



4 de julho de 2023
CONTA SATÉLITE DA SAÚDE
2020-2022Pe

EM 2022, A DESPESA CORRENTE EM SAÚDE AUMENTOU A UM RITMO INFERIOR AO DO PIB

Em 2022, a despesa corrente em saúde aumentou 6,3% em termos nominais, menos 5,1 p.p. que o PIB (+11,4%). O peso da despesa corrente no PIB (10,6%) manteve-se superior ao registado em pré-pandemia (9,5% em 2019). A despesa corrente pública (+6,6%) e privada (+5,7%) continuou a aumentar, verificando-se o prolongamento da recuperação da atividade nas áreas não COVID-19 iniciada em 2021.

Em 2020, a Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde atingiu 2 411,9 milhões de euros, representando 6,3% do total da FBCF da economia nacional. Nesse ano registou-se um aumento de 9,7% do investimento dos prestadores de cuidados de saúde, principalmente em construção (+20,3%) e em produtos de propriedade intelectual (+15,1%).

O INE divulga os principais resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS) para o período 2020-2022. Este destaque apresenta também, pela primeira vez, a Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde (incluindo as instituições de Investigação e Desenvolvimento (I&D) e do ensino superior), para o período 2016-2020, complementando os dados divulgados em 2022 relativos apenas aos prestadores públicos.

O INE atualizou os resultados para os anos 2020 e 2021 publicados em 1 de julho de 2022, integrando nova informação. Os dados divulgados neste destaque são finais para o ano 2020, provisórios para 2021 e preliminares para 2022, tendo sido compilados com base em informação disponível até ao final de abril de 2023.

No portal do INE, na área de divulgação das Contas Nacionais (secção das Contas Satélite), são disponibilizados quadros adicionais e documento metodológico com informação mais detalhada.

1. Principais resultados

Despesa corrente em saúde deverá ter aumentado 6,3% em 2022

Para 2022 estima-se que a despesa corrente em saúde tenha aumentado 6,3%, uma variação inferior em 5,1 p.p. ao crescimento nominal do Produto Interno Bruto (PIB), atingido 25 417,7 milhões de euros (2 474,0 euros *per capita*). Este valor representou 10,6% do PIB, um peso superior ao registado no ano pré-pandemia (9,5% em 2019). A continuação da recuperação da atividade dos prestadores públicos e privados nas áreas não COVID-19 iniciada em 2021 contribuiu para o aumento da despesa corrente nesse ano. Os efeitos da pandemia persistiram em 2022, mas com impacto inferior na despesa corrente a 2020 e 2021.



Em 2021, a despesa corrente em saúde tinha registado um aumento recorde de 13,1%, totalizando 23 915,7 milhões de euros (equivalente a 11,1% do PIB e a 2 324,6 euros *per capita*). Esta evolução refletiu o aumento da despesa associada ao combate à pandemia e à retoma da atividade assistencial dos prestadores públicos e privados.

A despesa corrente em saúde cresceu, em termos nominais, menos do que o PIB (-5,1 p.p.) em 2022, contrariamente ao que sucedeu no ano anterior (+6,0 p.p. do que o PIB). Esta situação de crescimento da despesa corrente em saúde inferior ao do PIB não era observada desde 2017.

Figura 1. Despesa corrente em saúde e PIB (2019-2022Pe)

	2019	2020	2021Po	2022Pe
Despesa corrente em saúde				
Valor (10 ⁶ €)	20 395,2	21 150,1	23 915,7	25 417,7
Taxa de variação nominal (%)	5,6	3,7	13,1	6,3
% do PIB	9,5	10,5	11,1	10,6
<i>Per capita</i> (€)	1 982,8	2 054,0	2 324,6	2 474,0
Produto interno bruto (PIB)				
Valor (10 ⁶ €)	214 374,6	200 518,9	214 741,0	239 240,7
Taxa de variação nominal (%)	4,5	- 6,5	7,1	11,4

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

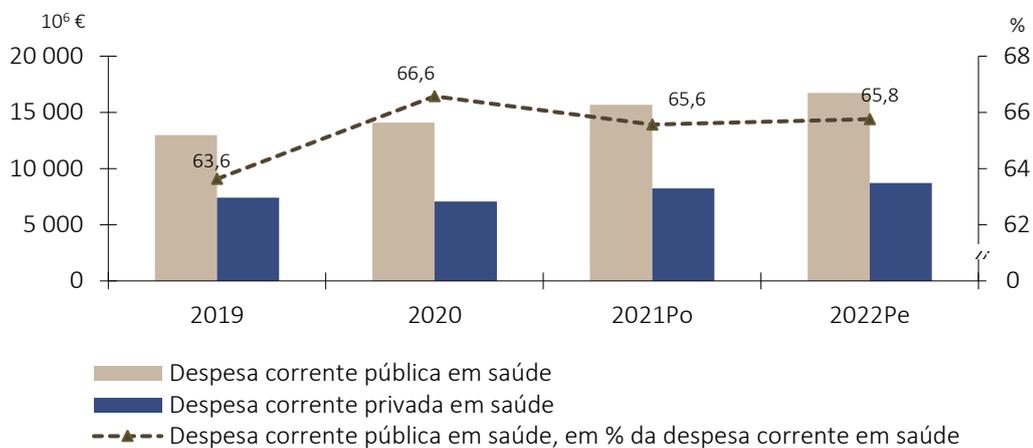
Em 2022 a despesa corrente pública deverá ter aumentado 6,6% e a despesa privada 5,7%

Em 2021, o peso da despesa corrente pública¹ na despesa corrente diminuiu para 65,6% (-1,0 p.p. face a 2020). Para 2022 estima-se um ligeiro aumento da importância relativa da despesa corrente pública (+0,2 p.p.), mantendo-se num nível mais elevado ao registado no ano pré-pandemia (63,6% em 2019).

