ACONTECE

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

BOLETIM N.º 1 – MAIO 2014

Lista de espera para cirurgia

SNS com o mais baixo tempo de sempre Pág. 3

RHV em todas as instituições do SNS Pág. 13

2012 – 2014

Vagas abertas no SNS Pág. 15

ACSS, I.P.

Plano de atividades para 2014 Pág. 17

ENTREVISTA

Presidente da ACSS, I.P.:

A ACSS tem um papel central na eficiência do SNS Pág. 5

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

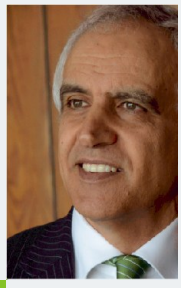
Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

FICHA TÉCNICA

Propriedade
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Direção
João Carvalho das Neves
Edição/Coordenação
Nuno Simões
Redação
Patrícia Henriques
Nuno Simões
Design e paginação
Letras & Sinais
Periodicidade
Trimestral

Avenida João Crisóstomo N.º 11
1000-177 LISBOA
Portugal
Telefone
21 792 58 00 / 21 792 55 00
Email
geral@acss.min-saude.pt
comunicacao@acss.min-saude.pt
Internet
www.acss.min-saude.pt

EDITORIAL



João Carvalho das Neves
Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.

ACONTECE Este foi o nome escolhido pelos que fazem parte da ACSS, I.P. para dar a conhecer aos nossos parceiros a atividade e projetos desenvolvidos cá dentro, mas com reflexos em todo o sistema de saúde. Acontece será o nome do nosso novo boletim institucional, que terá uma periodicidade trimestral e um formato eletrónico.

Através do lançamento deste primeiro número, o Conselho Diretivo da ACSS, I.P. pretende divulgar e promover as suas atividades e estimular a partilha de informação com interesse para todos os seus parceiros, nomeadamente o setor empresarial do Estado, o setor convencionado, o setor privado e social de prestadores de cuidados de saúde, a administração direta e indireta do Ministério da Saúde, as estruturas representativas dos recursos humanos do Ministério da Saúde e do SNS, bem como as associações setoriais, designadamente seguradoras, empresas farmacêuticas e outros fornecedores de bens e serviços do SNS.

Este primeiro número engloba um conjunto alargado de temas que refletem a intensa atividade da ACSS, I.P.. Participação em reuniões, envolvimento em projetos nacionais e europeus e a coordenação de grupos de trabalho, sistemas e processos cruciais para a reforma do setor da saúde, a sustentabilidade e a transparência do SNS, o capital humano do setor da saúde, a contratualização de prestações de saúde, a gestão da rede de infraestruturas e equipamentos do SNS e a gestão financeira do SNS.

Esperamos, pois, com este novo instrumento de comunicação contribuir para o aumento do conhecimento sobre os processos, as atividades e os projetos em que estamos envolvidos!

Lista de espera para cirurgia

SNS com o mais baixo tempo de sempre

No primeiro semestre de 2013, o SNS apresentou o mais baixo tempo de espera de sempre para cirurgias. Até junho de 2013 foram operados 281 622 doentes, mais 0,3% que no semestre homólogo. O número de doentes com cancro operados num semestre, em todo o universo de prestadores de cuidados de saúde, foi o maior de sempre, 22 447 doentes, com um aumento de 2,4% face ao período homólogo. Apesar do aumento de produção, o tempo de espera para cirurgias com cancro aumentou, o que reforça a necessidade de prevenir o aparecimento destas doenças e continuar a melhorar a articulação entre os cuidados primários e a intervenção hospitalar.

Os hospitais públicos aumentaram a atividade cirúrgica em 4%, realizando o melhor resultado de sempre no primeiro semestre de 2013 com 258 744 doentes operados. Por outro lado, o setor convencionado registou uma redução da atividade face a 2012 de 45,2%. Salienta-se que, o recurso ao setor convencionado ocorre apenas quando 75% do tempo máximo de resposta garantida é ultrapassado.

Ao nível de neoplasias malignas verificou-se um crescimento do número de entradas em lista de inscritos para cirurgia (0,6%). Em termos de utentes inscritos com neoplasias malignas registou-se um aumento de 6,4%.

Os hospitais públicos apresentaram um aumento da atividade cirúrgica de neoplasias malignas face a igual período de 2012, com mais 2,9%, tendo sido operados 22 321 doentes. Apesar deste desempenho, a mediana de tempo de espera para doentes com neoplasias malignas foi de mais cinco dias no primeiro semestre de 2013, face a igual período de 2012. Naquele período, a percentagem de inscritos com neoplasias malignas que ultrapassaram o tempo máximo de resposta garantida apresentou um crescimento de 0,2%.

