabilitação, os cuidados de enfermagem prolongados, os serviços auxiliares de cuidados de saúde, os produtos farmacêuticos e outros bens não duráveis e os aparelhos terapêuticos e equipamento médico durável, representou cerca de 96,5% da despesa corrente. A restante despesa destinou-se à provisão de serviços colectivos, nomeadamente a prevenção e serviços de saúde pública e a administração do sistema de saúde e gestão de seguros de saúde.

Os cuidados curativos e de reabilitação representaram, em média, 61% do total da despesa corrente em saúde. Em termos médios, 33,6% da despesa corrente foi realizada na prestação de serviços em ambulatório, enquanto que os serviços prestados a doentes internados representaram apenas 23,4% da despesa. Com menor peso na estrutura funcional, a despesa em produtos farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis e em serviços auxiliares representou 22,2% e 8,3%, respectivamente.

Na análise da repartição da despesa corrente, de acordo com o modo de produção, verificou-se que a despesa em serviços de saúde prestados a doentes em ambulatório foi sempre superior à despesa em serviços de saúde prestados no internamento. Ao longo do período observado, destacou-se ainda uma diminuição do peso relativo da despesa em serviços de saúde prestados no internamento e o aumento dos serviços prestados no hospital dia e no ambulatório. Destaque-se que a despesa em serviços prestados em ambulatório apresentou uma taxa média de crescimento anual de 6,6%, muito superior ao crescimento anual de 2,2% da despesa em serviços prestados no internamento. É de assinalar ainda que também os serviços de saúde prestados no hospital de dia cresceram a uma taxa significativa (8,2%), embora mantenham um peso relativamente reduzido na despesa corrente total (4,2% em média no período em análise).

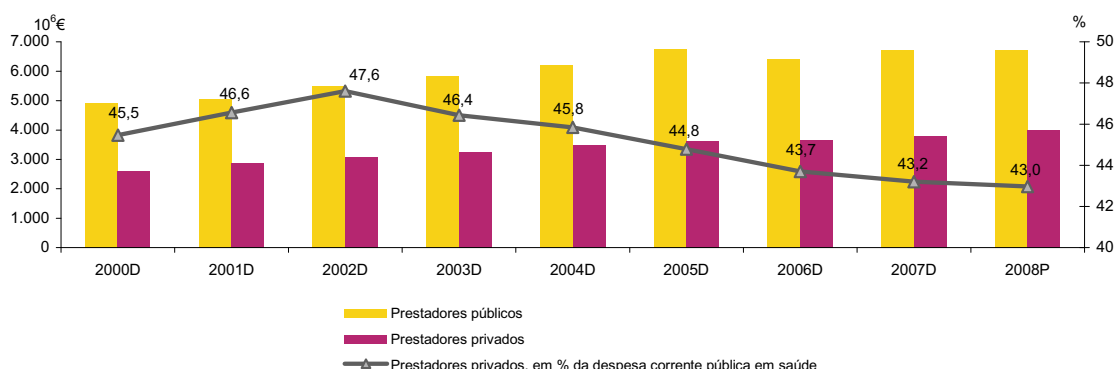
Gráfico 2.2 - Despesa Corrente em Saúde, por Funções e Modos de Produção (2000-2008)



1.1.5. Despesa Corrente em Saúde por Agentes Financiadores e Prestadores de Cuidados Saúde

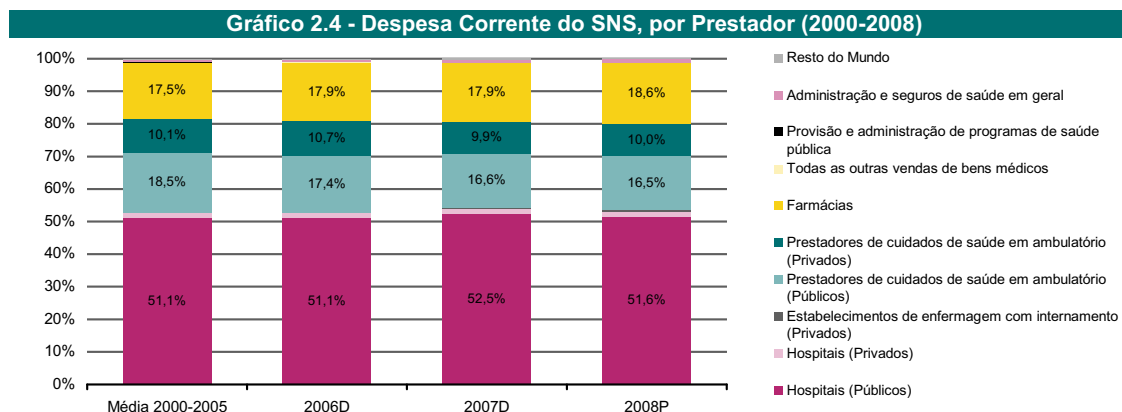
Ao longo do período em análise, grande parte da despesa corrente pública em saúde foi dirigida ao financiamento dos prestadores públicos. Por outro lado, a despesa pública financiou, em média, 45,2% da prestação de cuidados de saúde realizados por prestadores privados. A partir de 2002, em termos relativos, observou-se um decréscimo progressivo desta despesa com os serviços dos prestadores privados, registando-se uma diminuição de cerca de 4,6 p.p., até 2008.

Gráfico 2.3 - Despesa Corrente Pública em Saúde, por Prestadores Públicos e Privados (2000-2008)

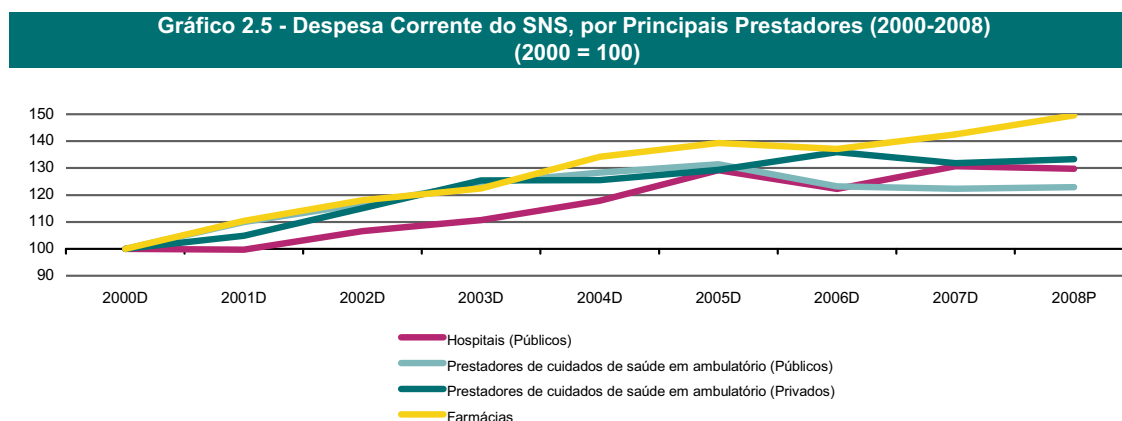


Como já foi referido anteriormente, o SNS, responsável pelo financiamento de mais de 50% da despesa, é o principal agente financiador público. Ao longo do período observado, os principais prestadores financiados pelo SNS foram os hospitais públicos, incluindo E.P.E. (em média

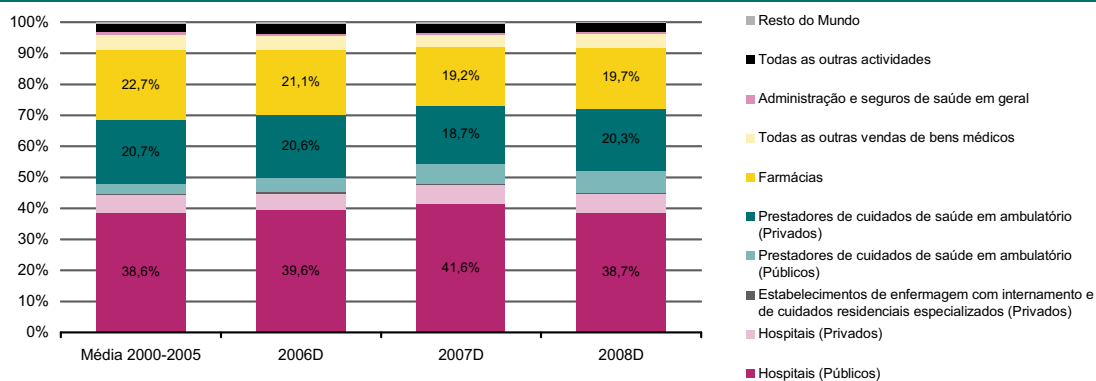
51,3%), os prestadores de cuidados de saúde em ambulatório, públicos (em média 18,0%) e privados (em média 10,1%), e as farmácias (em média 17,7%).



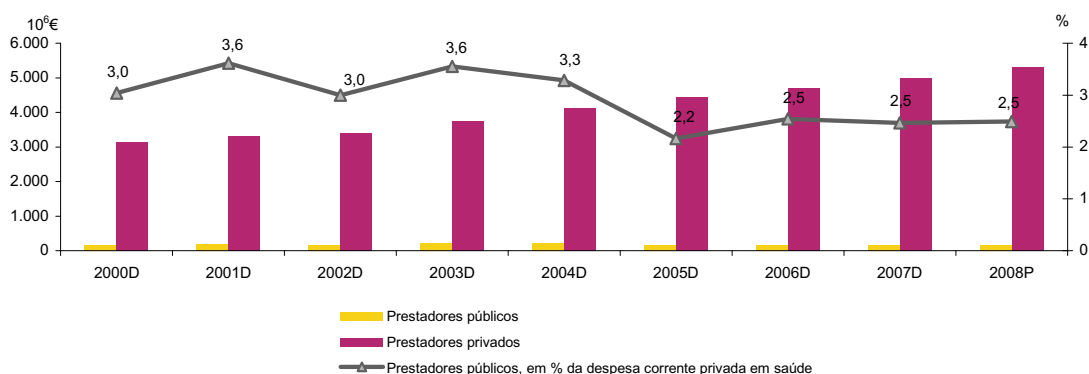
Entre 2000 e 2008, a taxa média anual de crescimento do financiamento do SNS aos hospitais públicos, incluindo E.P.E., foi de 3,4%. Em média, a despesa do SNS com os centros de cuidados especializados em ambulatório, onde se incluem os centros de saúde do SNS, cresceu 2,7%, ao ano. O financiamento do SNS aos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório cresceu, em termos médios, 3,7%, ao ano. Finalmente, a despesa corrente do SNS com pagamentos a farmácias foi a que observou um crescimento superior, aumentando, em média, 5,2%, ao ano.



Em média, os hospitais públicos (38,9%), os prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (20,5%) e as farmácias (21,9%) concentraram 81,3% da despesa dos subsistemas de saúde públicos. Em termos relativos, destacou-se a diminuição do peso do financiamento em farmácias na estrutura de despesa destes subsistemas e o aumento de importância relativa dos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (públicos).

Gráfico 2.6 - Despesa Corrente dos Subsistemas de Saúde Públicos, por Prestador (2000-2008)

O financiamento da prestação de cuidados de saúde privada foi assegurado, maioritariamente, por agentes financiadores privados. Estes financiaram ainda, em média, 2,9% da despesa corrente associada à actividade dos prestadores públicos de cuidados de saúde. Este financiamento foi basicamente suportado pelas famílias (nomeadamente, através das chamadas taxas moderadoras) e por seguros de saúde.

Gráfico 2.7 - Despesa Corrente Privada em Saúde, por Prestadores Públicos e Privados (2000-2008)

Por tipo de financiador privado e começando pelo principal, refira-se que, em média, cerca de 94% da despesa das famílias em serviços de cuidados de saúde centralizou-se nos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (37,4%), nas farmácias (32,4%), nos hospitais privados (12,7%) e nos outros retalhistas de bens médicos (11,4%). Na análise da estrutura da despesa corrente das famílias registou-se, ao longo do período observado, um aumento do peso relativo da despesa nos hospitais privados e dos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório e a diminuição do peso na despesa em farmácias.

Gráfico 2.8 - Despesa Corrente das Famílias, por Prestador (2000-2008)

Apesar de grande parte da despesa corrente dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório ter sido financiada através dos agentes financiadores privados, principalmente

pelas famílias (em média 49,6%), em conjunto, os agentes financiadores públicos foram responsáveis por quase 41,5% da despesa destes prestadores. O financiamento do SNS, através dos acordos e convenções que estabeleceu com os prestadores privados, correspondeu, em média, a cerca de 27,5% da sua despesa. Ainda assim, nos últimos anos observou-se uma diminuição do peso relativo do financiamento do SNS, em contraposição a um aumento da despesa privada das famílias, dos outros seguros privados e das outras unidades da administração.

Gráfico 2.9 - Despesa Corrente em Prestadores Privados de Cuidados de Saúde em Ambulatório, por Agente Financiador (2000-2008)



A estrutura da despesa corrente em farmácias, por agente financiador, manteve-se bastante estável no período em análise. Em média, para além do SNS (44,2%) e das famílias (39,8%), os outros agentes financiadores que se destacaram no financiamento da despesa das farmácias foram os subsistemas de saúde públicos (6,9%) e as outras unidades da administração pública (5,6%).