¹ A despesa corrente pública corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores públicos. Os agentes financiadores públicos integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os Serviços Regionais de Saúde (SRS) dos Açores e da Madeira, os subsistemas de saúde públicos (obrigatórios e voluntários), as outras entidades da administração pública e os fundos de Segurança Social.



Figura 2. Despesa corrente em saúde, pública e privada (2019-2022Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2022, a despesa corrente pública terá crescido 6,6%, refletindo o aumento do consumo intermédio (testes COVID-19, comparticipação de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico, consumo de produtos farmacêuticos e outros) e dos custos com pessoal dos prestadores públicos. De acordo com os dados disponíveis², em 2022, a atividade assistencial dos hospitais públicos recuperou para níveis superiores a 2019, principalmente na realização de consultas médicas e cirurgias. A despesa associada ao combate à pandemia persistiu em 2022, mas foi inferior à observada nos dois anos anteriores.

A despesa corrente privada³ também aumentou em 2022 (+5,7%) devido à continuação da recuperação da atividade assistencial dos prestadores privados, nomeadamente dos hospitais, dos prestadores de cuidados em ambulatório e das farmácias.

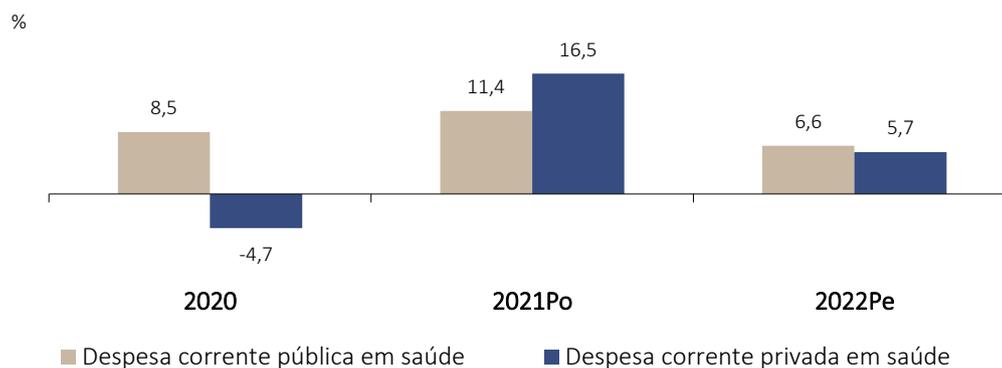
² Área da Transparência do Portal Serviço Nacional de Saúde (SNS)

³ A despesa corrente privada corresponde à despesa suportada pelos agentes financiadores privados. Os agentes financiadores privados integram as sociedades (de seguros e outras), as Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF) (subsistemas de saúde e outras) e as famílias.



Figura 3. Despesa corrente em saúde, pública e privada (2019-2022Pe)

(Taxa de variação nominal)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2021 a despesa corrente dos prestadores públicos e privados aumentou significativamente

A despesa dos prestadores públicos de cuidados de saúde em ambulatório cresceu 30,4%, reforçando o seu peso relativo na estrutura da despesa corrente (+1,1 p.p.). O aumento do consumo intermédio associado a produtos necessários ao processo de vacinação (vacinas, agulhas, seringas, etc.)⁴ contribuiu significativamente para esta evolução. O incremento da prestação de serviços em consultórios médicos e de medicina dentária e em clínicas médicas com várias especialidades refletiu-se no aumento da despesa dos prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório (+20,3%). Por sua vez, a despesa em hospitais privados⁵ aumentou 16,7% devido à recuperação da sua atividade assistencial. A este respeito importa mencionar a informação divulgada pelo INE na publicação "Estatísticas da Saúde 2021"⁶: "a atividade dos hospitais privados teve acréscimos relevantes nos atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica (+27,2%), nos internamentos (+27,0%) e nas consultas externas (+22,7%)".

Além destes prestadores, em 2021, também se evidenciou o aumento de 40,2% da despesa dos prestadores privados de serviços auxiliares (que incluem os laboratórios médicos e de diagnóstico) decorrente do aumento da testagem à COVID-19.