Estes dados confirmam o aumento da capacidade de resposta do SNS, essencialmente devido à grande capacidade de trabalho dos seus profissionais e demonstram que as medidas que têm vindo a ser tomadas são globalmente positivas, havendo ainda a necessidade de aperfeiçoar o combate ao cancro, sendo no entanto expectável a tendência de aumento da incidência desta patologia.

Deteção precoce do cancro colo-retal

Ministério reforça realização de colonoscopias

O secretário de Estado da Saúde, Manuel Teixeira, aprovou o despacho n.º 3756/2013, de 11 de março, com o objetivo de reforçar a realização de colonoscopias a nível nacional e assim contribuir para a promoção do tratamento e a deteção precoce do cancro colo-retal. Adicionalmente, foi revista a tabela de nomenclaturas e preços do SNS, tendo passado a ser possível no setor convencionado, com efeitos a partir de 1 de abril, e com a vontade expressa do doente, a realização de colonoscopia sem dor.

Aquele despacho solicitava também à Direção Geral da Saúde (DGS) a elaboração de normas de orientação clínica para o rastreio do cancro colo-retal e a realização da colonoscopia, entretanto colocadas em discussão pública .

Esta decisão do Ministério da Saúde representa um significativo esforço orçamental no sentido dar resposta a dificuldades sentidas no acesso às colonoscopias e à deteção precoce do cancro colo-retal.

2013

Atividade assistencial do SNS aumenta

Em 2013 a atividade assistencial do SNS registou um crescimento de 3,4% no número de consultas médicas hospitalares e uma estabilização de consultas médicas dos cuidados de saúde primários (-0,8%). Adicionalmente, registou-se um aumento do número de episódios de urgência, grande parte motivados pela onda de calor verificada no verão de 2013. A atividade cirúrgica verificou um crescimento de 2,8%, face a 2012. De igual modo, o forte crescimento da ambulatorização cirúrgica permitiu a obtenção de vantagens para o utente e para a eficiência das instituições do SNS.

	Dez/13			
	2012	2013	Var.	Var.%
Consultas médicas				
Hospitalares	**11 190 938**	**11 575 596**	**384 658**	**3,4%**
Primeiras consultas	3 262 578	3 356 683	94 105	2,9%
Consultas subsequentes	7 928 360	8 218 913	290 553	3,7%
Cuidados de saúde primários				
Utilizadores de consultas médicas	**7 042 564**	**6 989 677**	**-52 887**	**-0,8%**
Consultas médicas	**29 176 913**	**29 144 435**	**-32 478**	**-0,1%**
Consultas médicas presenciais	20 999 463	20 968 198	-31 265	-0,1%
Consultas médicas não presenciais	7 980 729	7 970 439	-10 290	-0,1%
Consultas médicas domiciliárias	196 721	205 798	9 077	4,6%
Serviço de Atendimento Permanente	2 319 614	2 007 487	-312 127	-13,5%
Urgências				
Hospitalares	**5 965 670**	**6 093 981**	**128 311**	**2,2%**
Internamentos				
Doentes saídos	**839 319**	**833 092**	**-6 227**	**-0,7%**
Intervenções cirúrgicas				
Intervenções Cirúrgicas Programadas	**538 771**	**553 674**	**14 903**	**2,8%**
Intervenções Cirúrgicas Convencionais	248 852	245 306	-3 546	-1,4%
Intervenções Cirúrgias Ambulatório	289 919	308 368	18 449	6,4%
Intervenções Cirúrgicas Urgentes	106 828	103 262	-3 566	-3,3%

Sistema de Normalização Contabilística

O despacho n.º 1597/2014, de 30 de janeiro, tornou obrigatória a aplicação pelas entidades empresariais na área da saúde, hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde, o Sistema de Normalização Contabilística (SNC), aprovado pelo decreto-lei n.º 158/2009, de 13 de julho. A obrigatoriedade daquele sistema teve início a 1 de janeiro de 2014. O SNC consiste num conjunto de normas coerente com as normas internacionais de contabilidade em vigor na UE. O decreto-lei n.º 158/2009, de 13 de julho, estabelece a obrigatoriedade de adoção do SNC pelas empresas públicas, para os exercícios que se iniciem após 1 de janeiro de 2010.