Gráfico 3.0 - Despesa Corrente em Farmácias, por Agente Financiador (2000-2008)



1.1.6. Despesa Corrente em Saúde por Prestadores, por Funções de Cuidados de Saúde e por Modos de Produção

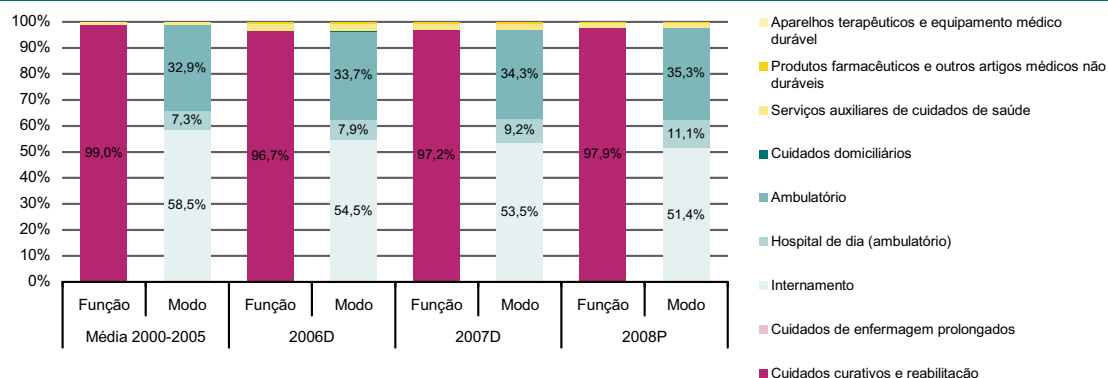
Na análise da repartição da despesa corrente de cada prestador, por funções de cuidados de saúde e por modos de produção, são apresentados os resultados referentes aos principais prestadores de cuidados de saúde.

A prestação de cuidados curativos e de reabilitação representou, em média, cerca de 98,5% da despesa corrente dos hospitais públicos. Grande parte dos cuidados curativos e de reabilitação foram prestados a doentes internados (56,9%). A despesa corrente em cuidados prestados no ambulatório correspondeu, em média, a 33,3% da despesa corrente. No último triénio

observou-se, simultaneamente, o aumento do peso relativo da despesa corrente em cuidados em ambulatório e no hospital dia.

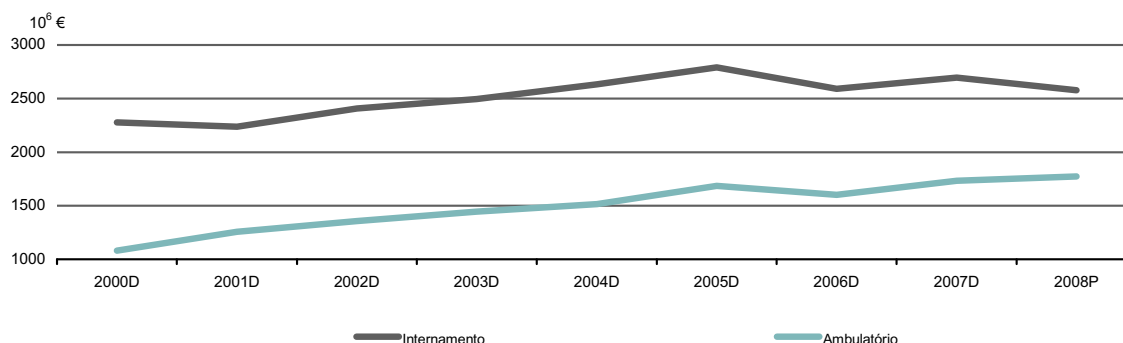
Salienta-se que os serviços auxiliares de cuidados de saúde, que compreendem os meios auxiliares de diagnóstico, representaram uma parte pouco significativa da despesa, porque foram incluídos nos episódios de internamento, hospital de dia e ambulatório, no caso dos hospitais das Administrações Públicas, e integrados apenas no internamento, no caso dos hospitais E.P.E.

Gráfico 3.1 - Despesa Corrente dos Hospitais Públicos, por Funções e Modos de Produção (2000-2008)



Com excepção de 2004, a despesa corrente dos hospitais públicos, incluindo E.P.E., em cuidados em ambulatório registou taxas de crescimento superiores às da despesa em cuidados prestados no internamento. Em termos médios, a primeira cresceu, anualmente, 6,5%, enquanto que a segunda apenas 1,7%.

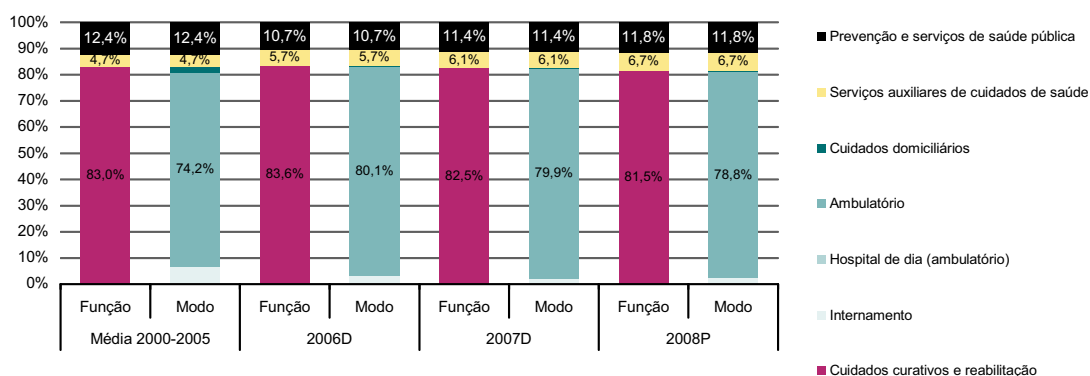
Gráfico 3.2 - Despesa Corrente dos Hospitais Públicos, por Principais Modos de Produção (2000-2008)



A análise da estrutura funcional da despesa corrente dos prestadores públicos de cuidados de saúde revelou que, em média, cerca de 82,8% da sua despesa foi dispendida na prestação de cuidados curativos e de reabilitação. Estes foram prestados, principalmente, no ambulatório, representando a sua despesa, em média, cerca de 75,9%. Outra das funções que se destacou na estrutura funcional destes prestadores foi a despesa na prevenção e serviços de saúde pública que correspondeu, em média, a 12% da despesa. Nesta função estão incluídos os programas de vacinação, a saúde materna e infantil, o planeamento e aconselhamento familiar, as campanhas escolares de prevenção de doenças e de abuso de substâncias.

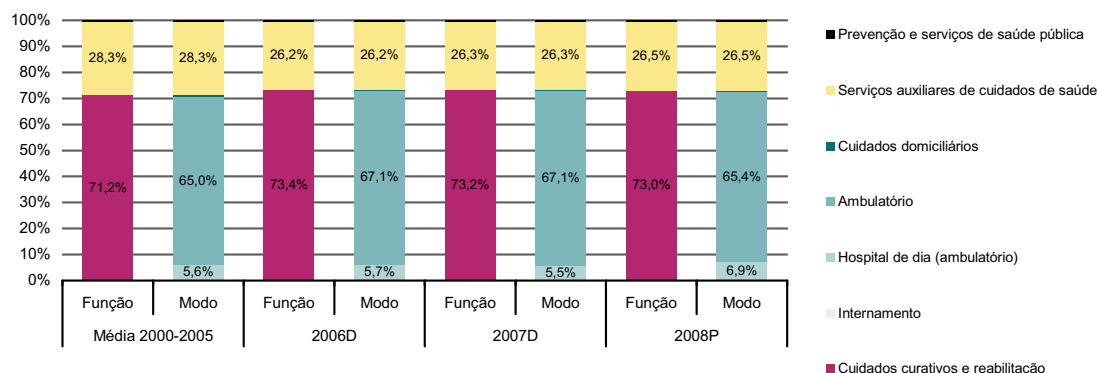
Em média, a despesa corrente em cuidados curativos e de reabilitação prestados por prestadores públicos no ambulatório cresceu, anualmente, cerca de 4,6%. Por sua vez, a despesa nos serviços de prevenção e saúde pública variou de forma irregular, crescendo, em termos médios, 3,3%.

Gráfico 3.3 - Despesa Corrente dos Prestadores Públicos de Cuidados de Saúde em Ambulatório, por Funções e Modos de Produção (2000-2008)



Entre 2000 e 2008, a despesa dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório foi repartida, maioritariamente, pela prestação de cuidados curativos e de reabilitação em ambulatório e pelos serviços auxiliares de cuidados de saúde que representaram, em média, cerca de 65,4% e 27,7% da despesa.

Gráfico 3.4 - Despesa Corrente dos Prestadores Privados de Cuidados de Saúde em Ambulatório, por Funções e Modos de Produção (2000-2008)



Ao longo do período em análise, a despesa em cuidados curativos e de reabilitação prestados por prestadores privados no ambulatório cresceu cerca de 7,2%, ao ano. A despesa em serviços auxiliares de cuidados de saúde cresceu cerca de 5,5% ao ano.

1.1.7. Despesa Corrente em Saúde por Funções de Cuidados de Saúde, por Modos de Produção e por Agentes Financiadores

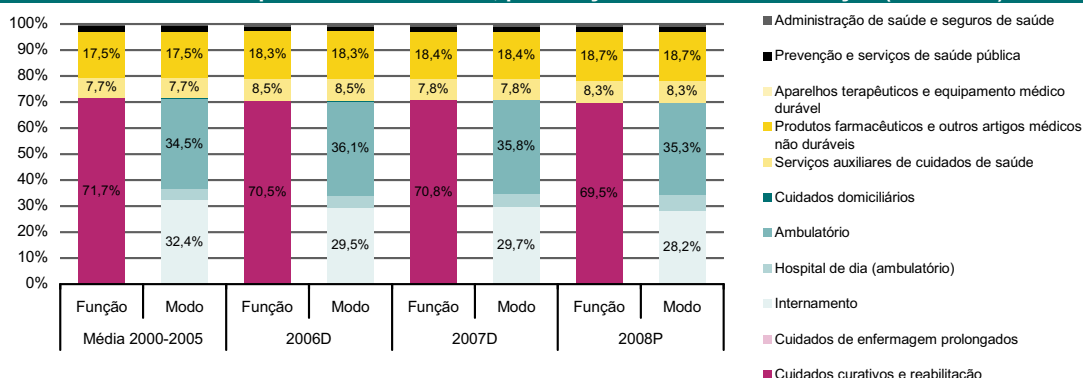
A análise da repartição da despesa corrente do SNS por funções revelou que, em média, cerca de 71,3% da sua despesa foi concentrada no financiamento da prestação de cuidados curativos e de reabilitação. Ao nível dos diferentes modos de produção, a despesa em serviços de saúde prestados em ambulatório representou, em média, 34,9%, enquanto que os serviços de saúde prestados no internamento representaram 31,4% da despesa. Observou-se uma perda de importância relativa das despesas de internamento.

Na estrutura funcional do financiamento do SNS destacou-se, ainda, o peso da despesa em produtos farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis (em média, 17,8%) e em serviços auxiliares de cuidados de saúde (em média, 7,9%).

Ao longo do período observado, a taxa média anual de crescimento da despesa corrente do SNS na prestação de serviços de saúde em ambulatório situou-se nos 4,9%, muito superior ao

aumento médio anual de 1,0% registado na despesa em serviços de saúde prestados no internamento.

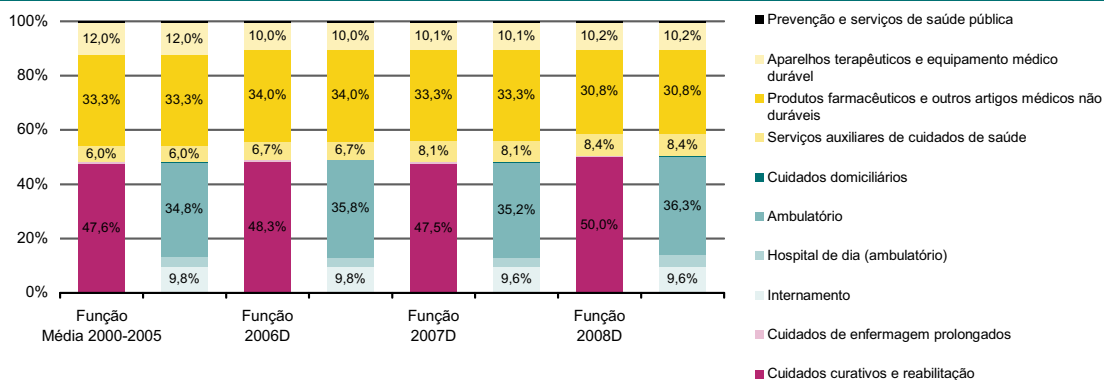
Gráfico 3.5 - Despesa Corrente do SNS, por Funções e Modos de Produção (2000-2008)



Ao longo do período em análise, em média, 47,9% da despesa corrente em saúde das famílias foi direccionada para cuidados curativos e de reabilitação, prestados principalmente no ambulatório. 33,1% destinaram-se à aquisição de produtos farmacêuticos e de outros artigos médicos não duráveis. Os aparelhos terapêuticos e equipamentos médicos duráveis e os serviços auxiliares de cuidados de saúde também representaram uma parte significativa da sua despesa (11,4% e 6,6%, respectivamente).

A despesa das famílias em produtos farmacêuticos apresentou uma tendência crescente em toda a série, aumentando, em média, cerca de 5,6% ao ano. A despesa corrente das famílias nos serviços prestados em ambulatório cresceu, em termos médios, 7,2%. A despesa em aparelhos terapêuticos e equipamento médico não durável financiada pelas famílias aumentou 1,7%.

Gráfico 3.6 - Despesa Corrente das Famílias, por Funções e Modos de Produção (2000-2008)



1.1.8. Conclusões

A publicação Conta Satélite da Saúde 2000-2008 pretende descrever os principais resultados desta conta satélite, evidenciando as especificidades do Sistema de Saúde Português, numa estrutura tridimensional (prestadores de cuidados de saúde, agentes financiadores e funções de cuidados de saúde). A combinação das diferentes perspectivas permite obter uma análise detalhada da estrutura e evolução do sistema de saúde nacional.

Entre 2000 e 2008 a despesa total em saúde aumentou, em média, 4,9% ao ano, em termos nominais. Cerca de 92% da despesa total em saúde correspondeu a despesa corrente. Esta, embora desacelerando significativamente em 2006, apresentou um crescimento médio anual relativamente regular (5,2%). 2006 e 2007 foram os únicos anos em que a despesa cresceu, em termos nominais, a uma taxa inferior à do PIB. Dos 22 Estados Membros da União Europeia com dados para as CSS, Portugal foi o quinto país com maior peso da despesa corrente em saúde no PIB (9,4% em 2006).