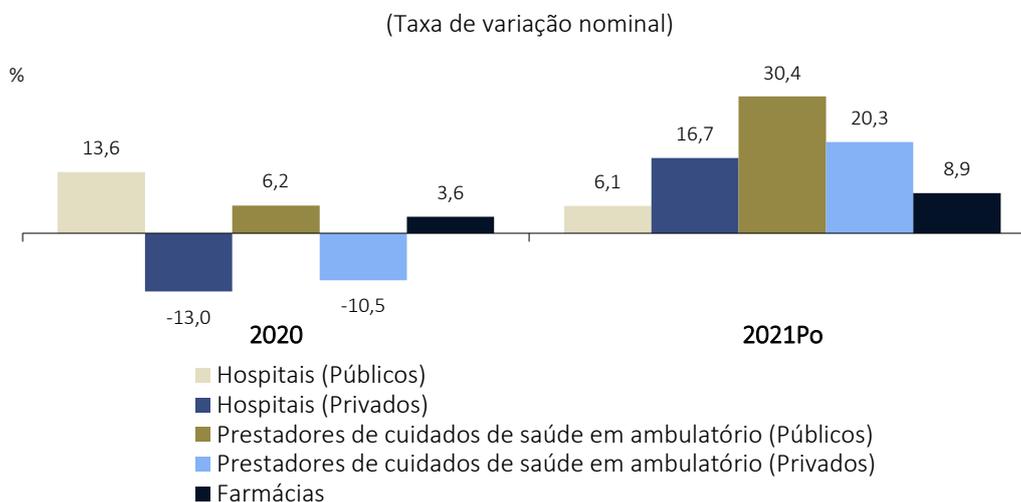
⁴ Apesar das Resoluções do Conselho de Ministros publicadas durante o ano 2021 (n.º 55/2021, n.º 196/2021) referirem que os encargos financeiros resultantes da aquisição de vacinas contra a COVID-19 são "satisfeitos por verbas a inscrever no orçamento da Direção-Geral da Saúde", no âmbito da CSS esses montantes foram registados na despesa dos prestadores públicos de cuidados em ambulatório uma vez que foram estas entidades que prestaram o serviço de vacinação à população.

⁵ Os hospitais privados incluem os hospitais com Contrato de Parceria Público-Privada (PPP).

⁶ Portal do INE: "Estatísticas da Saúde 2021"



figura 4. Evolução da despesa corrente dos principais prestadores (2019-2021Po)



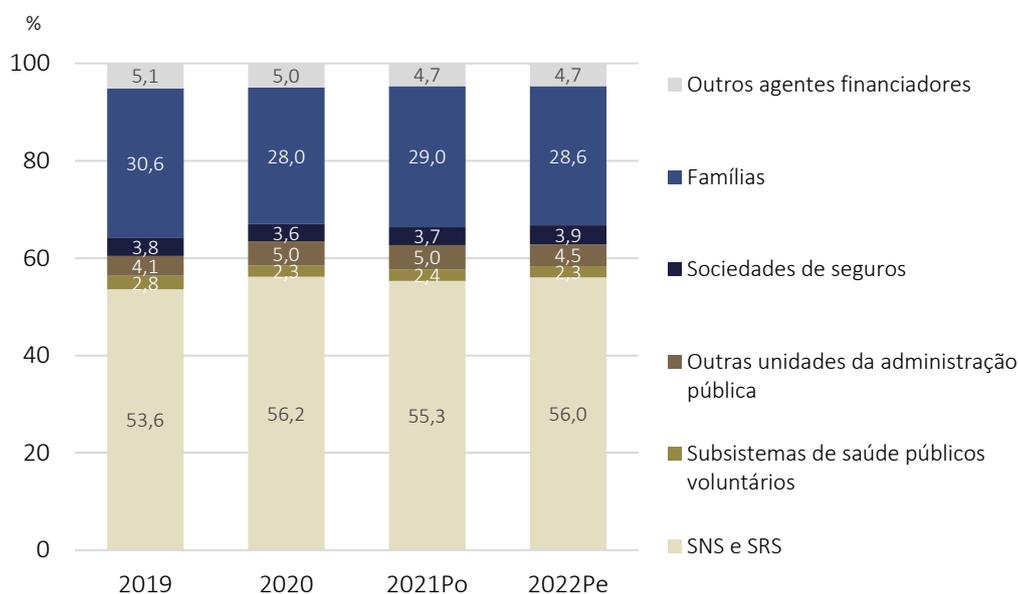
Em 2021 a importância relativa da despesa das famílias foi reforçada

A importância relativa da despesa suportada pelas famílias aumentou em 2021 (+1,0 p.p.) e, inversamente, diminuiu o peso do financiamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas (SRS) (-0,9 p.p.). Para 2022 estima-se que a importância relativa do financiamento do SNS e SRS tenha aumentado novamente (+0,7 p.p.), em detrimento das famílias (-0,4 p.p.) e das outras unidades da administração pública (-0,5 p.p.).

Denota-se que, nesses anos, as sociedades de seguros reforçaram ligeiramente o seu peso no financiamento do sistema de saúde (+0,1 p.p. em 2021 e +0,2 p.p. em 2022).



Figura 5. Despesa corrente em saúde por agente financiador (2019-2022Pe)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Os subsistemas públicos voluntários (+17,4%), as famílias (+17,0%) e as sociedades de seguros (+16,7%) foram os agentes financiadores que registaram as maiores subidas no financiamento de bens e serviços de saúde em 2021. Estes aumentos estão diretamente relacionados com o crescimento da procura, principalmente nos prestadores privados, após o decréscimo observado em 2020.