Presidente da ACSS, I.P.:

A ACSS tem um papel central na eficiência do SNS

O presidente do Conselho Diretivo da ACSS, João Carvalho das Neves, aponta os principais desafios e concretizações alcançadas pela instituição ao longo do mandato, destacando o papel central que a ACSS desempenha no âmbito do SNS, da sua sustentabilidade e eficiência. A organização interna da ACSS, o reforço e a promoção do capital humano da área da saúde, bem como a sustentabilidade do SNS, nomeadamente através de novos modelos de financiamento e contratualização, num período de uma forte restrição do acesso a financiamento, foram desígnios fundamentais que concentraram a atenção de toda a sua equipa. Com uma ampla e complexa área de atuação, composta por quatro áreas de intervenção estratégica – o financiamento das prestações de saúde, a gestão dos recursos humanos da área da saúde, a gestão financeira e a gestão da rede e equipamentos da saúde – a ACSS, assume-se, hoje, como uma instituição de referência do sistema de saúde.

Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, I.P., João Carvalho das Neves

Acontece – Enquanto presidente da ACSS, quais foram os principais desafios ao longo do seu mandato?

João Carvalho das Neves – Eu diria que tivemos desafios com duas origens distintas, uma interna e outra externa. Os desafios de origem interna estiveram relacionados com a gestão da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), tendo-se constatado a necessidade de melhorar a eficiência e promover maior transparência, designadamente através do desenvolvimento de manuais de procedimentos e da criação do gabinete de auditoria interna (GAI), justamente para assegurar o cumprimento desses procedimentos nas mais diversas áreas. Estamos porém conscientes de que há ainda melhorias a introduzir, nomeadamente uma melhor interligação entre as áreas de compras e de gestão financeira. Tivemos também a preocupação de concentrar em apenas dois edifícios na Avenida João Crisóstomo, todos os serviços e departamentos da ACSS, que antes se encontravam dispersos em diversos locais, medida que por si só contribuiu para o aumento de sinergias e da eficiência interna, promovendo uma efetiva colaboração e contacto entre serviços que, desde as primeiras fusões em 2007, nunca tinham chegado a estar juntos. Reforçámos as competências internas tendo particularmente em consideração a vasta área de atuação da ACSS, com o claro propósito de reforçar valências nas áreas de maior carência. Tentámos também promover melhorias na área dos sistemas de informação, tendo a esse respeito sido possível implementar um sistema de gestão documental, com amplos benefícios para a eficiência interna e a sustentabilidade da ACSS, em particular em termos de desmaterialização e automatização de processos. A gestão operacional dos sistemas de informação e comunicação deixou de ser uma competência da ACSS em novembro de 2011. Os dois

> **“Tivemos também a preocupação de concentrar em apenas dois edifícios na Avenida João Crisóstomo, todos os serviços e departamentos da ACSS”**

> **Hospitais EPE tinham um sistema de financiamento que criava distorção na relação entre eficiência e preço**

departamentos de informática da ACSS passaram a integrar a entidade Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), passando assim não só as competências ao nível do Serviço Nacional de Saúde (SNS) como a reboque foi também a gestão do sistema de informação da ACSS. Esta separação trouxe-nos novos desafios a que estamos empenhados em dar uma resposta em colaboração com a SPMS, mas sente-se a necessidade de a ACSS ter autonomia na gestão do seu sistema de informação tal como acontece com todas as outras entidades do Ministério da Saúde.

Os desafios externos estiveram diretamente relacionados com o papel central que a ACSS desempenha no âmbito do SNS e a sua sustentabilidade e eficiência. Na prática tratou-se de assegurar a melhor aplicação dos recursos que os contribuintes disponibilizam para financiar o SNS, tendo em conta as condicionalidades a que o país se encontra sujeito resultante da intervenção da "*troika*" e da redução de financiamento associada ao SNS. A responsabilidade da ACSS em coordenação com o Ministério da Saúde, foi a de garantir, através da definição de novos modelos de financiamento e contratualização, uma gestão mais eficiente dos hospitais do setor empresarial do Estado (EPE) e do setor público administrativo (SPA), tendo em consideração os défices históricos que apresentavam ambos os setores. Posso afirmar que, no final de 2013, foi possível alcançar no SPA um saldo positivo de 24 milhões de euros e reduzir o défice dos EPE para 150 milhões de euros.

Acontece – A governação hospitalar tem sido muitas vezes apontada como uma das causas dos sucessivos défices do orçamento da saúde. Ainda há algumas semanas era de novo arguido por um gestor de um grande hospital que há má gestão nos hospitais em Portugal. Que medidas tem a ACSS promovido junto das ARS e das unidades hospitalares do SNS para melhorar a situação?

JCN – Apesar das condicionalidades, conseguiram-se ganhos de eficiência na gestão hospitalar. Para esse desiderato foram fundamentais as alterações introduzidas pela ACSS ao modelo de financiamento, como fator de orientação estratégica das instituições do SNS.