No que se refere à divisão entre a **despesa corrente pública e privada**, entre 2000 e 2008 a primeira representou, em média, 68,2% da despesa corrente. A partir de 2005 observou-se um decréscimo progressivo da representatividade da mesma, atingindo, em 2008, os 65,6%, a percentagem mais baixa registada na série em análise. Para tal terá contribuído o facto de, em 2006, a despesa corrente pública ter diminuído 2,9%, crescendo a um ritmo moderado nos anos seguintes, comparativamente ao início da série. Em termos médios anuais, a despesa corrente privada cresceu 6,5%, enquanto a despesa pública cresceu 4,6%.

Relativamente aos **prestadores de cuidados de saúde**, entre 2000 e 2008 não se observaram alterações estruturais significativas. Destacaram-se, como principais prestadores, os hospitais (38,1%, em média), os prestadores de cuidados em ambulatório (31,2%) e as farmácias (21,8%).

Os hospitais gerais e especializados pertencentes ao sector público (incluindo o conjunto dos hospitais E.P.E.) foram responsáveis, em média, por 31,8% da despesa corrente em saúde; apesar do crescimento do peso relativo da despesa corrente dos hospitais gerais e especializados privados no último triénio em análise, a sua representatividade média manteve-se baixa (5,2% em 2008). A despesa dos primeiros cresceu, em termos médios, 4,1% ao ano; a despesa dos segundos aumentou 9,6% em termos médios anuais.

A prestação privada de cuidados de saúde em ambulatório representou 20% do total da despesa corrente em saúde; do conjunto de prestadores privados destacaram-se os consultórios e gabinetes médicos (9,4%, em média), os outros centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (5,9%) e os laboratórios médicos e de diagnóstico (4,4%, em média). Ao nível dos prestadores públicos salientaram-se os centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório do SNS, que integram os centros de saúde (9,8%). Entre 2004 e 2008 estes prestadores perderam importância relativa (10,3% em 2004 e 8,5% em 2008).

A despesa em farmácias representou, em média, 21,8% do total da despesa corrente, tendo observado uma diminuição do ritmo de crescimento no período em análise. Em 2008 observou o menor crescimento da série.

O desdobramento de despesa corrente de acordo com as **funções de cuidados de saúde** permitiu concluir que não se observaram mudanças estruturais significativas. A despesa em cuidados pessoais representou cerca de 96,5% da despesa corrente; a restante despesa destinou-se à provisão de serviços colectivos, nomeadamente a prevenção e serviços de saúde pública, a administração do sistema de saúde e gestão de seguros de saúde. Nos cuidados curativos destacaram-se os cuidados pessoais (61,0%), a despesa em produtos farmacêuticos (22,2%).

No que se refere à despesa corrente por **modo de produção**, verificou-se ainda que a despesa em serviços de saúde prestados em ambulatório foi sempre superior aos prestados em internamento. Adicionalmente, a despesa em serviços prestados em ambulatório

apresentou uma taxa média de crescimento anual de 6,6%, muito superior ao crescimento anual de 2,2% da despesa em serviços prestados no internamento. Consequentemente, observou-se um aumento do peso relativo da primeira, em detrimento da segunda.

Relativamente aos **agentes financiadores**, destacaram-se alguns aspectos importantes. O principal agente financiador da despesa corrente total foi o SNS, que suportou mais de 50% dessa despesa, seguindo-se as famílias (26,8%). No período em análise assistiu-se a uma redução da importância do SNS e a um ganho de importância relativa pelas famílias. A despesa corrente do SNS cresceu, em média, 5,7% ao ano. A despesa corrente em saúde das famílias cresceu, em termos médios anuais, 6,0%.

Os principais prestadores financiados pelo SNS foram os hospitais públicos, incluindo E.P.E. (51,3%), os prestadores de cuidados de saúde em ambulatório, públicos (18,0%) e privados (10,1%) e as farmácias (17,7%). Em termos de crescimento nominal, no período em análise, as farmácias foram as que apresentaram um crescimento superior (5,2% ao ano).

Entre 2000 e 2008, grande parte da despesa corrente pública em saúde foi dirigida ao financiamento dos prestadores públicos. Por outro lado, a despesa pública financiou, em média, 45,2% da prestação de cuidados de saúde realizados por prestadores privados. A partir de 2002 observou-se um decréscimo progressivo desta despesa com prestadores privados.

O financiamento da prestação de cuidados de saúde privada foi assegurado, maioritariamente, por agentes financiadores privados. Estes financiaram ainda, em média, 2,9% da despesa corrente associada à actividade dos prestadores públicos de cuidados de saúde. Este financiamento foi basicamente suportado por seguros de saúde e pelas famílias (nomeadamente, através das taxas moderadoras).

Ao longo do período em análise, em média, 94% da **despesa das famílias** em serviços de cuidados de saúde centralizou-se nos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (37,4%), nas farmácias (32,4%), nos hospitais privados (12,7%) e nos outros retalhistas de bens médicos (11,4%). Em termos de estrutura, observou-se um aumento da despesa nos hospitais privados e nos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório e uma diminuição do peso na despesa em farmácias. Relativamente, às funções de cuidados de saúde, 47,9% da despesa corrente das famílias foi direccionada para cuidados curativos e de reabilitação, prestados principalmente no ambulatório. 33,1% destinaram-se à aquisição de produtos farmacêuticos e de outros artigos médicos não duráveis.

1.2. QUADROS DE RESULTADOS

Quadro 1.2.1 - Despesa Total em Saúde, Base 2000 versus Base 2006 (2000-2008)

Anos	Despesa total em saúde				Tx. variação valor		
	10 ⁶ €			%	%		
	B00	B06	B06-B00	B06/B00	B00	B06	B06-B00
2000D	10 815	11 836	1 021	9,4			
2001D	11 402	12 454	1 052	9,2	5,4	5,2	-0,2
2002D	12 181	13 065	884	7,3	6,8	4,9	-1,9
2003D	13 448	13 965	517	3,8	10,4	6,9	-3,5
2004D	14 377	15 004	627	4,4	6,9	7,4	0,5
2005D	15 163	15 972	809	5,3	5,5	6,5	1,0
2006D	15 437	16 138	701	4,5	1,8	1,0	-0,8
2007D	x	16 922	x	x	x	4,9	x
2008P	x	17 287	x	x	x	2,2	x

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.2.2 - Formação Bruta de Capital, Base 2000 versus Base 2006 (2000-2008)

Anos	Formação bruta de capital				Tx. variação valor		
	10 ⁶ €			%	%		
	B00	B06	B06-B00	B06/B00	B00	B06	B06-B00
2000D	466	893	427	91,8			
2001D	474	894	420	88,5	1,9	0,1	-1,7
2002D	428	789	361	84,3	-9,7	-11,7	-2,
2003D	713	805	92	12,9	66,5	2,0	-64,5
2004D	690	841	152	22,0	-3,3	4,5	7,8
2005D	737	861	125	16,9	6,8	2,4	-4,5
2006D	676	1 029	353	52,3	-8,3	19,4	27,7
2007D	x	1 083	x	x	x	5,3	x
2008P	x	927	x	x	x	-14,4	x

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.2.3 - Despesa Corrente em Saúde, Base 2000 versus Base 2006 (2000-2008)

Anos	Despesa corrente em saúde				Tx. variação valor		
	10 ⁶ €			%	%		
	B00	B06	B06-B00	B06/B00	B00	B06	B06-B00
2000D	10 349	10 943	594	5,7			
2001D	10 928	11 560	632	5,8	5,6	5,6	0,0
2002D	11 753	12 276	523	4,4	7,5	6,2	-1,4
2003D	12 735	13 160	425	3,3	8,4	7,2	-1,2
2004D	13 687	14 163	476	3,5	7,5	7,6	0,1
2005D	14 426	15 111	685	4,7	5,4	6,7	1,3
2006D	14 761	15 109	348	2,4	2,3	0,0	-2,3
2007D	15 281	15 839	558	3,7	3,5	4,8	1,3
2008P	x	16 360	x	x	x	3,3	x

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.2.4 - Produto Interno Bruto, Base 2000 versus Base 2006 (2000-2008)

Anos	Produto interno bruto, a preços de mercado				Tx. variação valor		
	10 ⁶ €		%		%		
	B00	B06	B06-B00	B06/B00	B00	B06	B06-B00
2000D	122 270	127 007	4 737	3,9			
2001D	129 308	134 137	4 829	3,7	5,8	5,6	-0,1
2002D	135 434	140 142	4 708	3,5	4,7	4,5	-0,3
2003D	138 582	143 015	4 433	3,2	2,3	2,0	-0,3
2004D	144 128	148 827	4 699	3,3	4,0	4,1	0,1
2005D	149 123	153 728	4 605	3,1	3,5	3,3	-0,2
2006D	155 446	160 273	4 827	3,1	4,2	4,3	0,0
2007D	163 083	168 737	5 654	3,5	4,9	5,3	0,4
2008P	x	172 104	x	x	x	2,0	x

Fonte: INE, Contas Nacionais

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.2.5 - Despesa Corrente Pública em Saúde, Base 2000 versus Base 2006 (2000-2008)

Anos	Despesa corrente pública em saúde				Tx. variação valor		
	10 ⁶ €		%		%		
	B00	B06	B06-B00	B06/B00	B00	B06	B06-B00
2000D	7 545	7 532	- 13	-0,2			
2001D	7 853	7 949	96	1,2	4,1	5,5	1,5
2002D	8 524	8 597	72	0,9	8,6	8,1	-0,4
2003D	9 266	9 096	- 170	-1,8	8,7	5,8	-2,9
2004D	9 813	9 729	- 83	-0,8	5,9	7,0	1,1
2005D	10 298	10 407	109	1,1	4,9	7,0	2,0
2006D	10 510	10 108	- 402	-3,8	2,1	-2,9	-4,9
2007D	10 661	10 555	- 106	-1,0	1,4	4,4	3,0
2008P	x	10 728	x	x	x	1,6	x

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.2.6 - Despesa Corrente Privada em Saúde, Base 2000 versus Base 2006 (2000-2008)

Anos	Despesa corrente privada em saúde				Tx. variação valor		
	10 ⁶ €		%		%		
	B00	B06	B06-B00	B06/B00	B00	B06	B06-B00
2000D	2 804	3 411	607	21,6			
2001D	3 075	3 611	536	17,4	9,7	5,9	-3,8
2002D	3 229	3 679	450	14,0	5,0	1,9	-3,1
2003D	3 469	4 064	595	17,1	7,4	10,5	3,0
2004D	3 875	4 433	559	14,4	11,7	9,1	-2,6
2005D	4 128	4 704	576	13,9	6,5	6,1	-0,4
2006D	4 251	5 001	751	17,7	3,0	6,3	3,4
2007D	4 620	5 284	664	14,4	8,7	5,6	-3,0
2008P	x	5 631	x	x	x	6,6	x

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.2.7 - Despesa Corrente em saúde por Agentes Financiadores (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Agentes Financiadores	ICHA - HF	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Administrações Públicas	HF. 1	7 532 355	7 949 318	8 596 869	9 095 957	9 729 239	10 406 620	10 107 962	10 554 761	10 728 398
Serviço Nacional de Saúde	HF. 1.1.1	6 268 347	6 514 936	6 976 558	7 336 959	7 765 132	8 273 072	7 948 289	8 274 773	8 351 802
Subsistemas de saúde públicos	HF. 1.1.2	647 211	750 579	913 584	913 457	996 833	1 023 545	1 032 771	1 174 657	1 167 410
Outras Unid. da Administ. Pública	HF. 1.1.3	485 372	544 744	573 252	690 514	804 165	948 727	951 756	918 568	1001 345
Fundos de segurança social	HF. 1.2	131 425	139 059	133 475	155 027	163 109	161 276	175 146	186 763	207 841
Privado	HF. 2	3 410 598	3 610 847	3 679 119	4 063 899	4 433 402	4 703 884	5 001 486	5 283 839	5 631 254
Subsistemas de saúde privados	HF. 2.1	237 627	266 011	265 194	355 131	389 567	357 518	361 897	342 668	367 642
Outros seguros privados	HF. 2.2	148 937	161 973	213 956	263 637	300 511	308 519	358 170	397 614	474 579
Despesa privada familiar	HF. 2.3	2 945 188	3 106 217	3 125 638	3 362 645	3 659 649	3 956 015	4 197 168	4 465 337	4 695 886
ISFLSF	HF. 2.4	18 450	15 744	16 211	21 418	23 208	17 542	19 320	14 553	14 319
Outras sociedades	HF. 2.5	60 396	60 902	58 120	61 068	60 467	64 290	64 931	63 667	78 828

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.2.8 - Despesa Corrente em Saúde por Prestadores de Cuidados de Saúde (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Prestadores de cuidados de saúde	ICHA-HP	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Hospitais	HP.1	4 246 846	4 338 307	4 684 820	5 046 030	5 386 739	5 863 950	5 649 817	6 017 405	6 137 611
Estabelecimentos de enfermagem com internamento e de cuidados residenciais especializados	HP.2	101 039	109 766	119 131	129 514	143 402	148 261	157 010	178 812	206 442
Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório	HP.3	3 274 410	3 576 559	3 747 152	4 143 105	4 493 539	4 773 781	4 824 295	4 970 555	5 147 739
Farmácias	HP.4.1	2 324 227	2 538 802	2 722 485	2 863 788	3 128 487	3 267 513	3 349 306	3 470 084	3 539 740
Todas as outras vendas de bens médicos	HP.4.2-4.9	528 452	522 856	550 984	522 778	521 677	545 276	568 465	605 248	648 955
Provisão e administração de programas de saúde pública	HP.5	7 824	8 608	8 135	9 774	12 021	9 347	8 291	7 994	13 902
Administração e seguros de saúde em geral	HP.6	180 004	179 931	164 657	165 987	190 830	198 719	228 672	243 489	284 484
Todas as outras actividades	HP.7	132 790	146 138	148 511	155 324	164 163	171 942	183 831	193 016	213 902
Resto do Mundo	HP.9	147 361	139 198	130 113	123 556	121 783	131 715	139 761	151 997	166 877