Em 2021, o SNS e os SRS aumentaram em 11,3% o financiamento aos principais prestadores de cuidados de saúde

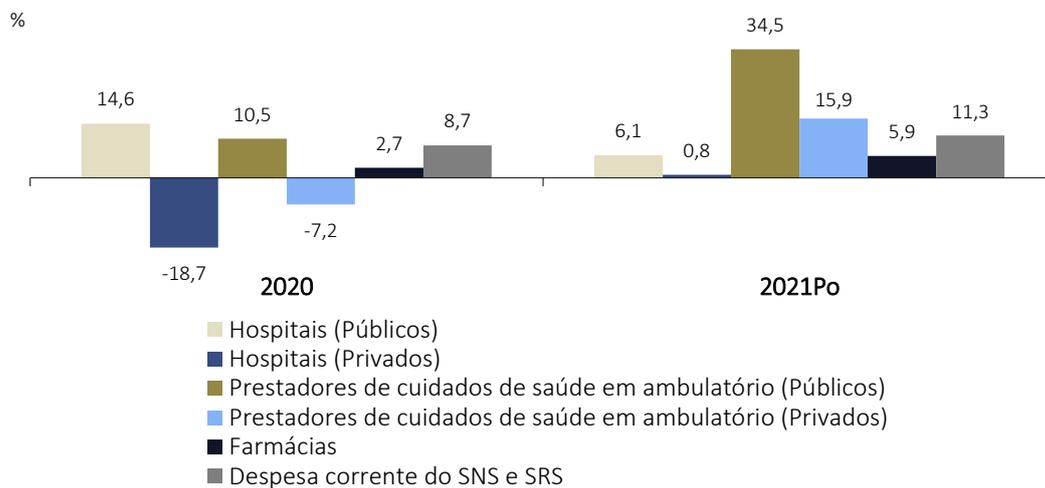
Em 2021, a despesa do SNS e SRS aumentou 11,3% devido, principalmente, ao reforço do financiamento dos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório, públicos (+34,5%) e privados (+15,9%). No caso dos prestadores públicos foi necessário suportar custos adicionais em remunerações e consumo intermédio devido ao processo de vacinação COVID-19. Nesse ano também se observou o aumento do financiamento aos prestadores privados convencionados que prestam serviços nas áreas dos meios complementares de diagnóstico e da medicina física e de reabilitação.

Com menor importância na estrutura de despesa do SNS e SRS também se destacou o aumento de 40,9% do financiamento aos prestadores privados de serviços auxiliares para suportar a realização de testes COVID-19.



Figura 6. Evolução da despesa corrente do SNS e SRS, por principais prestadores (2019-2021Po)

(Taxa de variação nominal)



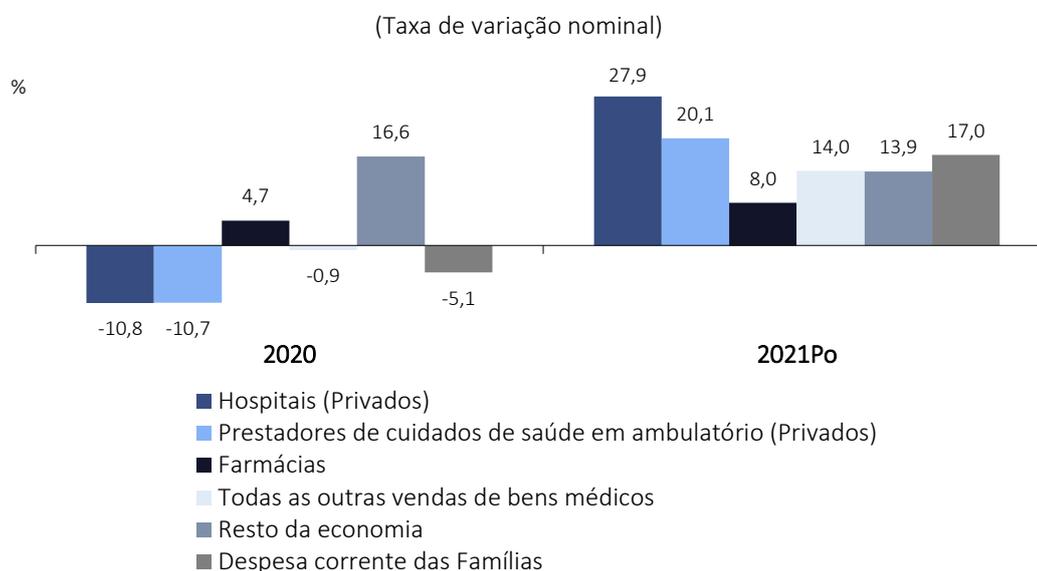
Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

Em 2021 a despesa das famílias registou um aumento recorde de 17,0%

A despesa das famílias registou um aumento recorde de 17,0% em 2021, atingindo o valor máximo da série disponível iniciada em 2000. Nesse ano foram registados aumentos expressivos da despesa das famílias nos principais prestadores, nomeadamente em hospitais privados (+27,9%) e em prestadores privados de cuidados em ambulatório (+20,1%). O aumento da procura de serviços de saúde pelas famílias justificou a evolução da despesa.