Na verdade, encontrámos um sistema de financiamento dos hospitais EPE baseado em volume em que para a mesma prestação de cuidados aplicávamos preços diferenciados, criando uma certa distorção na relação entre eficiência e preço. Identificámos algumas áreas onde essa distorção era mais evidente, passando-se a utilizar um novo conceito, o de "doente tratado". Esta experiência, inicialmente feita com a infeção por VIH/SIDA, tem vindo a ser alargada a outras áreas nomeadamente em oncologia. Os modelos de financiamento quer dos cuidados hospitalares, quer dos cuidados de saúde primários, quer cuidados continuados, continuam a ser um desafio para a ACSS. Adequar os modelos de financiamento à estratégia do Governo para o SNS e às necessidades das instituições é o "*core business*" da ACSS.

De referir ainda que, nos modelos de financiamento, quer para os hospitais, quer para os cuidados de saúde primários, foram introduzidos incentivos para a realização de metas, bem como penalizações, tendo em conta objetivos fundamentais delineados no Plano Nacional de Saúde.

Por outro lado, a implementação de contratos de gestão com os Conselhos de Administração dos hospitais EPE permite uma maior responsabilização destes perante a estrutura acionista. A prazo veremos os efeitos deste novo mecanismo na profissionalização e eficiência da ação gestionária dos EPE.

Acontece – Quais as principais alterações ao nível dos cuidados de saúde primários?

JCN – O Ministério da Saúde colocou-nos um grande desafio - que foi o de garantir que, no final da legislatura, haja um médico de família para cada utente do SNS. É nesse

> **Está em curso um procedimento concursal para recrutar 200 médicos de família**

sentido que continuamos a trabalhar! Esse trabalho tem vindo a ser feito, em colaboração com as ARS, tendo em conta algumas restrições que ainda existem ao nível dos médicos de família.

Neste momento está em curso um procedimento concursal para o recrutamento de mais 200 médicos de família sem vínculo ao SNS, assim como um processo de continuidade do convénio com o Governo de Cuba para recrutar mais médicos de família para suprir ainda a escassez deste tipo de médicos face à necessidade da população.

Adicionalmente, o secretário de Estado adjunto do ministro da Saúde aprovou, no final de dezembro, o novo modelo de contratualização dos cuidados de saúde primários, a qual procura sedimentar as melhores práticas a nível nacional e veio introduzir algumas alterações, designadamente a estrutura de indicadores que compõem o processo de atribuição de incentivos institucionais às unidades de saúde familiares.

Acontece – Uma das áreas de atuação da ACSS tem sido o aumento do controlo da atividade assistencial do SNS. Quer-nos descrever um pouco o trabalho da ACSS nesta área?

JCN – O controlo da atividade assistencial e a transparência são princípios base na atuação da ACSS. Desde o início do nosso mandato, um dos principais desafios que se impuseram foi o de garantir o controlo económico-financeiro sobre o sistema e todas as informações relativas ao desempenho assistencial das instituições do SNS.

Ao nível hospitalar, implementámos um sistema baseado em *tableaux de bord*, com um conjunto de indicadores sobre as instituições do SNS e que começou a funcionar a partir de setembro de 2011 onde, para cada instituição, se disponibilizam os dados sobre a produtividade assistencial e económico-financeira, permitindo análises a diferentes níveis e a sua evolução ao longo do tempo. Este trabalho originou pela primeira vez, em outubro de 2013, à criação do microsite para o *benchmarking* hospitalar que é disponibilizado trimestralmente e agora também neste *microsite* está disponível a monitorização mensal.

Este *microsite* possibilita que qualquer cidadão possa analisar o desempenho dos hospitais do SNS e fazer comparações entre instituições. Além de reforçar a transparência, esta é uma ferramenta que nos apoia no planeamento e contribui para a eficiência do SNS, gerando sinergias. Por exemplo, ao identificarmos os custos operacionais por doente padrão e tendo em consideração os vários tipos de custos operacionais, tornou-se possível identificar quais os hospitais que conseguem determinados níveis de desempenho com melhor eficiência e identificar quais as melhores práticas para o alcançar. Adicionalmente esta informação foi extremamente útil para a elaboração dos planos estratégicos dos hospitais. De notar que, até recentemente, os hospitais apenas funcionavam com contratos-programa discutidos e aprovados anualmente, desprovidos de uma visão estrutural da oferta a médio e longo prazo. Com os planos estratégicos a terem em consideração os dados assistenciais, económico-financeiros e de recursos humanos, pode ter-se uma orientação para uma melhor adequação dos serviços às necessidades da população e aos recursos disponíveis.