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.2.9 - Despesa Corrente em Saúde, por Hospitais (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Hospitais	ICHA-HP	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Hospitais		4 246 846	4 338 307	4 684 820	5 046 030	5 386 739	5 863 950	5 649 817	6 017 405	6 137 611
Públicos	HP.1	3 689 883	3 744 921	4 039 339	4 300 446	4 577 857	5 016 870	4 753 963	5 041 507	5 020 391
Privados		556 963	593 386	645 481	745 584	808 882	847 080	895 854	975 898	1 117 220
Hospitais Gerais e Especializados		4 122 719	4 208 260	4 545 074	4 910 047	5 236 152	5 703 978	5 489 607	5 864 060	5 981 993
Públicos	HP.1.1 + HP.1.	3 621 506	3 675 360	3 966 840	4 229 183	4 499 160	4 932 126	4 673 850	4 969 081	4 947 883
Privados		501 213	532 900	578 234	680 864	736 992	771 852	815 757	894 979	1034 110
Hospitais psiquiátricos, recuperação de alcoólicos e reabilitação de toxicodependentes		124 127	130 047	139 746	135 983	150 587	159 972	160 210	153 345	155 618
Públicos	HP.1.2	68 377	69 561	72 499	71 263	78 697	84 744	80 113	72 426	72 508
Privados		55 750	60 486	67 247	64 720	71 890	75 228	80 097	80 919	83 110

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.0 - Despesa Corrente em Saúde, por Prestadores de Cuidados de Saúde em Ambulatório (2000-2008)

Unidade: 10³ Euros

Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório	ICHA-HP	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Consultórios ou gabinetes médicos (privados)	HP.3.1, HP.3.2; HP.3.3; HP.3.6	931 754	1 025 071	1 064 264	1 197 059	1 344 047	1 473 998	1 555 287	1 593 611	1 612 771
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório do SNS (públicos)		1 095 222	1 192 255	1 296 439	1 408 969	1 463 708	1 486 057	1 407 668	1 420 415	1 395 412
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório públicos (outros)	HP.3.4	32 822	38 438	41 743	56 646	60 110	85 363	84 341	75 939	83 664
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório particulares com e sem fins lucrativos (privados)		605 909	660 601	648 732	734 792	810 131	870 322	926 195	991 762	1 118 943
Laboratórios médicos e de diagnóstico (públicos)	HP.3.5	23 848	24 172	28 447	35 248	31 827	38 644	38 838	42 546	41 753
Laboratórios médicos e de diagnóstico (privados)		472 658	525 486	554 926	606 504	646 388	664 241	640 777	658 894	675 644
Outros fornecedores de cuidados de saúde em ambulatório (públicos)	HP.3.9	34 518	42 738	49 049	48 841	69 594	73 522	72 148	76 143	87 132
Outros fornecedores de cuidados de saúde em ambulatório (privados)		77 679	67 798	63 552	55 046	67 734	81 634	99 041	111 245	132 420

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.1 - Despesa corrente na saúde por função e modo de produção (2000-2008)

Unidade: 10³ Euros

Funções dos cuidados de saúde	ICHA-HC	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Com internamento		2 828 065	2 858 319	3 042 703	3 208 870	3 328 895	3 462 144	3 303 123	3 447 737	3 360 188
Cuidados curativos e reabilitação	HC.1.1; 2.1	2 752 881	2 780 351	2 965 607	3 130 809	3 240 300	3 373 267	3 223 796	3 356 495	3 260 162
Cuidados de enfermagem prolongados	HC.3.1	75 184	77 968	77 096	78 061	88 595	88 877	79 327	91 242	100 026
Hospital de dia (ambulatório)		485 749	428 055	450 595	474 665	527 188	640 539	622 079	715 680	876 119
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.2; 2.2	485 749	428 055	450 595	474 665	527 188	640 539	622 079	715 680	876 119
Sem internamento		3 425 777	3 770 616	4 004 308	4 412 296	4 796 780	5 244 682	5 243 356	5 491 932	5 671 846
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.3; 2.3	3 425 777	3 770 616	4 004 308	4 412 296	4 796 780	5 244 682	5 243 356	5 491 932	5 671 846
Cuidados domiciliários		93 954	106 903	116 304	98 886	141 352	136 731	119 738	109 137	113 417
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.4; 2.4	54 680	62 366	66 579	48 202	87 823	82 317	61 382	44 408	41 784
Cuidados de enfermagem prolongados	HC.3.3	39 274	44 537	49 725	50 684	53 529	54 414	58 356	64 729	71 633
Serviços auxiliares de cuidados de saúde	HC.4	807 692	876 002	918 915	1 095 712	1 198 565	1 256 980	1 328 920	1 382 006	1 525 068
Artigos médicos disponibilizados a doentes não internados	HC.5	2 883 656	3 094 584	3 309 158	3 428 480	3 695 541	3 860 271	3 995 884	4 167 175	4 219 273
Prod. farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis	HC.5.1	2 354 499	2 570 974	2 757 361	2 904 752	3 172 837	3 313 971	3 426 281	3 560 897	3 568 949
Aparelhos terapêuticos e equipamento médico durável	HC.5.2	529 157	523 610	551 797	523 728	522 704	546 300	569 603	606 278	650 324
Despesa Pessoal Total em Cuidados de Saúde		10 524 893	11 134 479	11 841 983	12 718 909	13 688 321	14 601 347	14 613 100	15 313 667	15 765 911
Prevenção e serviços de saúde pública	HC.6	238 056	245 755	269 348	274 960	283 490	310 438	267 676	281 444	309 257
Administração de saúde e seguros de saúde	HC.7	180 004	179 931	164 657	165 987	190 830	198 719	228 672	243 489	284 484
Despesa Corrente Total em Cuidados de Saúde		10 942 953	11 560 165	12 275 988	13 159 856	14 162 641	15 110 504	15 109 448	15 838 600	16 359 652

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.2 - Despesa Corrente do SNS por Prestador de Cuidados de Saúde (2000-2008)

Unidade: 10³ Euros

Prestadores de cuidados de saúde	ICHA-HP	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Hospitais (Públicos)	HP.1	3 320 585	3 308 489	3 539 424	3 673 767	3 912 775	4 292 525	4 060 186	4 341 976	4 308 379
Hospitais (Privados)	HP.1	100 772	107 240	112 212	132 878	131 280	137 376	133 670	134 596	134 835
Estabelecimentos de enfermagem com internamento (Privados)	HP.2	0	0	0	0	0	0	0	9 719	30 573
Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (Públicos)	HP.3	1 124 209	1 236 505	1 311 899	1 397 524	1 442 856	1 477 026	1 385 637	1 374 888	1 382 150
Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (Privados)	HP.3	623 540	653 713	717 169	782 054	782 561	806 719	847 599	821 966	831 550
Farmácias	HP.4.1	1 039 249	1 146 640	1 227 173	1 272 906	1 394 555	1 448 215	1 424 967	1 480 759	1 554 731
Todas as outras vendas de bens médicos	HP.4.2-4.9	5 709	4 406	4 542	5 240	5 935	10 141	7 735	7 450	6 949
Provisão e administração de programas de saúde pública	HP.5	2 810	3 337	3 544	3 560	4 857	5 091	4 753	4 093	7 323
Administração e seguros de saúde em geral	HP.6	38 432	38 711	41 840	49 449	62 432	69 561	64 138	72 317	80 586
Resto do Mundo	HP.9	13 041	15 895	18 755	19 581	27 881	26 418	19 604	27 009	14 726
Total de Despesa corrente		6 268 347	6 514 936	6 976 558	7 336 959	7 765 132	8 273 072	7 948 289	8 274 773	8 351 802

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.3 - Despesa Corrente em Saúde dos Subistemas de Saúde Públicos por Prestador (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Prestadores de cuidados de saúde	ICHA-HP	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Hospitais (Públicos)	HP.1	239 118	249 529	362 474	378 124	391 814	404 946	408 756	489 174	451 390
Hospitais (Privados)	HP.1	24 114	56 308	67 488	33 062	58 585	60 642	55 514	70 549	70 937
Estabelecimentos de enfermagem com internamento (Privados)	HP.2	4 937	4 580	4 499	3 612	4 557	4 016	4 018	3 958	3 855
Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (Públicos)	HP.3	10 106	09 263	42 145	32 221	31 397	33 477	44 572	75 002	81 604
Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (Privados)	HP.3	149 123	175 460	161 213	190 389	200 670	206 756	212 646	220 222	236 509
Farmácias	HP.4.1	162 977	179 921	185 768	205 817	222 793	231 097	217 406	225 272	230 292
Todas as outras vendas de bens médicos	HP.4.2-4.9	30 133	45 103	56 930	37 533	46 925	41 504	44 755	42 676	49 253
Administração e seguros de saúde em geral	HP.6	8 348	8 303	8 959	7 450	9 714	8 258	8 536	8 253	8 479
Todas as outras actividades	HP.7	15 666	19 873	21 477	22 339	28 374	28 664	31 580	35 718	32 783
Resto do Mundo	HP.9	2 689	2 239	2 631	2 910	2 004	4 185	4 988	3 833	2 308
Total de Despesa corrente		647 211	750 579	913 584	913 457	996 833	1023 545	1032 771	1174 657	1167 410

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.4 - Despesa Corrente das Famílias por Prestador de Cuidados de Saúde (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Prestadores de cuidados de saúde	ICHA-HP	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Hospitais (Públicos)	HP.1	46 346	61 828	35 711	30 759	34 594	35 947	38 833	41 447	45 204
Hospitais (Privados)	HP.1	353 139	345 213	351 003	459 035	473 739	505 307	538 351	586 003	684 073
Estabelecimentos de enfermagem com internamento e de cuidados residenciais	HP.2	6 961	8 415	25 395	1	5 757	6 594	6 720	6 539	6 059
Estabelecimentos de enfermagem com internamento e de cuidados residenciais	HP.2	5 781	12 589	09 435	28 460	31 234	40 950	48 330	53 782	47 082
Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (Públicos)	HP.3	23 567	24 687	27 023	20 583	22 741	25 967	26 949	27 987	26 372
Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (Privados)	HP.3	1 035 617	1 137 939	1 101 811	1 220 086	1 406 622	1 549 657	1 609 516	1 725 922	1 829 634
Farmácias	HP.4.1	921 423	994 518	1 057 859	1 107 454	1 214 177	1 286 780	1 395 490	1 454 658	1 429 098
Todas as outras vendas de bens médicos	HP.4.2-4.9	420 812	400 077	408 802	395 282	379 309	403 913	418 006	448 357	478 664
Resto do Mundo	HP.9	131 542	120 951	108 599	100 985	91 476	100 900	114 973	120 642	149 700
Total de Despesa corrente		2 945 188	3 106 217	3 125 638	3 362 645	3 659 649	3 956 015	4 197 168	4 465 337	4 695 886

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.5 - Despesa Corrente em Prestadores Privados de Cuidados de Saúde em Ambulatório por Agente Financiador (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Agentes Financiadores	ICHA-HF	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Administrações públicas	HF.1	905 394	982 181	1 040 822	1 147 361	1 188 713	1 233 354	1 295 770	1 302 390	1 349 551
SNS	HF.1.1.1	623 540	653 713	717 169	782 054	782 561	806 719	847 599	821 966	831 550
Subsistemas de saúde públicos	HF.1.1.2	149 123	175 460	161 213	190 389	200 670	206 756	212 646	220 222	236 509
Outras unidades da administração pública	HF.1.1.3	127 132	145 048	155 728	166 997	197 537	211 699	226 658	251 302	271 570
Fundos de segurança social	HF.1.2	5 599	7 960	6 712	7 921	7 945	8 180	8 867	8 900	9 922
Sector Privado	HF.2	1 182 606	1 296 775	1 290 652	1 446 040	1 679 587	1 856 841	1 925 530	2 053 122	2 190 227
Subsistemas de saúde privados	HF.2.1	71 998	72 841	78 688	91 477	111 270	115 945	120 116	125 261	124 857
Outros seguros privados	HF.2.2	60 856	73 886	98 579	121 801	149 696	178 897	181 847	192 592	226 210
Despesa privada das famílias	HF.2.3	1 035 617	1 137 939	1 101 811	1 220 086	1 406 622	1 549 657	1 609 516	1 725 922	1 829 634
ISFLSF	HF.2.4	14 135	12 109	11 574	12 676	11 999	12 342	14 051	9 347	9 526
Total de Despesa corrente		2 088 000	2 278 956	2 331 474	2 593 401	2 868 300	3 090 195	3 221 300	3 355 512	3 539 778

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.6 - Despesa Corrente em Farmácias por Agente Financiador (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Agentes Financiadores	ICHA-HF	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Administrações públicas	HF.1	1 324 882	1 460 204	1 564 841	1 640 762	1 799 739	1 864 897	1 845 903	1 923 655	1 994 388
SNS	HF.1.1.1	1 039 249	1 146 640	1 227 173	1 272 906	1 394 555	1 448 215	1 424 967	1 480 759	1 554 731
Subsistemas de saúde públicos	HF.1.1.2	162 977	179 921	185 768	205 817	222 793	231 097	217 406	225 272	230 292
Outras unidades da administração pública	HF.1.1.3	118 046	130 499	149 313	158 929	179 223	179 957	194 712	210 519	203 202
Fundos de segurança social	HF.1.2	4 610	3 144	2 587	3 110	3 168	5 628	8 818	7 105	6 163
Sector Privado	HF.2	999 345	1 078 598	1 157 644	1 223 026	1 328 748	1 402 616	1 503 403	1 546 429	1 545 352
Subsistemas de saúde privados	HF.2.1	72 326	77 637	91 221	106 126	103 677	107 975	97 703	80 845	104 935
Outros seguros privados	HF.2.2	5 596	6 443	8 564	9 446	10 894	7 861	10 210	10 926	11 319
Despesa privada das famílias	HF.2.3	921 423	994 518	1 057 859	1 107 454	1 214 177	1 286 780	1 395 490	1 454 658	1 429 098
Total de Despesa corrente		2 324 227	2 538 802	2 722 485	2 863 788	3 128 487	3 267 513	3 349 306	3 470 084	3 539 740