Figura 7. Evolução da despesa corrente das famílias, por principais prestadores (2019-2021Po)



Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF) dos prestadores de cuidados de saúde aumentou 9,7% em 2020

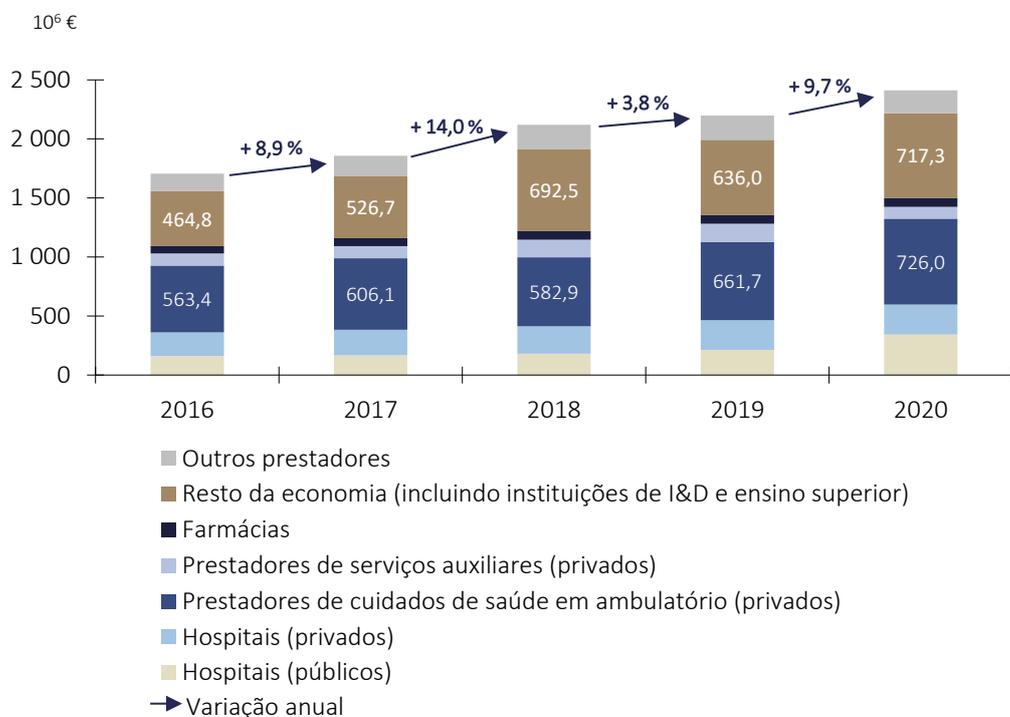
Em 2020⁷, a FBCF dos prestadores de cuidados de saúde atingiu 2 411,9 milhões de euros, representando 6,3% do total da FBCF da economia nacional. Nesse ano registou-se um aumento de 9,7% do investimento dos prestadores de cuidados de saúde enquanto o investimento total do país decresceu 0,8%. Os hospitais públicos (+62,2%), entidades do resto da economia (+12,8%) (que incluem as instituições de I&D e do ensino superior) e os prestadores privados de cuidados em ambulatório (+9,7%) foram os prestadores com incrementos mais relevantes da FBCF. Em conjunto, estes prestadores representaram 74,1% do investimento em 2020. Os hospitais públicos foram os prestadores com o maior aumento do peso relativo devido ao investimento realizado no âmbito da pandemia COVID-19, passando a corresponder a 14,3% da FBCF dos prestadores (9,6% em 2019).

O crescimento do investimento dos prestadores tem aumentado desde 2016, destacando-se, em 2018, um aumento de 14,0%. Em termos estruturais, os prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório e as entidades do resto da economia foram responsáveis, em média, por 60,1% do investimento.

⁷ A disponibilização dos resultados da FBCF dos prestadores de cuidados de saúde no âmbito da Conta Satélite da Saúde apenas é possível após a apresentação de resultados finais e detalhados das Contas Nacionais Portuguesas, sendo 2020 o último ano atualmente disponível.



Figura 8. FBCF dos prestadores de cuidados de saúde, incluindo instituições de I&D e do ensino superior (2016-2020)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

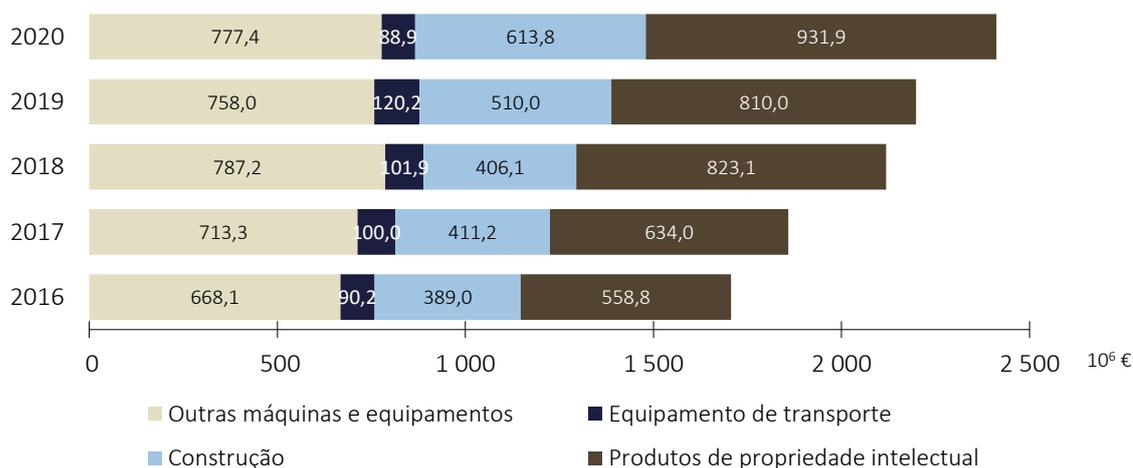
Entre 2016 e 2020, o investimento dos prestadores de cuidados de saúde foi, maioritariamente, direcionado para produtos de propriedade intelectual, outras máquinas e equipamentos e construção.