> **Microsite do *benchmarking* hospitalar permite analisar o desempenho dos hospitais do SNS**

Esta disponibilização de dados no *microsite*, bem como outras que estamos a planear para os cuidados de saúde primários, permitem uma avaliação constante sobre a aplicação dos recursos e evidencia uma política de transparência da administração central. Naturalmente que para além destas publicações, temos também responsabilidades sobre as áreas de acesso e recursos humanos que dependem de outros sistemas de informação do SNS, como os sistemas de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC) e consulta a tempo e horas (SICTH), o RHV e por publicações como o balanço social do SNS, elementos que se traduzem também num sinal de abertura ao exterior, contendo informação sobre o desempenho do SNS e ao mesmo tempo colocando pressão sobre a sua própria eficiência e melhoria do acesso aos cuidados de saúde.

Outro desafio relevante que neste contexto se colocou à ACSS, foi ter passado a fazer a avaliação e emissão de parecer prévio sobre os investimentos das instituições do SNS de valor superior a 100 mil euros. Até então, as decisões sobre investimentos não careciam de autorização por parte da tutela. Desde 2012 todos os processos de investimento passam pela ACSS com a

> **Controlo assistencial e transparência são princípios base da atuação da ACSS**

> **ACSS emite parecer prévio sobre as propostas de investimento a serem realizadas pelas instituições do SNS com valor superior a 100 mil euros**

apresentação dos elementos identificativos do custo-benefício que evidenciam. Assim, os investimentos passaram a ser melhor controlados procurando que sejam realizados com a eficiência necessária para o sistema.

Acontece – E sobre as parceiras público privadas, que benefícios retira deste tipo de parcerias na saúde?

JCN – É possível concluir que a flexibilidade da gestão privada permite decisões mais rápidas, com menos burocracia e mais ajustadas à gestão corrente. A par disso, beneficia também o SNS por ter custos inferiores ao custo público. De notar que os procedimentos concursais foram realizados tendo em conta um custo público comparável. Embora estes contratos sejam complexos, são também exigentes, com objetivos bem claros e bem definidos, que garantem efetivamente que a prestação dos cuidados de saúde seja feita de acordo com os princípios gerais e as necessidades do público. A área da saúde é um exemplo de bom funcionamento das parcerias entre o setor público e privado.

A ACSS tem experiência em acompanhar os contratos do setor público empresarial, algo que já é parte integrante da sua missão. No fundo é como um *outsourcing,* atribuindo-se a terceiros a responsabilidade da gestão, tendo nós o dever de acompanhar se efetivamente essa gestão é ou não bem desempenhada. Em caso afirmativo, é remunerada conforme previsto no contrato, caso contrário, decorrem penalizações para o setor privado, também elas previstas no contrato.

> **A saúde é um bom exemplo de funcionamento das parcerias entre o setor público e o privado**

Acontece – Atendendo ao facto de cerca de metade do orçamento da saúde ser dedicado ao pagamento de salários e o SNS enfrentar a prazo uma escassez de recursos humanos, que trabalho tem sido desenvolvido pela ACSS em termos de planeamento de recursos humanos? E na reforma das carreiras?

JCN – O SNS é composto por mais 126 mil trabalhadores, entre médicos, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, técnicos de diagnóstico e terapêutica, administradores hospitalares, técnicos superiores, assistentes técnicos e operacionais e outros profissionais. A ACSS está empenhada em desenvolver as ferramentas e os instrumentos necessários para dotar as estruturas do Ministério da Saúde de maior capacidade.

> **Dotar os profissionais de saúde e as suas carreiras com o adequado enquadramento**

Um dos eixos da reforma em curso na saúde é dotar os profissionais do setor e as suas carreiras com o adequado enquadramento, reforçando a sua capacitação e clarificando o papel de cada profissional na cadeia de valor da sua instituição.

Ao nível da gestão de recursos humanos, a ACSS tem promovido uma melhor coordenação e articulação com as Administrações Regionais de Saúde, nomeadamente na colocação e contratação de profissionais de saúde, visando um planeamento integrado que procure uma melhor adequação da oferta de recursos humanos às necessidades.

No último triénio desenvolveram-se projetos conjuntos para a colocação de médicos e a realização de outros procedimentos de recrutamento, reforçando a componente de adequação das disponibilidades às necessidades, apesar das limitações e das insuficiências notórias em áreas específicas, como a medicina geral e familiar, a anestesiologia, a imagiologia, entre outras.

Ao nível das carreiras e com o intuito de valorizar as competências e enquadramento de cada profissional de saúde têm vindo a ser desenvolvidos processos negociais com esse propósito, quer ao nível do contrato de trabalho em funções públicas, quer ao nível do contrato individual de trabalho no sector das instituições EPE.

As carreiras dos médicos e enfermeiros foram já objeto de legislação, estando a ACSS a coordenar os processos negociais sobre os técnicos de diagnóstico e terapêutica e as carreiras gerais a nível dos hospitais EPE, prevendo-se para breve processos idênticos nos técnicos superiores de saúde.