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.7 - Despesa corrente na saúde dos Hospitais Públicos por função e modo de produção (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Funções dos cuidados de saúde	ICHA-HC	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Com internamento		2 276 802	2 237 343	2 408 523	2 496 829	2 632 974	2 790 517	2 591 918	2 697 581	2 578 654
Cuidados curativos e reabilitação	HC.1.1; 2.1	2 276 802	2 237 343	2 408 523	2 496 829	2 632 974	2 790 517	2 591 918	2 697 581	2 578 654
Hospital de dia (ambulatório)		327 184	248 533	270 916	277 764	310 236	409 211	376 698	465 065	559 162
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.2; 2.2	327 184	248 533	270 916	277 764	310 236	409 211	376 698	465 065	559 162
Sem internamento		1 081 305	1 256 186	1 356 795	1 444 988	1 513 212	1 684 701	1 603 345	1 731 562	1 772 377
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.3; 2.3	1 081 305	1 256 186	1 356 795	1 444 988	1 513 212	1 684 701	1 603 345	1 731 562	1 772 377
Cuidados domiciliários		4 222	2 444	2 682	1 775	37 127	50 636	27 285	8 007	3 073
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.4; 2.4	4 222	2 444	2 682	1 775	37 127	50 636	27 285	8 007	3 073
Serviços auxiliares de cuidados de saúde	HC.4	288	323	329	78 986	84 197	81 740	126 724	100 252	102 667
Artigos médicos disponibilizados a doentes não internad	HC.5	82	92	94	104	111	65	27 993	39 040	4 458
Prod. farmacêuticos e outros artigos médicos não duráv	HC.5.1							27 869	38 907	4 181
Aparelhos terapêuticos e equipamento médico durável	HC.5.2	82	92	94	104	111	65	124	133	277
Despesa Pessoal Total em Cuidados de Saúde		3 689 883	3 744 921	4 039 339	4 300 446	4 577 857	5 016 870	4 753 963	5 041 507	5 020 391
Despesa Corrente Total em Cuidados de Saúde		3 689 883	3 744 921	4 039 339	4 300 446	4 577 857	5 016 870	4 753 963	5 041 507	5 020 391

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.8 - Despesa corrente na saúde dos Prestadores Públicos de Cuidados de Saúde em Ambulatório por função e modo de produção (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Funções dos cuidados de saúde	ICHA-HC	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Com internamento		60 947	116 852	111 628	152 604	95 757	43 063	49 107	35 641	36 710
Cuidados curativos e reabilitação	HC.1.1; 2.1	60 947	116 852	111 628	152 604	95 757	43 063	49 107	35 641	36 710
Hospital de dia (ambulatório)			7 685	6 878						
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.2; 2.2		7 685	6 878						
Sem internamento		891 510	919 533	1 010 667	1 120 749	1 226 170	1 327 736	1 284 620	1 290 772	1 267 459
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.3; 2.3	891 510	919 533	1 010 667	1 120 749	1 226 170	1 327 736	1 284 620	1 290 772	1 267 459
Cuidados domiciliários		33 706	39 717	44 028	24 152	26 450	5 873	6 678	6 280	6 341
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.4; 2.4	33 706	39 717	44 028	24 152	26 450	5 873	6 678	6 280	6 341
Serviços auxiliares de cuidados de saúde	HC.4	48 091	56 163	57 407	67 837	86 695	92 403	91 374	97 793	108 204
Despesa Pessoal Total em Cuidados de Saúde		1 034 254	1 139 950	1 230 608	1 365 342	1 435 072	1 469 075	1 431 779	1 430 486	1 418 714
Prevenção e serviços de saúde pública	HC.6	152 156	157 653	185 070	184 362	190 167	214 511	171 216	184 557	189 247
Despesa Corrente Total em Cuidados de Saúde		1 186 410	1 297 603	1 415 678	1 549 704	1 625 239	1 683 586	1 602 995	1 615 043	1 607 961

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.3.9 - Despesa corrente na saúde dos Prestadores Privados de Cuidados de Saúde em Ambulatório por função e modo de produção (2000-2008)Unidade: 10³ Euros

Funções dos cuidados de saúde	ICHA-HC	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Com internamento		5 073	5 545	5 538	6 259	6 939	7 503	7 963	8 577	9 540
Cuidados curativos e reabilitação	HC.1.1; 2.1	5 073	5 545	5 538	6 259	6 939	7 503	7 963	8 577	9 540
Hospital de dia (ambulatório)		119 946	130 773	128 423	145 459	160 373	172 288	183 349	185 582	243 512
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.2; 2.2	119 946	130 773	128 423	145 459	160 373	172 288	183 349	185 582	243 512
Sem internamento		1 335 234	1 465 285	1 496 779	1 685 755	1 880 187	2 046 492	2 160 424	2 250 177	2 316 252
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.3; 2.3	1 335 234	1 465 285	1 496 779	1 685 755	1 880 187	2 046 492	2 160 424	2 250 177	2 316 252
Cuidados domiciliários		7 618	8 381	8 701	9 787	10 989	12 051	12 716	13 137	13 755
Cuidados curativos e reabilitação (ambulatório)	HC.1.4; 2.4	7 618	8 381	8 701	9 787	10 989	12 051	12 716	13 137	13 755
Serviços auxiliares de cuidados de saúde	HC.4	610 803	658 804	682 048	734 831	797 342	838 465	842 592	881 307	937 190
Despesa Pessoal Total em Cuidados de Saúde		2 078 674	2 268 788	2 321 489	2 582 091	2 855 830	3 076 799	3 207 044	3 338 780	3 520 249
Prevenção e serviços de saúde pública	HC.6	9 326	10 168	9 985	11 310	12 470	13 396	14 256	16 732	19 529
Despesa Corrente Total em Cuidados de Saúde		2 088 000	2 278 956	2 331 474	2 593 401	2 868 300	3 090 195	3 221 300	3 355 512	3 539 778

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

Quadro 1.4.0 - Despesa Corrente do SNS por Funções e Modos de Produção (2000-2008)

Unidade: 10³ Euros

Funções dos cuidados de saúde	ICHA-HC	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Cuidados curativos e reabilitação	HC.1, HC.2	4 572 128	4 689 751	5 008 809	5 233 370	5 505 684	5 918 247	5 607 398	5 858 901	5 808 607
Cuidados de enfermagem prolongados	HC.3	0	0	0	0	0	0	0	9 719	30 573
Internamento		2 189 542	2 181 940	2 297 710	2 362 222	2 432 008	2 516 093	2 343 512	2 455 512	2 351 157
Hospital de dia (ambulatório)	HC.1-	321 037	255 486	272 531	269 258	295 505	382 872	364 148	439 373	525 341
Ambulatório	HC.3	2 024 175	2 210 448	2 393 539	2 575 736	2 719 334	2 968 322	2 867 394	2 958 620	2 952 182
Cuidados domiciliários		37 374	41 877	45 029	26 154	58 837	50 960	32 344	15 115	10 500
Serviços auxiliares de cuidados de saúde	HC.4	457 479	473 807	508 096	611 094	628 069	644 480	675 134	649 558	693 180
Produtos farmacêuticos e outros artigos méd	HC.5.1	1 044 248	1 151 902	1 232 765	1 279 785	1 401 207	1 455 176	1 456 445	1 521 560	1 560 676
Aparelhos terapêuticos e equipamento médic	HC.5.2	5 887	4 599	4 741	5 472	6 166	10 342	7 995	7 686	7 288
Prevenção e serviços de saúde pública	HC.6	150 173	156 166	180 307	157 789	161 574	175 266	137 179	155 032	170 892
Administração de saúde e seguros de saúde	HC.7	38 432	38 711	41 840	49 449	62 432	69 561	64 138	72 317	80 586
Despesa Corrente em saúde		6 268 347	6 514 936	6 976 558	7 336 959	7 765 132	8 273 072	7 948 289	8 274 773	8 351 802

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).

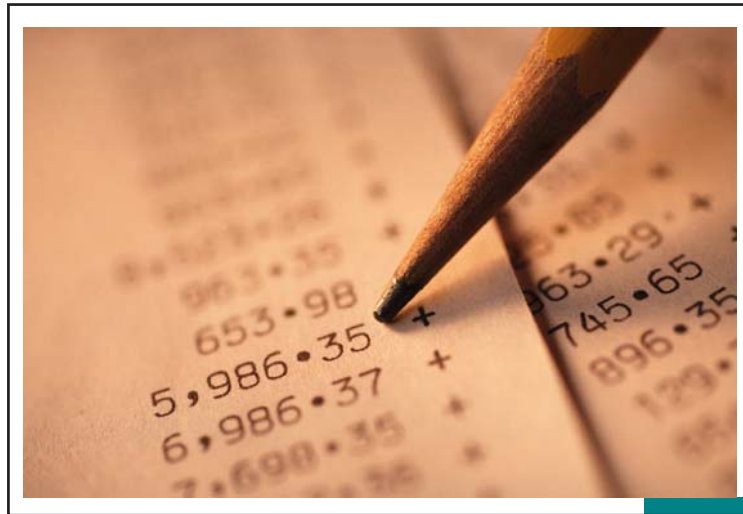
Quadro 1.4.1 - Despesa Corrente das Famílias por Funções e Modos de Produção (2000-2008)

Unidade: 10³ Euros

Funções dos cuidados de saúde	ICHA-HC	2000D	2001D	2002D	2003D	2004D	2005D	2006D	2007D	2008P
Cuidados curativos e reabilitação	HC.1, HC.2	1 385 660	1 470 866	1 433 533	1 604 186	1 767 375	1 926 157	2 028 984	2 121 113	2 347 485
Cuidados de enfermagem prolongados	HC.3	11 453	16 847	24 814	18 109	24 085	30 748	28 255	27 848	12 076
Internamento		310 291	306 250	304 683	339 276	342 984	375 577	411 525	428 095	453 041
Hospital de dia (ambulatório)	HC.1-	98 379	107 181	101 066	117 891	128 208	138 380	138 990	142 635	197 816
Ambulatório	HC.3	985 778	1 072 462	1 049 211	1 162 284	1 316 263	1 437 688	1 503 817	1 573 807	1 702 866
Cuidados domiciliários		2 665	1 820	3 387	2 844	4 005	5 260	2 907	4 424	5 838
Serviços auxiliares de cuidados de saúde	HC.4	174 288	191 954	165 635	195 537	229 106	259 550	280 806	361 824	395 314
Produtos farmacêuticos e outros artigos méd	HC.5.1	940 802	1 013 437	1 077 038	1 132 865	1 240 358	1 314 711	1 425 224	1 486 202	1 444 974
Aparelhos terapêuticos e equipamento médic	HC.5.2	421 209	400 464	409 195	395 805	379 848	404 487	418 618	448 900	479 353
Prevenção e serviços de saúde pública	HC.6	11 776	12 649	15 423	16 143	18 877	20 362	15 281	19 450	16 684
Despesa Corrente em saúde		2 945 188	3 106 217	3 125 638	3 362 645	3 659 649	3 956 015	4 197 168	4 465 337	4 695 886

Fonte: INE, Conta Satélite da Saúde

Legenda: Estimativas definitivas (D); Estimativa provisória (P).



CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA DA CONTA SATÉLITE DA SAÚDE

2.1. ENQUADRAMENTO

A Conta Satélite da Saúde (CSS) tem como referência os princípios, conceitos, definições e classificações presentes no manual “*System of Health Accounts – version 1.0*” (SHA) da OCDE, o qual se baseia no Sistema de Contas Nacionais das Nações Unidas (SCN) e no Sistema Europeu de Contas 1995 (SEC 95), de aplicação com carácter obrigatório. Dos quadros propostos pelo manual SHA da OCDE, a CSS inclui os seguintes:

- Despesa corrente na saúde, por função e actividade prestadora;
- Despesa corrente na saúde, por actividade prestadora e agentes financiadores;
- Despesa corrente na saúde, por função e agentes financiadores;
- Despesa total em saúde incluindo funções relacionadas com a saúde.

A implementação da CSS, harmonizada com as metodologias utilizadas no quadro de referência internacional (SEC95 e SHA), permite garantir a criação de um sistema de contas integrado exaustivo, consistente, comparável a nível internacional e, tanto quanto possível, compatível com outros agregados de estatísticas económicas e sociais.

A CSS tem como objectivo principal avaliar os recursos económicos de um país utilizados na prestação de serviços de cuidados de saúde. De uma maneira geral, procura medir a despesa total em cuidados de saúde, integrando as diferentes dimensões que constituem um Sistema de Saúde Nacional, ou seja, os prestadores de cuidados de saúde, os agentes financiadores e as funções de cuidados de saúde.

2.2. CONCEITOS BÁSICOS

O manual SHA da OCDE recomenda a classificação das unidades institucionais de acordo com a nomenclatura proposta na Classificação Internacional para as Contas da Saúde (*International Classification for Health Accounts*) (ICHA). A ICHA, estabelecida numa vertente tridimensional, contempla as Actividades Prestadoras de Cuidados de Saúde (*Health providers* - HP); os Agentes Financiadores de Cuidados de Saúde (*Health Financers* - HF) e as Funções de Cuidados de Saúde (*Health Care* - HC).

2.2.1. Actividades Prestadoras de Cuidados de Saúde

No âmbito da classificação das Actividades Prestadoras de Cuidados de Saúde (ICHA-HP), o § 4.3, SHA recomenda como critério básico de classificação da actividade prestadora de cuidados de saúde (ICHA-HP), a actividade principal do estabelecimento. A classificação de prestadores ICHA-HP compreende os produtores cuja actividade principal e secundária é a produção de serviços de saúde.

Exemplos:

- Os produtores que têm como actividade principal a prestação de cuidados de saúde: hospitais, centros de saúde, consultórios médicos;

- Os produtores que prestam serviços de cuidados de saúde como actividade secundária: lares de terceira idade, famílias, consultórios de medicina do trabalho das empresas;

Por outro lado, exclui os produtores de produtos intermédios e todos os prestadores de cuidados de saúde destinados ao consumo intermédio dos prestadores.

Exemplos:

- Produtores de produtos intermédios: indústria farmacêutica;
- Prestações de cuidados de saúde: trabalhadores independentes que prestam serviços de saúde num hospital, unidades prestadoras de cuidados de saúde subcontratadas.