Em 2020 destacou-se o crescimento do investimento em construção (+20,3%) realizado, principalmente, pelos hospitais públicos⁸ e prestadores privados de cuidados de saúde em ambulatório. A FBCF em produtos de propriedade intelectual também aumentou 15,1%, impulsionada pelo desenvolvimento de projetos de I&D na área da saúde.

⁸ Os hospitais públicos incluem os hospitais Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.).



Figura 9. FBCF dos prestadores de cuidados de saúde, incluindo instituições de I&D e do ensino superior, por ativo (2016-2020)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

2. Comparações internacionais

A despesa corrente em saúde aumentou significativamente na maioria dos Estados-Membros (EM) com informação disponível⁹ para 2021. Mais de metade dos EM apresentaram aumentos nominais da despesa superiores a 10%, destacando-se a Lituânia (17,8%), a Estónia (13,5%), a Áustria (13,2%) e Portugal (13,1%). A Grécia (6,0%) e a Itália (4,9%) foram os EM com os crescimentos mais baixos.

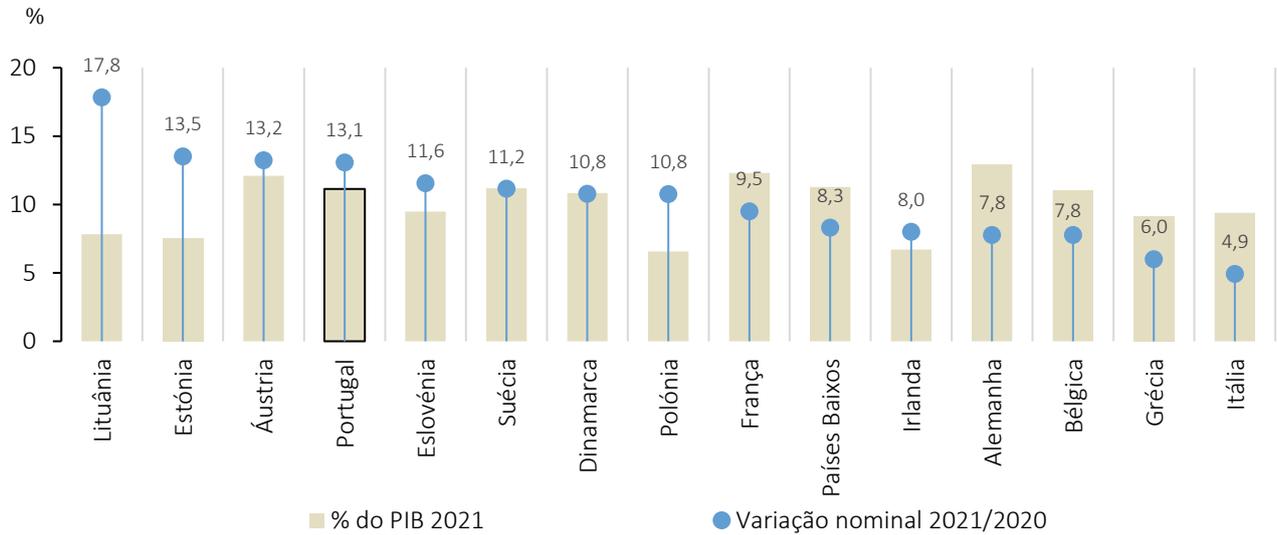
Em 2021, os EM com maior representatividade da despesa corrente em saúde no PIB¹⁰ foram a Alemanha (12,9%), a França (12,3%) e a Áustria (12,1%). Note-se que, nesse ano, a maioria dos EM reforçou o peso relativo da despesa corrente em saúde no PIB, destacando-se a Áustria (+0,7 p.p.) e Portugal (+0,6 p.p.). Por sua vez, a Irlanda (-0,4 p.p.) e a Grécia (-0,3 p.p.) foram os EM com maior diminuição da importância relativa da despesa corrente em saúde no PIB.

⁹ Dados extraídos da base de dados da OCDE a 27 de junho de 2023 (data da última atualização: novembro de 2022) complementados com dados atualizados publicados nos sites das estatísticas oficiais de cada Estado-Membro.

¹⁰ Dados extraídos da base de dados do Eurostat a 27 de junho de 2023 (data da última atualização: 26 de junho de 2023).



Figura 10. Evolução da despesa corrente em saúde e peso da despesa corrente de saúde no PIB, em países da UE (2020-2021)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde e Contas Nacionais); OCDE; Eurostat; Websites das Estatísticas Oficiais de cada EM



NOTA METODOLÓGICA

A Conta Satélite da Saúde (CSS) tem como referências metodológicas principais o manual [System of Health Accounts – 2011 Edition \(SHA 2011\)](#) e o [Regulamento \(EU\) Nº 2021/1901 da Comissão Europeia de 29 de outubro de 2021](#). O manual SHA 2011 é consistente com os princípios, conceitos, definições e classificações do Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC 2010) e do Sistema de Contas Nacionais 2008 (SCN 2008) das Nações Unidas, garantindo, assim, a comparabilidade internacional dos resultados.

De acordo com o manual SHA 2011, a **despesa corrente em saúde** integra a despesa de consumo final das unidades estatísticas residentes em bens e serviços de saúde. Exclui as exportações de bens e serviços de saúde, prestados a unidades não residentes no território económico, e inclui as importações de bens e serviços de saúde prestados a unidades residentes fora do território económico.