Num plano mais estrutural, a ACSS está a implementar ferramentas de apoio ao planeamento de estruturas e recursos humanos, uma vez que é uma área em que existe uma clara necessidade em todo o SNS. Estas ferramentas irão, tendo em conta a realidade organizativa do SNS, melhorar claramente a eficiência na gestão dos recursos em saúde, permitindo uma melhor utilização dos mecanismos de gestão e mobilidade existentes. Em concreto, espera-se para início do próximo ano um reforço do sistema RHV, agora centralizado, e o arranque de um sistema de planeamento integrado e de base georreferenciada denominado SIGPS (Sistema de Informação Geográfico de Planeamento em Saude).

Acontece – Ainda a nível do planeamento, que outro trabalho de índole estratégica está a ser desenvolvido pela ACSS?

JCN – A ACSS, no âmbito de um grupo técnico criado pelo secretário de Estado da Saúde tem vindo a coordenar, em colaboração com as ARS e diversas instituições hospitalares, a elaboração dos planos estratégicos de cada hospital e unidade local de saúde, assegurando a articulação e compatibilização desses instrumentos com os planos de reorganização da rede hospitalar e com as metas definidas no âmbito da reforma hospitalar.

Estes planos estratégicos identificam em cada unidade de saúde as necessidades em matéria de recursos humanos para a carteira de serviços proposta, designadamente mapas de pessoal. Por exemplo, no âmbito da carreira médica são definidas necessidades por unidade hospitalar e especialidade. Nestes termos, a contratação de médicos especialistas terá em conta aquela expressão de necessidades.

Por outro lado, a ACSS prossegue esforços para desenvolver, em colaboração com a SPMS, uma base de dados centralizada de processamento de vencimentos para todas as instituições do SNS, sendo para tal essencial o esforço das instituições na uniformização de registos e melhoria da qualidade de informação. Esta é uma ferramenta essencial para desenvolver um sistema integrado de gestão de recursos humanos no SNS, com vista à disponibilização de informação de qualidade e a apoiar o planeamento e a gestão de recursos humanos. A sua concretização permitirá fornecer informação fiável e em tempo útil para o apoio à decisão, apoiar o planeamento regional de curto prazo e potenciar a mobilidade de recursos humanos entre instituições, nomeadamente para as

> **Criação de um registo nacional dos profissionais de saúde dos setores público e privado**

> **Planos estratégicos identificam necessidades em matéria de recursos humanos para a carteira de serviços proposta**

instituições mais carenciadas e apoiar processos de planeamento de recursos humanos a médio/longo prazo, nomeadamente garantindo uma maior articulação com o Ministério da Educação.

De igual modo, queremos criar um sistema de registo nacional dos profissionais de saúde visando integrar informação de profissionais de saúde do setor público e privado.

Com o propósito de desenvolver o planeamento em recursos humanos na área da saúde, a ACSS participa num projeto europeu a três anos, denominado *Joint Action Healthcare Workforce* e no qual participam a maioria dos países da UE. Portugal, através da ACSS, está a participar mais ativamente em dois grupos, o primeiro referente à uniformização de nomenclaturas (para aumentar a comparabilidade de dados entre países) e o segundo referente ao desenvolvimento de um modelo de planeamento de recursos humanos. Neste último, Portugal será, em conjunto com a Itália, um dos países piloto para a aplicação do modelo que está a ser desenvolvido.

Paralelamente às questões de planeamento, estamos a agilizar procedimentos de recrutamento e a autorizar a abertura de concursos a nível nacional ou regional. De referir neste contexto que, tal como em 2013, a exceção prevista na Lei do Orçamento de Estado para este ano possibilita a contratação de profissionais de saúde em situações de manifesta carência.

Para os cuidados de saúde primários estão a ser tomadas medidas específicas, designadamente as modificações aos estatutos visando o reforço das dotações de médicos de família e a definição do perfil do enfermeiro de família.

Sobre a revisão de carreiras, salientaria o acordo alcançado, em outubro de 2012, entre o Governo e os sindicatos médicos como um marco muito relevante para a revisão da carreira médica, mas igualmente destacaria o processo que se encontra em curso para a instituição de um novo regime do internato médico, visando entre outros aspetos, a introdução de novas regras de acesso. Simultaneamente em 2014 iremos proceder à abertura de um concurso para grau de consultor, normalizando a abertura bienal de concursos e promover a abertura de novas vagas para assistente graduado sénior, procurando criar condições de liderança na carreira médica. Iniciaram-se recentemente negociações para a revisão das carreiras gerais e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica e a negociação de acordos coletivos de trabalho. O objetivo é o de melhor clarificar o papel destes profissionais no seio das instituições e aproximar os regimes de trabalho

Acordo entre Governo e sindicatos médicos com importância para a reestruturação da carreira médica e para o processo de reforma da saúde em curso

independentemente dos tipos de vínculo e da natureza jurídica das instituições do SNS, visando melhores condições de mobilidade e utilização dos recursos do SNS.