2.2.2. Agentes Financiadores

A nomenclatura de agentes financiadores (ICHA-HF) engloba as unidades que financiam a prestação de cuidados de saúde e separa a despesa em que as unidades públicas e privadas incorrem no financiamento da despesa em saúde. Esta classificação deriva da estrutura central do SCN de sectores institucionais da economia (§ 6.7, SHA).

Os agentes financiadores públicos incluem as unidades da administração pública responsáveis pelo financiamento da prestação de cuidados de saúde.

Exemplos: Serviço Nacional de Saúde (SNS), subsistemas de saúde públicos, etc..

As restantes entidades financiadoras são classificadas como agentes financiadores privados.

Exemplos: Subsistemas de saúde privados, despesa privada das famílias, etc..

2.2.3. Funções de Cuidados de Saúde e Modos de Produção

A nomenclatura de funções de cuidados de saúde (ICHA-HC) engloba os produtos/serviços de saúde prestados, ou seja, a estrutura funcional de produção no sistema de saúde. O SHA considera, como critério de classificação, a funcionalidade específica da produção das actividades de saúde para uso final (§ 3.26, SHA). Desta forma, todas as funções intermédias inerentes à realização de um acto médico não são classificadas individualmente, mas de acordo com o objectivo final.

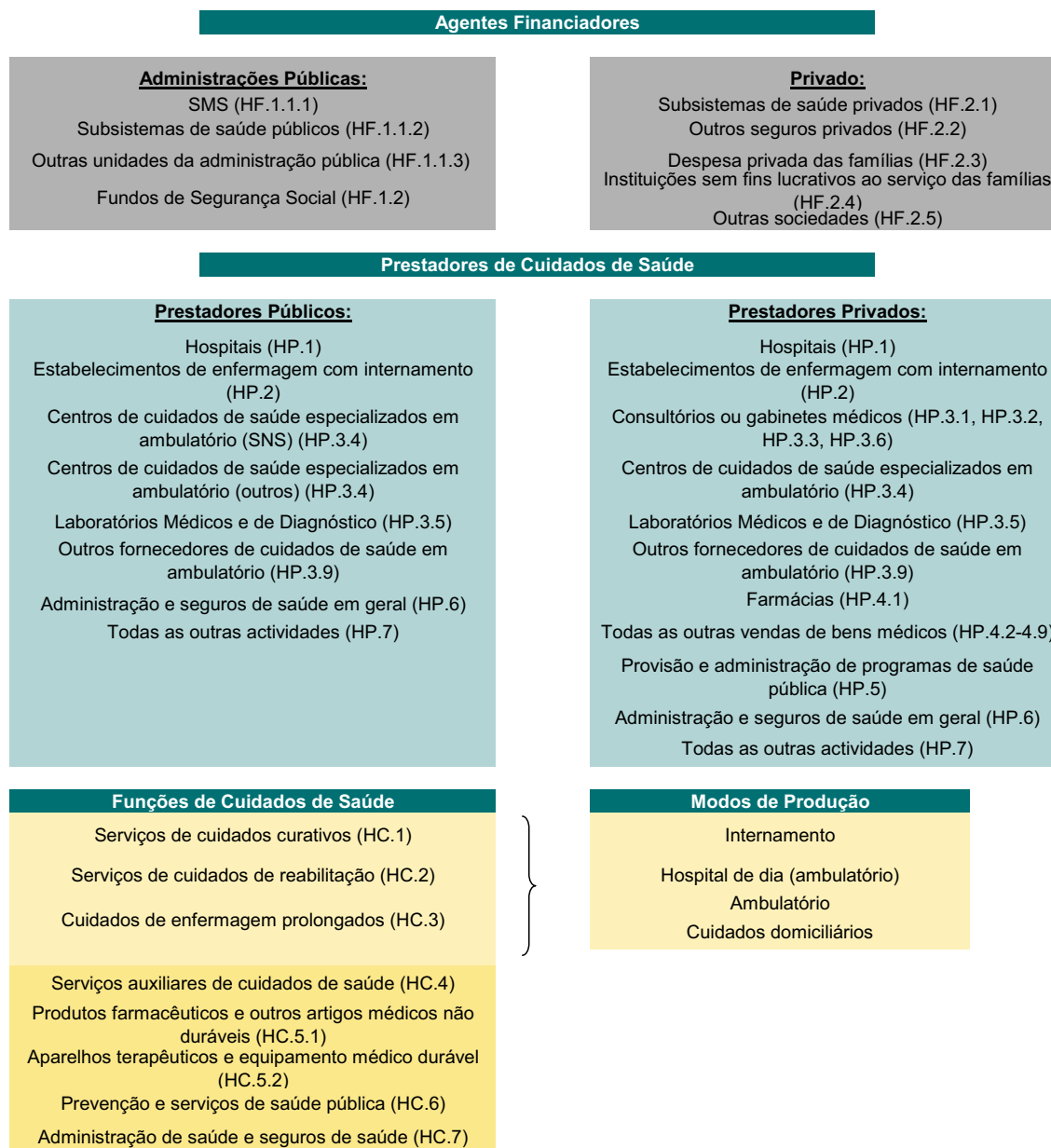
Exemplo: Os produtos farmacêuticos que são consumidos durante um tratamento cirúrgico são considerados como meio de produção do serviço cirurgia, devendo ser classificados dentro da função correspondente e, não separadamente, como ICHA-HC.5.1 "Produtos Farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis".

A classificação funcional contempla ainda a classificação da despesa em serviços pessoais (HC.1-HC.4) de acordo com o seu modo de produção, separando a despesa dos serviços prestados no internamento, no hospital de dia, em ambulatório e no domicílio.

As funções relacionadas com a saúde (ICHA-HC.R.) também estão incluídas na classificação funcional e referem-se a todas as actividades de formação bruta de capital dos prestadores de cuidados de saúde (HC.R.1), educação e formação do pessoal de saúde (HC.R.2), investigação e desenvolvimento em saúde (HC.R.3), alimentação, higiene e controlo da qualidade da água potável (HC.R.4), saúde ambiental (HC.R.5), administração e provisão de serviços sociais em espécie destinados à assistência a doentes e deficientes (HC.R.6) e administração e provisão de subsídios relacionados com a saúde (HC.R.7).

O esquema seguinte evidencia a natureza tridimensional da informação fornecida pela Conta Satélite da Saúde.

Dimensões de análise da informação da CSS



2.2.4. Despesa Total e Despesa Corrente com a Saúde

De acordo com o manual SHA, a despesa total em saúde mede os empregos finais das unidades residentes de bens e serviços de saúde e a formação bruta de capital nas actividades prestadoras cuidados de saúde (§5.1, SHA).

De forma resumida, a classificação funcional da despesa total em saúde é apresentada pelo seguinte esquema:

HC1 – Serviços de cuidados curativos (+) HC2 – Serviços de cuidados de reabilitação (+) HC3 – Serviços de cuidados de enfermagem prolongados (+) HC4 – Serviços auxiliares de cuidados de saúde (=) HC1 a HC4 – Serviços pessoais de saúde (+) HC5 – Bens médicos concedidos a doentes em ambulatório (=) Despesa Pessoal Total em Saúde (DPTS)
Despesa Pessoal Total em Saúde (DPTS) (+) HC6 – Serviços de Saúde Pública e de Prevenção (+) HC7 – Administração de Saúde e Seguros de Saúde (=) Despesa Corrente Total em Saúde (DCTS) (soma de HC1 a HC7)
Despesa Corrente Total em Saúde (DCTS) (+) HCR1 – Formação Bruta de Capital em Actividades de Saúde (=) Despesa Total em Saúde (DTS = DPTS + DCTS)

A despesa corrente em saúde mede a utilização final dos residentes em bens e serviços de saúde. Engloba, ainda, as importações (despesas em saúde fora do território económico efectuadas por residentes) e exclui as exportações de serviços de saúde (prestadas por unidades residentes a unidades não residentes). Está integrada no conceito da despesa interna bruta total.

A estimativa da DTCS é efectuada respeitando a identidade contabilística segundo a qual o seu montante terá que igualar a estimativa da produção de cuidados e serviços de saúde disponíveis para consumo final. Esta identidade obriga ao confronto e à reconciliação dos dados obtidos das diversas fontes estatísticas nestas duas ópticas.

O SHA recomenda a aplicação dos princípios do SCN no cálculo da produção de serviços de cuidados de saúde, nomeadamente, a separação entre a produção mercantil e não mercantil de forma a avaliar a produção de serviços de saúde correctamente em termos monetários. Também como recomendado, o registo da produção respeita o princípio da especialização económica do exercício (“accrual”): os serviços são registados quando são prestados, a produção é registada no momento em que o produto é criado e o consumo intermédio registado quando os materiais são usados.

Ao nível do financiamento, o SHA prevê o financiamento dos cuidados de saúde através de pagamentos directos (*out-of-pocket* ou *third-party-payment*) suportados totalmente pela despesa privada das famílias (*out-of-pocket*) ou por um conjunto de agentes financiadores (*third-party-payment*).

A formação bruta de capital em actividades de saúde corresponde ao valor total da formação bruta de capital das unidades institucionais classificadas na nomenclatura de prestadores HP.1 (Hospitais), HP.2 (Estabelecimentos de enfermagem com internamento e de cuidados residenciais especializados), HP.3 (Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório), HP.5 (Provisão e administração de programas de saúde pública) e HP.6 (Administração e seguros de saúde em geral), onde os cuidados de saúde são a actividade principal. Contribui para o aumento do *stock* de recursos do sistema de saúde, utilizado de forma repetida e continuada, com durabilidade superior a um período contabilístico (um ano). Podem ser classificados por tipo de unidade institucional envolvida na produção de serviços de saúde (§5.2, SHA).

2.3. METODOLOGIA GERAL

O critério subjacente à selecção das unidades de actividade económica (UAE) que integram o universo do sistema da CSS e a classificação das mesmas, de acordo com as classificações do manual SHA, é a classificação da actividade principal segundo a CAE Rev.3 (NACE Rev. 2). Entre outras, as principais categorias da CAE-Rev.3 (NACE Rev. 2) consideradas são as seguintes: CAE 85 (Educação), CAE 86 (Actividades de Saúde Humana), CAE 87 (Actividades de Apoio Social com Alojamento), CAE 88 (Actividades de Apoio Social sem Alojamento), CAE 84 (Administração Pública e Defesa; Segurança Social Obrigatória) e CAE 47 (Comércio a Retalho, excepto de Veículos Automóveis e Motociclos).

Ao nível da classificação de prestadores ICHA-HP adoptaram-se as seguintes especificidades:

- No caso dos Hospitais (HP.1), Estabelecimentos de enfermagem com internamento e de cuidados residenciais especializados (HP.2) e Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (HP.3): separação entre os prestadores públicos (que compreendem as unidades prestadoras classificadas no sector das Administrações Públicas, incluindo os Hospitais E.P.E., no caso da CSS) e prestadores privados (restantes unidades);

- Separação entre os Hospitais Psiquiátricos, Recuperação de Alcoólicos e Reabilitação de Toxicodependentes (HP.1.2) e os Hospitais Gerais e Especializados (HP.1.1 + HP.1.3);

- Nos Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório (HP.3) separaram-se os consultórios ou gabinetes médicos (HP.3.1, HP.3.2; HP.3.3; HP.3.6), os centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório pertencentes aos SNS (HP.3.4), os centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório públicos, não integrados no SNS, e particulares com e sem fins lucrativos (HP.3.4), laboratórios médicos e de diagnóstico (HP.3.5) e outros fornecedores de cuidados de saúde em ambulatório (HP.3.9);

- Os Centros de Cuidados de Saúde Especializados em Ambulatório do SNS integram os centros de cuidados de saúde em ambulatório do SNS (Centros de Saúde) e dos Serviços Regionais de Saúde dos Açores e da Madeira;

- Os Centros de Cuidados de Saúde Especializados em Ambulatório, Públicos e Privados, com e sem fins lucrativos englobam o Instituto da Droga e Toxicodependência, I.P. e todos os centros privados (com e sem fins lucrativos) de cuidados de saúde em ambulatório, tais como consultórios médicos, centros clínicos, laboratórios de análises clínicas, centros de diagnóstico por imagem, entre outros.

Em relação à classificação de agentes financiadores, adoptaram-se as seguintes especificidades:

- Os agentes financiadores públicos integram:

- Serviço Nacional de Saúde (SNS) (HF.1.1.1): SNS do Continente e SRS das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores;
- Subsistemas de saúde públicos (HF.1.1.2): Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), Assistência Médica e Medicamentosa aos beneficiários das Forças Militares (ADMA, ADME, ADMFA) e Militarizadas (GNR) e Serviços Sociais da PSP e do Ministério da Justiça;
- Outras unidades da administração pública (HF.1.1.3): outras instituições do Estado, organismos prestadores fora do SNS, deduções à colecta de IRS por cuidados de saúde;
- Fundos da Segurança Social (HF.1.2).

- Os agentes financiadores privados englobam:

- Seguros privados: que incluem os subsistemas de saúde privados (HF.2.1) (SAMS, PT-ACS; RTP, SSCGD, entre outros) e os outros seguros privados (HF.2.2);
- Despesa privada das famílias (HF.2.3);
- Instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias (HF.2.4) (excepto as de seguros sociais);
- Outras sociedades (excepto as de seguros de saúde) (HF.2.5).

Note-se que existem unidades que actuam, simultaneamente, como prestadoras e agentes financiadores do sistema de saúde. É o caso, por exemplo, do SNS, de alguns subsistemas de saúde públicos e privados ou mesmo das famílias.

A despesa de saúde, por prestador, foi estimada de forma separada, para os prestadores mercantis e não mercantis. No caso dos prestadores mercantis, a produção é estimada pelos proveitos relativos às prestações de serviços de cuidados de saúde. A produção não mercantil de serviços de saúde é avaliada pelos custos totais de produção, ou seja:

Produção não mercantil em saúde (PNM) = consumo intermédio (P.2) + remunerações de empregados (D.1) + consumo de capital fixo (K.1) + outros impostos sobre a produção (D.29) - outros subsídios à produção (D.39) – vendas não relacionadas com a saúde

Existem, ainda, grupos homogéneos de unidades prestadoras, que são objecto de uma estimação específica, autónoma ou indirecta, em virtude das suas actividades serem imputadas ou não ser possível a sua avaliação directa. Estes grupos contemplam:

- Produção das famílias enquanto prestadoras de cuidados domiciliários de saúde (HP.7.2): o SHA refere que a produção das famílias em cuidados de saúde é obtida através da imputação dos subsídios pagos às famílias que asseguram assistência médica aos seus familiares doentes. Em Portugal, a estimativa da produção resulta da apropriação directa da informação disponibilizada pela Segurança Social sobre subsídios atribuídos às famílias que prestam assistência aos seus familiares doentes, inválidos, idosos dependentes e deficientes.