A nomenclatura internacional para as Contas da Saúde é a *International Classification for Health Accounts - ICHA*. A estrutura do sistema de contas da saúde, de acordo com SHA 2011, centra-se na análise tridimensional dos sistemas de saúde ao nível das funções de cuidados de saúde (ICHA-HC), da prestação (ICHA-HP) e do respetivo financiamento (ICHA-HF/ICHA-FA).

Figura 11: Classificação funcional (ICHA–HC) de cuidados de saúde (transposição para o caso português)

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

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)



A CSS apresenta a separação entre os prestadores públicos e privados. A CSS considera ainda a seguinte especificação:

- Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Serviços Regionais de Saúde (SRS): incluem os centros de cuidados de saúde em ambulatório do SNS (Centros de Saúde) e dos SRS dos Açores e da Madeira.

Figura 12: Classificação de prestadores (ICHA-HP) adotada em Portugal

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

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

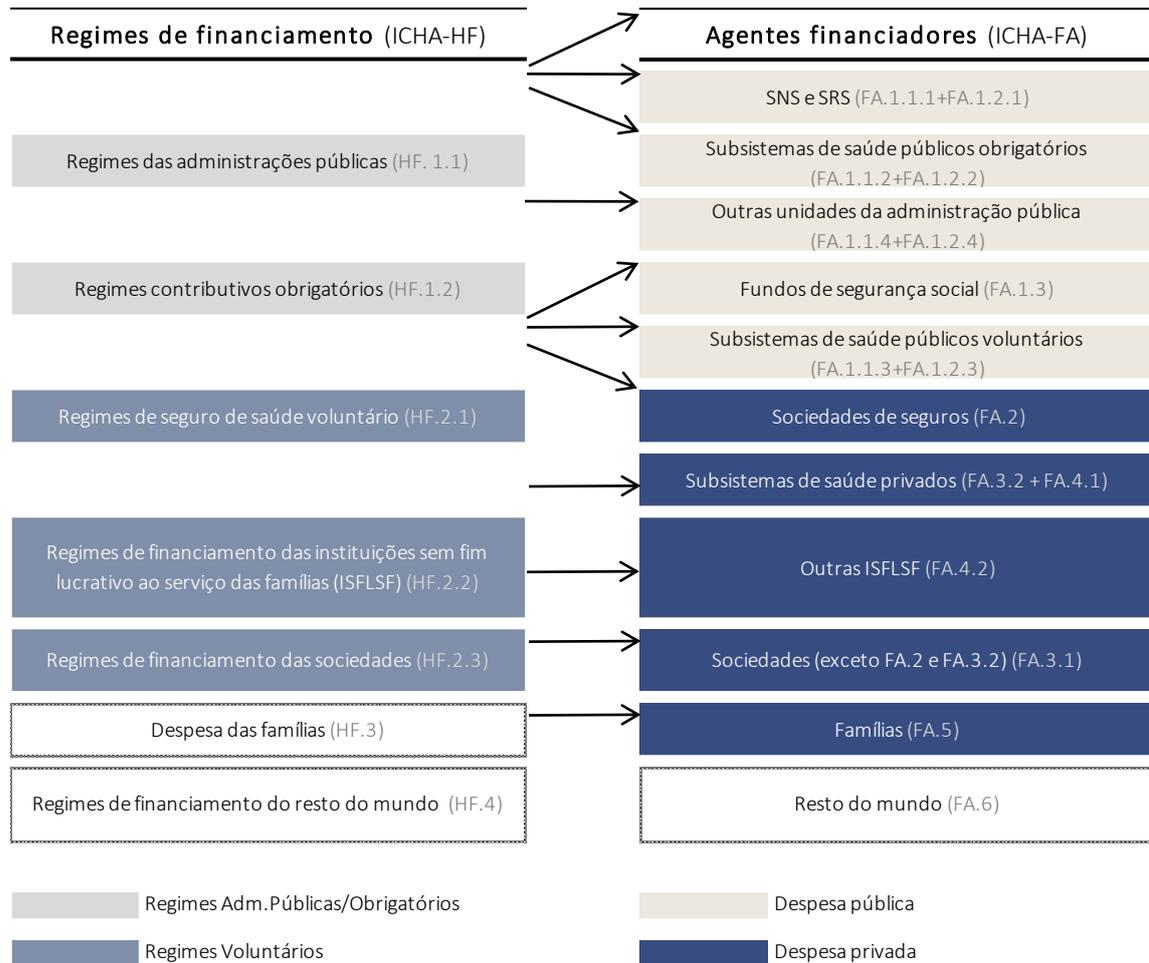
Os regimes de financiamento (ICHA-HF) constituem as componentes estruturais dos sistemas de financiamento de cuidados de saúde, através dos quais os indivíduos acedem aos bens e serviços de saúde. Adicionalmente, o manual SHA 2011 considera a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA), que são as unidades institucionais que gerem e administram os regimes de financiamento, recolhem as receitas e/ou adquirem os bens e serviços de saúde.

O Regulamento (EU) Nº 2021/1901 da Comissão Europeia impõe a adoção da classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF). No caso português considerou-se importante adotar, simultaneamente, a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA) permitindo analisar os resultados de forma mais detalhada ao nível da separação da despesa do SNS e SRS.

Na transposição da nomenclatura de financiamento adotou-se a relação descrita na figura 13 entre os regimes de financiamento e agentes financiadores, assim como a respetiva separação entre a despesa privada e pública.