Acontece – Referiu o acordo alcançado entre o Governo e os sindicatos médicos em outubro de 2012. Que vantagens destaca daquele acordo?

JCN – O acordo geral alcançado em outubro de 2012 entre o Governo e os sindicatos médicos foi o resultado de um intenso trabalho negocial de 10 meses, no qual a ACSS, em conjunto com outros parceiros, deu um contributo ativo.

O acordo assumiu uma importância significativa não só para a revisão e reestruturação da carreira médica, mas também para o processo de reforma em curso na área da saúde, designadamente para a racionalização da oferta de cuidados de saúde e a melhoria da eficácia e eficiência dos serviços de saúde, para a reorganização do período normal de trabalho do pessoal médico, cumprindo em simultâneo o princípio da neutralidade orçamental, ou seja, impedindo que a nova massa salarial tivesse impacto nos orçamentos da área da saúde. A aplicação do novo regime laboral teve efeitos, a partir de 1 de janeiro de 2013, a todos os novos médicos, com um período de transição para o novo regime laboral dos médicos em regime de 35 horas, em função da necessidade do serviço e tendo em conta as disponibilidades orçamentais das respetivas unidades de saúde.

As 732 transições de médicos de família para as 40 horas semanais já ocorridas representam um potencial de cobertura médica a mais 256 mil doentes

O acordo prevê, entre outros aspetos, que todos os médicos com vínculo ao SNS passassem a ter um horário de trabalho de 40 horas, das quais até 18 horas poderiam ser dedicadas ao trabalho em urgência hospitalar.

O acordo veio também estabelecer que os médicos de família, uma vez transitados para as 40 horas semanais, passassem a ter listas de 1900 utentes. Sobre estes aspetos, permita-me afirmar que as cerca de 732 transições para as 40 horas semanais que já ocorreram nos centros de saúde constituem um potencial de cobertura médica a mais 256 mil utentes.

A reestruturação da carreira médica visou, também, reforçar a componente de trabalho normal, valorizando a organização e adequação das necessidades de trabalho e necessidades de cada instituição, permitindo reduzir o trabalho extraordinário e o recurso aos contratos de prestação de serviços, os quais continuam apenas a ser aprovados em situações excecionais.

Sistema de avaliação de desempenho da carreira médica em implementação pela primeira vez no nosso país

Simultaneamente, esta reestruturação permitiu a normalização dos procedimentos de ganhos de competências e de valorização na carreira, tendo a ACSS procedido à conclusão dos concursos para grau de consultor de 2002 e 2005 – os quais estavam pendentes -, num total de 2816 candidatos aprovados. Foram, entretanto, desencadeados novos concursos para o grau de consultor, em 2012, envolvendo mais de 3 mil candidatos e a abertura de 130 vagas para a categoria de assistente graduado sénior.

Outro aspeto relevante que também resultou do acordo geral alcançado em 2012 foi a implementação do sistema de avaliação anual de desempenho da carreira médica, que terá uma aplicação bianual e se encontra já em curso, pela primeira vez no nosso país. Este é um novo instrumento de gestão que pretende

melhorar a gestão pública, promovendo o mérito e responsabilização dos profissionais, a sua formação contínua e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, permitindo um sistema integrado de gestão organizacional, baseado na orientação para os resultados individuais, de equipa e de serviços.

De um modo geral penso que o acordo foi positivo para os dois lados e trouxe benefícios claros para o SNS e a sua sustentabilidade.

Acontece – Em 2011, foi publicado um relatório com vista à reforma do setor hospitalar que previa a implementação de 70 medidas. Até ao momento, quantas foram implementadas? Relativamente às medidas estruturais relacionadas com a reorganização da rede, quer identificar as principais medidas concretizadas ou em fase de implementação?

JCN – A reforma hospitalar em curso procura introduzir melhorias no desempenho e aumentar o rigor na gestão dos hospitais do SNS, assegurando uma utilização otimizada e eficiente dos recursos disponíveis, e continuar a garantir o direito à saúde. De recordar que o elevado endividamento encontrado em finais de 2010, assim como os défices anuais dos hospitais, exigia o desenho de uma nova política, acompanhada de um conjunto de ações imediatas que pudessem ter impacto na contenção da despesa e permitissem atingir metas mais exigentes. Um dos princípios chave que estão na base da reorganização da rede hospitalar é a existência de uma visão integrada e racional que permita maior equidade territorial, a par de uma redução de custos por via do combate ao desperdício e da melhoria da eficiência da gestão. Para esse efeito, foi criado em 2011 pelo ministro da Saúde um grupo técnico para a reforma hospitalar que produziu o relatório " Os cidadãos no Centro do Sistema. Os Profissionais no Centro da Mudança", com oito iniciativas estratégicas, corporizadas em 70 medidas.