- Estabelecimentos de serviços de cuidados de saúde ocupacional (HP.7.1): a estimativa da produção dos estabelecimentos de serviços de cuidados de saúde ocupacional baseia-se no valor da despesa dos serviços de Medicina do Trabalho prestados por serviços internos, organizados nas empresas, declarado no Balanço Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

- Actividade dos Corpos de Bombeiros no âmbito da Saúde (parte do HP.3.9.1): a estimativa da produção resulta da apropriação dos montantes de transferências correntes, concedidas pelo Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) às Associações de Bombeiros e dos montantes de subcontratos no transporte de doentes declarados pelo SNS. O pagamento efectuado pelo INEM destina-se a cobrir, na íntegra, os custos de produção destes serviços.

- Farmácias (HP.4.1): a produção das farmácias, excluindo as farmácias hospitalares, é estimada pelas vendas de medicamentos, em ambulatório, valorizados a preços de aquisição. Consequentemente, compreende a produção das farmácias enquanto retalhistas e da indústria farmacêutica. Este conceito distingue-se substancialmente do utilizado pelas Contas Nacionais, em que a produção das “farmácias” compreende apenas as margens comerciais (isto é, compreende apenas os retalhistas).

- Retalhistas e outros Fornecedores de Artigos Médicos (excepto Farmácias) (HP.4.2 - HP.4.9): a produção dos retalhistas e outros fornecedores de artigos médicos (excepto farmácias) resulta da apropriação directa do valor da despesa de consumo final nas famílias em instrumentos médicos, dentais, equipamentos de irradiação, electromedicina e electroterapia, disponibilizados pelas Contas Nacionais.

- Estimativa da produção dos Hospitais E.P.E (HP.1) do Continente (a partir de 2003) e da Região Autónoma dos Açores (a partir de 2007) e o S.R.S da Região Autónoma da Madeira (a partir de 2003): na sequência da alteração da forma jurídica dos hospitais, genericamente designados por Hospitais E.P.E e SRS E.P.E, foi necessário analisar cada uma destas unidades (produtores públicos), em termos da sua natureza mercantil ou não mercantil, para efeitos de classificação nos sectores institucionais, nas Contas Nacionais. No âmbito da CSS este estudo foi importante, na medida em que condicionou o método de avaliação da produção. Na sequência da análise efectuada, concluiu-se que todos os Hospitais E.P.E e o SRS E.P.E são produtores mercantis, pelo que, a sua produção passou a ser medida pelos proveitos de prestações de serviços e não pelos custos de produção, como anteriormente acontecia.

As principais fontes de informação em que se baseou a estimativa da produção/despesa foram as seguintes:

- Informação Empresarial Simplificada (IES);
- Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS);
- Relatórios e Contas;
- Balancetes Detalhados das entidades prestadores da Administração Central (não pertencentes ao SNS) e Regional;
- Estatísticas do Medicamento do Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento (INFARMED);
- Conta da Segurança Social;
- Recolha de informação sobre as Instituições Particulares Sem Fins Lucrativos;
- Balanço Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social;
- Contas Nacionais;
- Conta Geral do Estado.

Conforme referido anteriormente, os agentes financiadores do sistema de saúde podem ser organizados como:

- Agentes exclusivamente financiadores do sistema de saúde: os valores de financiamento da produção dos diferentes prestadores resultam da apropriação dos dados fornecidos directamente pelas fontes de informação (Exemplo: ADSE);

- Agentes financiadores do sistema de saúde e, simultaneamente, prestadores de cuidados de saúde. Os valores de financiamento são 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, efectuadas pelas unidades em benefício dos seus empregados (postos médicos organizados na forma de subsistema não autónomo por parte das unidades – por ex: hospital militar).
- 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 das unidades não mercantis (tais como, pagamentos do SNS aos prestadores de saúde privados); e prestações sociais da parte de produtores mercantis (tais como, pagamentos das seguradoras aos hospitais).
- 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 igual ao valor estimado de produção.

No caso particular do financiamento da prestação privada de cuidados de saúde 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 equilibrava o sistema, ou seja, o valor residual.

As principais fontes de informação em que as estimativas do financiamento por agente financiador e prestador de cuidados de saúde se basearam foram as seguintes:

- Ministério das Finanças;
- Associação Portuguesa de Seguradoras (APS);
- ACSS;
- Relatórios e Contas dos subsistemas de saúde públicos e privados (ADSE, SAMS Sul e Ilhas, Centro e Norte, PT-ACS; Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos e Sindicato Nacional dos Quadros Técnicos Bancários);
- Conta da Segurança Social;
- Estatísticas do Medicamento do INFARMED;
- Anuário Estatístico da Defesa Nacional (Ministério da Defesa).

Na afectação dos valores de despesa em saúde às funções de cuidados de saúde, com excepção das funções relacionadas, recorreu-se a estruturas de partilha disponibilizadas por diversas fontes de informação. Entre outras, as principais fontes de informação, nas quais se baseou a estimativa das estruturas funcionais por prestador de cuidados de saúde, foram as seguintes:

- ACSS;
- Relatórios e Contas;
- Inquérito aos Hospitais (INE).

A estimativa da despesa nas restantes funções relacionadas com a saúde, com excepção da despesa em formação bruta de capital (HC.R.1) e na administração e provisão dos subsídios relacionados com a saúde (HC.R.7), segue, de um modo geral, a mesma metodologia, com o cálculo diferenciado ao nível das unidades mercantis e não mercantis.

Em relação à formação bruta de capital dos prestadores, a estimativa baseou-se na apropriação dos valores disponibilizados pelo Ministério da Saúde (no caso da FBC das entidades pertencentes ao SNS), nos relatórios e contas (prestadores fora do SNS e dos subsistemas de saúde prestadores de cuidados de saúde) e na informação da FBC integrada nas Contas Nacionais para unidades prestadoras do sector das Sociedades não Financeiras e das Instituições sem fim Lucrativo ao Serviço das Famílias (ISFLSF).

Na despesa em administração e provisão de subsídios relacionados com a saúde, afectaram-se directamente os valores totais dos subsídios relacionados com a saúde pagos pela Segurança Social.

O processo de conciliação entre os valores de despesa, por prestador, agente financiador e função de cuidados de saúde (incluindo os valores, por modo de produção) foi constituído por diversas fases directamente relacionadas e interdependentes:

- Na primeira fase, determinaram-se os valores de equilíbrio da despesa/produção e de financiamento ao nível de cada prestador e agente financiador (quadro 3): no quadro 3 registou-se apenas a despesa com a prestação de serviços de saúde, excluindo a produção das restantes actividades relacionadas (ICHA-HC.R);
- Na segunda fase, determinaram-se os valores de despesa por função de cuidados de saúde e por tipo de prestador (quadro 2);
- Na terceira fase, repartiram-se os valores de financiamento por função de cuidados de saúde e agruparam-se por modo de produção (quadro 4 e 5).

Em relação aos prestadores privados HP.1, HP.2 e HP.3 (excepto os Serviços de ambulâncias (HP.3.9.1)), a produção foi estimada pela óptica da produção tendo sido considerados, primordialmente, os dados provenientes da IES, dos relatórios e contas (subsistemas de saúde privados SAMS, PT-ACS, SSCGD e IPSFL) e da recolha de informação sobre as IPSFL. No caso específico dos prestadores HP.3.9.1 considerou-se que as fontes de informação do lado da produção não eram suficientemente exaustivas, tendo-se optado por determinar o nível de despesa, através da óptica do financiamento.

No entanto, para obter os valores de produção de bens e serviços de cuidados de saúde disponíveis para uso final, é necessário deduzir os valores da produção destinados ao consumo intermédio de outros prestadores de cuidados de saúde. Com efeito, para evitar a dupla contabilização da produção dos trabalhadores independentes e empresários em nome individual, ou seja, da produção intermediária (fornecida a outros prestadores de cuidados de saúde), é necessário deduzir os honorários contabilizados pelos prestadores pertencentes ao SNS, pelos outros estabelecimentos de saúde públicos, pelos hospitais privados e por outros produtores de cuidados de saúde deduzidos ao valor de produção de HP.3.1, HP.3.2, HP.3.3. Com o mesmo objectivo, os montantes registados na rubrica subcontratos dos prestadores públicos e privados foram deduzidos à produção dos respectivos prestadores.

Nos prestadores públicos HP.1, HP.2 e HP.3, a produção também foi estimada pelo lado da produção. Nas estimativas da produção deu-se preferência aos dados provenientes da ACSS, dos relatórios e contas das instituições de saúde pertencentes à Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (no caso dos hospitais especializados de Ortopedia) e outras entidades prestadoras da

administração pública não pertencentes ao SNS (INEM e, até 2007, o Instituto Bacteriológico Câmara Pestana), da Conta Geral do Estado (Instituto da Droga e Toxicoddependência, I.P. (IDT, I.P)), da Conta da Segurança Social (Estabelecimentos Integrados) e dos Relatórios e Contas do SRS, da Região Autónoma da Madeira, e dos hospitais e centros de saúde, da Região Autónoma dos Açores.

Na afectação dos valores de financiamento aos prestadores públicos e privados HP.1, HP.2 e HP.3 foram privilegiadas as seguintes fontes de informação:

- Dados disponibilizados pela ACSS relativos ao financiamento das instituições que integram o SNS (incluindo os Hospitais E.P.E do Continente) através de subsídios ou de receitas próprias, e também o co-financiamento, através da comparticipação dos serviços de saúde prestados por entidades convencionadas;
- Os Relatórios e Contas dos subsistemas públicos e privados que disponibilizam informação sobre o co-financiamento e, quando prestadores, permitiram estimar o financiamento da sua própria produção;
- As Contas de Gerência e Relatórios e Contas dos prestadores públicos e dos SRS das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores;
- O Anuário Estatístico Defesa Nacional, que disponibiliza informação sobre a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, nomeadamente, os encargos com a saúde suportados pelos subsistemas de saúde ADME, ADMFA e ADMA;
- O financiamento através dos seguros de saúde imputado a estes prestadores foi estimado com base nos resultados do inquérito estatístico, relativo ao ramo doença, realizado pela APS e que fornece uma estrutura de repartição da despesa, por cuidado de saúde, aplicada ao total das indemnizações pagas declaradas na Conta Técnica do Ramo Doença.
- A Conta da Segurança Social divulga informação relativa às transferências para as IPSS, o que permitiu estimar o financiamento da produção dos estabelecimentos integrados na área da invalidez, reabilitação e terceira idade;

No equilíbrio dos fluxos de produção e financiamento para estes prestadores, o valor remanescente foi imputado ao financiamento do SNS, no caso dos prestadores públicos pertencentes ao SNS, às outras entidades da administração pública, no caso dos prestadores públicos não integrados no SNS, e à despesa privada das famílias, no caso dos prestadores privados.

O valor de produção das farmácias (HP.4.1.) foi estimado na óptica da produção e resultou da apropriação directa do valor de vendas fornecido pelo INFARMED, por se considerar que se trata de uma fonte que garante a total representatividade do sector dos medicamentos fornecidos em ambulatório. Em relação ao financiamento, o INFARMED também foi a principal fonte de referência, na medida em que publica dados relativos aos encargos do SNS, dos Subsistemas públicos (ADSE e Ministério da Justiça) e privados e Utentes. Em relação aos subsistemas públicos recorreu-se, ainda, à informação proveniente do Anuário Estatístico do Ministério da Defesa. Da mesma forma, o financiamento imputado às Seguradoras foi deduzido à despesa privada das famílias e estimado com base na estrutura de repartição fornecida pela APS (através do inquérito estatístico relativo ao ramo doença) aplicada ao total das indemnizações pagas declaradas na Conta Técnica do Ramo Doença.

Conforme anteriormente referido, o nível de despesa dos retalhistas e outros fornecedores de artigos médicos (excepto farmácias) (HP.4.2-HP.4.9) resultou da apropriação directa do valor da despesa de consumo final nas famílias em instrumentos médicos, dentais, equipamentos de irradiação, electromedicina e electroterapia, disponibilizado pelas Contas Nacionais. No lado do financiamento considerou-se, de forma preferencial, a informação proveniente da ACSS (no caso do SNS e dos SRS das Regiões Autónomas), a estimativa de seguros, os relatórios e as contas dos subsistemas que co-financiam este tipo de despesa aos seus beneficiários, tais como a ADSE, ADME/FA/A, PT-ACS, SSCGD, SNQTB e SAMS. O equilíbrio do sistema entre

a produção e financiamento, considerando a imputação dos valores de financiamento dos diferentes agentes financiadores, foi estabelecido considerando a diferença como a parte correspondente à despesa privada das famílias.

A despesa em provisão e administração de programas de saúde pública (HP.5) foi calculada considerando, por um lado, a estimativa da produção das ISFL (com base na informação disponibilizada nos relatórios e contas e nos resultados da recolha de informação realizada sobre o universo das IPSFL) e, por outro, os montantes de financiamento da ACSS às ISFL que operam nesta área. O financiamento desta produção foi repartido pela ACSS, através das transferências correntes concedidas às ISFL, e pelas próprias ISFL, no financiamento da sua produção.

Para todas as classes da administração e seguros (HP.6), o nível de despesa foi estimado pela óptica da produção. O equilíbrio de produção e financiamento da administração de saúde pela administração pública, dos outros seguros sociais e dos restantes prestadores de saúde (excepto Segurança Social) foi obtido através do equilíbrio entre a produção e os recursos necessários para o seu exercício.