Figura 13: Correspondência entre os regimes de financiamento, os agentes financiadores e a despesa pública e privada (Base 2016)



Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

A **Formação Bruta de Capital Fixo (FBCF)** no sistema de saúde é medida pelo valor total dos ativos fixos que os prestadores de cuidados de saúde adquiriram durante o período contabilístico (menos o valor das alienações de ativos) e que são usados repetida ou continuamente por mais de um ano na prestação de serviços de saúde. As aquisições e alienações de ativos fixos são registadas quando a propriedade é transferida para o prestador que pretende utilizá-los na prestação (no caso de aquisições) ou do prestador que os utilizou anteriormente na prestação (no caso de alienações).

Note-se que a FBCF integra a despesa em I&D dos prestadores de cuidados de saúde, de outras instituições e do ensino superior que desenvolveram projetos de I&D na área da saúde. Apesar do Manual SHA 2011 recomendar a exclusão da despesa em Investigação e Desenvolvimento (I&D) da FBCF, considerando-a como uma despesa



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

O valor total da FBCF estimada pelas Contas Nacionais Portuguesas (CNP) pelos diferentes ramos de atividade¹¹, por tipo de ativo e setor institucional, constitui o ponto de partida para o cálculo da FBCF das entidades prestadoras pertencentes ao universo da CSS. A informação disponível não permitiu o cálculo da FBCF das sociedades financeiras que gerem seguros de saúde e das entidades das Administrações públicas que gerem os subsistemas de saúde públicos obrigatórios, SAD-PSP e SAD-GNR, classificadas no HP.7 (Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde).

Comparativamente com os resultados da FBCF da função saúde (Divisão 07) da classificação da despesa pública (COFOG)¹², a FBCF dos prestadores públicos no âmbito da CSS compreende entidades adicionais consideradas no universo da conta, como, por exemplo, o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) e o Instituto de Medicina Legal.

Revisões

Em relação à versão publicada em 1 de julho de 2022, os dados finais para 2020 apresentaram uma revisão em alta da despesa corrente, resultante da integração de dados finais das diferentes fontes de informação.

Os resultados provisórios para 2021 também refletiram uma revisão em alta da despesa corrente (pública e privada). Esta reavaliação baseou-se na incorporação de novas fontes de informação e de dados atualizados e detalhados. Especificamente, a integração da Informação Empresarial Simplificada (IES) e de dados administrativos atualizados mais detalhados sobre a prestação e financiamento do SNS e SRS influenciaram as revisões da despesa dos prestadores de cuidados de saúde. As maiores alterações registaram-se nos hospitais públicos e privados, nos prestadores privados de cuidados em ambulatório e no resto da economia. No lado do financiamento destacou-se a revisão em baixa da despesa suportada pelo SNS e SRS e, em sentido inverso, a revisão em alta da despesa suportada pelas famílias, por outras unidades da administração pública, pelos subsistemas de saúde públicos voluntários e pelas sociedades de seguros.

¹¹ Principalmente dos ramos de atividade das CNP 86 (Atividades de saúde humana), 87 (Atividades de apoio social com alojamento), 88 (Atividades de apoio social sem alojamento), 84 (Administração Pública e Defesa; Segurança Social Obrigatória) e 47 (Comércio a retalho, exceto de veículos automóveis e motociclos)

¹² Classificação das Funções das Administrações Públicas (COFOG)



Figura 14. Revisões na despesa corrente em saúde, pública e privada (2020-2021)

	2020	2021
Despesa corrente		
Revisão (10 ⁶ €)	42,3	229,8
Revisão (% da despesa corrente)	0,2	1,0
Despesa corrente pública		
Revisão (10 ⁶ €)	- 20,5	35,4
Revisão (% da despesa corrente pública)	- 0,1	0,2
Despesa corrente privada		
Revisão (10 ⁶ €)	62,8	194,4
Revisão (% da despesa corrente privada)	0,9	2,4

Fonte: INE (Conta Satélite da Saúde)

SINAIS CONVENCIONAIS

Pe - Dados preliminares

Po - Dados provisórios

SIGLAS E DESIGNAÇÕES

COFOG - Classificação da despesa pública por funções

CNP - Contas Nacionais Portuguesas

CSS - Conta Satélite da Saúde

EM - Estado/s-Membro/s

FBCF - Formação Bruta de Capital Fixo

ICHA - Classificação Internacional para as Contas da Saúde

ICHA-FA - Classificação de Agentes Financiadores

ICHA-HC - Classificação de Funções de Cuidados de Saúde

ICHA-HF - Classificação de Regimes de Financiamento de Cuidados de Saúde

ICHA-HP - Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde

IES - Informação Empresarial Simplificada

I&D - Investigação e Desenvolvimento

ISFLSF - Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias



- OCDE** - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PIB** - Produto Interno Bruto
- PPP** - Contrato de Parceria Público-Privada
- SAD-GNR** - Serviços de Assistência na Doença - Guarda Nacional Republicana
- SAD-PSP** - Serviços de Assistência na Doença - Polícia de Segurança Pública
- SCN** - Sistema de Contas Nacionais
- SEC** - Sistema Europeu de Contas
- SHA** - *System of Health Accounts*
- SICAD** - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
- SNS** - Serviço Nacional de Saúde
- SRS** - Serviços Regionais de Saúde da Região Autónoma da Madeira e da Região Autónoma dos Açores
- UE** - União Europeia