Os níveis de produção dos estabelecimentos prestadores de serviços de cuidados de saúde ocupacional foram estabelecidos pelo lado da produção (HP.7.1), de acordo com a metodologia descrita anteriormente. O financiamento foi considerado como sendo efectuado através da afectação aos agentes financiadores responsáveis por suportar a despesa da sua produção. Conforme anteriormente referido, a produção das famílias (HP.7.2), enquanto prestadoras de cuidados domiciliários aos seus familiares, foi estimada pelos montantes de subsídios pagos pela Segurança Social. As outras actividades de produção secundária de cuidados de saúde incluem, ainda, os hospitais prisionais e os hospitais militares (HP.7.9), porque são de acesso restrito a determinados grupos populacionais e estão integrados noutras instituições ou organizações. A sua produção foi calculada com base na informação incluída na Conta Geral do Estado e o respectivo financiamento foi determinado através do nível da produção.

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 interno no quadro de referência das Contas Nacionais. No lado do financiamento, utilizou-se a informação disponibilizada pela ACSS, nomeadamente, os montantes envolvidos em regulamentos comunitários e na assistência no estrangeiro solicitada pelos hospitais residentes a hospitais não residentes, e aos montantes comparticipados pelos subsistemas de saúde públicos e privados.

A metodologia de repartição da despesa/produção, por prestador e por função de cuidados de saúde, dependeu do detalhe da informação disponível. Para alguns prestadores foi possível estabelecer uma correspondência directa com a função correspondente à sua actividade. No caso, por exemplo, das instituições pertencentes ao SNS, a ACSS disponibiliza as estruturas de repartição funcional dos seus prestadores de saúde. Nas situações para as quais não existia qualquer fonte de informação que permitisse afectar directamente a despesa total de cada prestador às respectivas funções, foi necessário utilizar como *proxy* estruturas de repartição representativas, disponibilizadas por outras fontes de informação. A título de exemplo, para efectuar a repartição funcional da produção dos hospitais militares classificados com HP.7.9, recorreu-se às estruturas dos Hospitais Gerais fornecidas pela ACSS porque se considerou não existir diferenciação entre o tipo de serviços de saúde prestados em ambos os prestadores.

O apuramento dos valores de despesa, por agente financiador e função de cuidados de saúde, que permitem preencher os quadros 4 e 5, respeitam os totais apurados ao nível da despesa por prestador e função de cuidado de saúde (dos quadros 2 e 3). Também com este objectivo foi possível efectuar uma correspondência directa entre alguns prestadores, funções específicas e agentes financiadores. Noutros casos, devido à indisponibilidade de informação detalhada que relacionasse directamente as funções de cuidados de saúde e o agente financiador respeitou-se a natureza dos diferentes prestadores, tendo os valores de financiamento repartidos por função e sido aplicadas, individualmente, as estruturas de

repartição respectivas ou representativas. Com o objectivo de equilibrar o sistema em relação aos seus valores totais, no processo de ajustamento do somatório dos valores parciais de financiamento de despesa, por função, as diferenças resultantes da aplicação de estruturas foram afectas, em alguns casos, à despesa privada das famílias e, noutros, ao SNS.

A produção/despesa das actividades relacionadas e os itens de memória (*memorandum itens*) completam os resultados do quadro 5. Neste caso, apenas foram estimadas as actividades com informação disponível detalhada.

O valor de produção das universidades e escolas superiores (HC.R.2) ligadas à educação e formação dos profissionais de saúde foi estimado com base na informação da IES, nos relatórios e contas de algumas instituições privadas e nos relatórios financeiros das instituições que pertencem à Administração Pública. No lado do financiamento, considerou-se que o ensino superior público foi financiado por outras unidades da administração pública e pela despesa privada das famílias, através do pagamento de propinas. Em relação ao ensino superior privado, admitiu-se que o seu financiamento foi totalmente suportado pelas famílias.

Na despesa em Administração e provisão de serviços sociais em espécie destinados à assistência a doentes e deficientes (HC.R.6) privilegiou-se a informação disponibilizada pela IES e pelos relatórios económico-financeiros de instituições privadas com e sem fins lucrativos. Os agentes financiadores que concorrem no financiamento desta actividade são, principalmente, a Segurança Social e as famílias.

Na estimativa da despesa total em Produtos Farmacêuticos e outros produtos médicos não duráveis (MC.2) recorreu-se, para além da informação disponibilizada pelo INFARMED em relação ao ambulatório, a outras fontes de informação que permitiram medir a despesa inerente a outras formas de prestação de cuidados de saúde, por agente financiador, tais como, à informação da ACSS, dos SRS das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores e das Contas Nacionais.

2.4. PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A CONTA SATÉLITE DA SAÚDE E O SISTEMA DE CONTAS NACIONAIS

A CSS tem como objectivo principal disponibilizar informação detalhada, exhaustiva e actualizada sobre o sistema de saúde português, utilizando, para o efeito, conceitos adaptados à natureza específica da actividade em análise. Apesar da grande articulação entre a CSS e o SCN, o manual metodológico (*"System of Health Accounts – version 1.0"* (SHA)) adoptado na compilação da CSS contempla algumas especificidades conceptuais e metodológicas que o diferenciam do SCN.

Em termos de apresentação, dadas as preocupações de análise que lhe estão subjacentes, o SHA não determina a necessidade de identificar no valor dos bens e serviços finais transaccionados, nomeadamente pelas farmácias e outros retalhistas o valor acrescentado dos ramos económicos a montante.

- Em termos conceptuais, com o objectivo de detalhar a Saúde, tendo em conta a sua orientação funcional, são ainda consideradas as especificidades que se descrevem a seguir:

- De acordo com o SHA, as despesas em medicina do trabalho devem ser registadas de forma separada e incluídas nos totais da despesa nacional em saúde. No SCN, a medicina do trabalho é considerada como uma actividade auxiliar e, por isso, não é contabilizada de forma separada, mas sim como consumo intermédio das unidades que a fazem.
- A parte das transferências em numerário concedidas às famílias pela prestação familiar de cuidados aos doentes e incapacitados do agregado familiar é tratada como produção das famílias em saúde, medida pelo montante das transferências. Em Contas

Nacionais, este montante é contabilizado como “transferências sociais concedidas às famílias”.

- O SHA inclui a produção de serviços de saúde mesmo que por razões de evasão fiscal envolvam pagamentos parciais fuga, preconizam-se a imputação dos valores em falta. No entanto, exclui explicitamente a provisão ilegal de serviços de saúde por profissionais não licenciados ou a prescrição de drogas com objectivos ilegais (ex: desporto, musculação ou toxicodependência). Estas despesas devem no entanto ser consideradas nas Contas Nacionais como produção.

- Não existe uma correspondência directa entre a CSS e o ramo saúde (86) das Contas Nacionais, uma vez que a primeira abrange todo o ramo saúde, a administração dos sistemas de financiamento de cuidados de saúde e parte do ramo das actividades de apoio social com alojamento, relacionadas apenas com a saúde;

2.5. PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE A BASE 2000 E A BASE 2006 DA CONTA SATÉLITE DA SAÚDE

A implementação de uma nova base na CSS foi motivada, principalmente, pela necessidade de incorporar novas fontes de informação, de actualizar metodologias e procedimentos e de incrementar o detalhe de divulgação dos resultados obtidos, de forma a representar de forma mais fiel a realidade do Sistema de Saúde Português. As alterações que decorreram da elaboração da nova base da CSS, com referência no ano 2006, foram repercutidas nos resultados da série retropolada para o período 2000 a 2005.

A principal alteração, ao nível das fontes de informação, resultou da incorporação da Informação Empresarial Simplificada (IES). Na Base 2006 da CSS, a adopção da IES por substituição do Inquérito às Empresas Harmonizado (IEH) resultou numa melhoria significativa da informação disponível ao nível das sociedades. Até 2005, o IEH, de carácter amostral, garantia apenas a exaustividade para as sociedades com mais de 20 trabalhadores. Em 2007, a implementação de um novo sistema de informação sobre as empresas partilhado pelo INE, Banco de Portugal, Ministério das Finanças e Ministério da Justiça com o objectivo de satisfazer, simultaneamente, as necessidades de informação fiscal e administrativa de todas estas entidades, proporcionou o acesso a informação económica e financeira das sociedades, com um nível de detalhe muito superior ao até então disponibilizado pelo IEH. Em relação ao último ano disponível, 2005, e considerando somente o universo das empresas classificadas com a actividade saúde (CAE Rev.3 - 86), o IEH apresentou cerca de 300 respostas válidas para efeitos de compilação da CSS. No primeiro ano de implementação da IES, as sociedades reportaram a informação económico-financeira, referente ao ano 2006, cobrindo cerca de 12 mil unidades classificadas com a CAE (Rev.3) 86. Esta fonte de informação teve especial impacto na reavaliação positiva da formação bruta de capital dos prestadores privados de cuidados de saúde e na diminuição da produção/despesa dos prestadores de cuidados de saúde organizados de forma independente ou por conta própria, pertencentes ao sector institucional das Famílias (S14).

Outra das fontes estatísticas introduzida nesta base foi o Balanço Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social suscitada, principalmente, pela suspensão do Inquérito aos Postos Médicos. A nova fonte de informação contribuiu para uma melhor identificação e afectação da despesa relacionada efectivamente com os serviços de medicina do trabalho prestados pelas entidades empregadoras como actividade secundária. Assim sendo, com base na nova informação disponível, procedeu-se à revisão em baixa da produção/despesa dos estabelecimentos prestadores de serviços de cuidados de saúde ocupacional (HP.7.2).

No que se refere aos procedimentos decorrentes do processo de compilação da nova base, a principal inovação surgiu no detalhe da estimativa da produção ao nível dos prestadores HP.1, HP.2 e HP.3 e na imputação do respectivo financiamento, considerando a separação entre os prestadores públicos e privados. A afectação dos valores de financiamento suportados pela

despesa privada das famílias sobre prestadores privados, resultante do processo conciliação da despesa/produção *versus* financiamento realizado com um nível mais detalhado que o da Base 2000, teve impacto na reavaliação da despesa corrente privada, nomeadamente ao nível do financiamento dos hospitais privados.

Na nova base introduziu-se, ainda, a estimativa da despesa total em produtos farmacêuticos e outros médicos não duráveis (MC.2), para além dos dispensados em ambulatório considerados no HC.R.5.1, ou seja, incluindo o consumo intermédio desses produtos administrados nos episódios de internamento ou noutras formas de provisão.

As principais alterações metodológicas que justificaram a diferença entre os resultados obtidos entre a Base 2000 e 2006 foram:

- Integração dos Institutos de Medicina Legal, classificados como HP.7.9, no universo da CSS na medida em que, por um lado, estas unidades empregam trabalhadores ligados à saúde e, por outro, porque se considerou que parte da sua actividade, nomeadamente, a realização de exames e perícias se inseria neste âmbito como actividade secundária;
- Dedução das exportações de serviços de saúde e medicamentos, destinados ao consumo final das unidades não residentes, da produção/despesa corrente dos Hospitais Públicos (HP.1.1+HP.1.3) e das Farmácias (HP.4.1), estimadas de acordo com a metodologia das Contas Nacionais;
- Medição da produção dos prestadores estrangeiros (HP.9) pelas importações de medicamentos e serviços de saúde destinados ao consumo final das unidades residentes, estimadas de acordo com a metodologia das Contas Nacionais. Consequentemente, procedeu-se à revisão em alta da despesa corrente dos prestadores estrangeiros (HP.9) e ao respectivo financiamento suportado pela despesa privada das famílias;
- Maior detalhe na afectação dos valores de financiamentos do SNS aos prestadores privados devido à disponibilização de informação detalhada pela ACSS sobre a produção subcontratada a outras entidades privadas;
- Medição da produção dos retalhistas e outros fornecedores de artigos médicos (excepto farmácias) (HP.4.2-HP.4.9) com base no valor da despesa de consumo final nas famílias em instrumentos médicos, dentais, equipamentos de irradiação, electromedicina e electroterapia, estimado de acordo com a metodologia das Contas Nacionais. A despesa dos retalhistas e outros fornecedores de artigos médicos (excepto farmácias) (HP.4.2-HP.4.9) foi revista em alta, com consequências indirectas na reavaliação do financiamento imputado suportado pelas famílias;
- Reavaliação positiva da produção dos prestadores não mercantis com a introdução das seguintes alterações:
 - Na Base 2000, o consumo intermédio de Serviços de Intermediação Financeira Indirectamente Medidos (SIFIM) não foi considerado no cálculo da produção dos prestadores não mercantis. Na Base 2006 foi utilizado o valor de SIFIM imputado aos ramos não mercantis do sector institucional das Administrações Públicas no âmbito da CSS, tais como os ramos 86, 87, 88, 721 e 841, estimados de acordo com a metodologia adoptada pelas Contas Nacionais. A repartição do valor total dos SIFIM, por prestador, baseou-se no peso das remunerações de cada prestador no total das remunerações do respectivo ramo;
 - Na Base 2000, ao contrário do procedimento adoptado ao nível das Contas Nacionais, a produção dos prestadores não mercantis não incluía o custo de financiamento da Caixa Geral de Aposentações (CGA) correspondente aos funcionários das entidades da Administração Central consideradas no âmbito da CSS. Apenas eram considerados os montantes registados na rubrica “custos com o pessoal” que excluíam o financiamento da CGA. Com a introdução da nova base passaram a integrar-se esses montantes no cálculo da produção dos prestadores não mercantis, em consonância

com as alterações metodológicas adoptadas na Base 2006 das Contas Nacionais em relação ao tratamento do financiamento da CGA.

Na retopolação da CSS, para o período 2000 a 2005, repercutiram-se as alterações metodológicas introduzidas pela nova base, de forma a disponibilizar uma série retrospectiva homogénea e comparável.

De modo geral, o método utilizado no apuramento da produção/despesa mercantil dos prestadores privados baseou-se na aplicação, sucessiva, de taxas de variação subjacentes à base anterior, aos resultados obtidos na base 2006. Porém, procedeu-se à reavaliação da produção/despesa não mercantil dos prestadores públicos introduzindo as alterações efectuadas na nova base. Em relação ao financiamento, por prestador, foi respeitada a informação disponibilizada pelas fontes exaustivas.