> **Planos regionais de reorganização da rede hospitalar dão resposta às metas definidas pela equipa da reforma hospitalar**

Encontram-se implementadas ou em fase de implementação praticamente a totalidade dessas medidas, à exceção de umas três ou quatro que estão dependentes de outros processos, e.g. articulação entre hospitais e universidades. Entre as medidas implementadas merecem destaque a revisão do modelo de financiamento hospitalar, a monitorização da utilização de medicamentos hospitalares e meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), a implementação da plataforma de dados em saúde e outras medidas na área dos sistemas de informação, a definição de critérios para a criação de centros de excelência, a carta de equipamentos médicos pesados, a implementação do *benchmarking* hospitalar e do quadro estratégico de indicadores de desempenho, a redução da taxa de infeção nosocomial e o desenvolvimento de um programa de eficiência energética nos hospitais do SNS.

No âmbito de cada iniciativa estratégica são também de destacar as ações relativas à reforma hospitalar que têm vindo a ser prosseguidas, tanto através da implementação de medidas a nível central, como através da concretização dos planos regionais de reorganização da rede hospitalar apresentados por cada Administração Regional de Saúde, em resposta às metas e orientações definidas pela equipa da reforma hospitalar, subsequentemente à elaboração do documento "Uma Rede Hospitalar Mais Coerente – Planos de Reorganização da Rede Hospitalar".

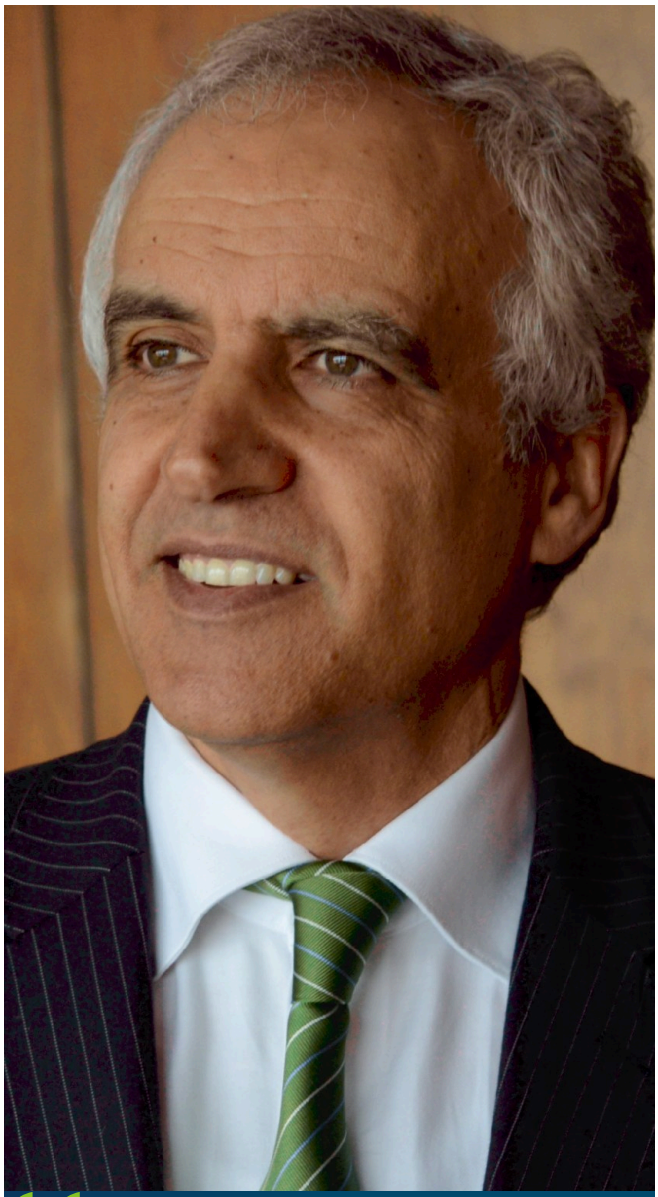
Igualmente foi desencadeado o processo de elaboração de planos estratégicos a três anos para cada instituição, os quais deverão assegurar a concretização das medidas definidas a nível regional no âmbito daqueles planos.

Adicionalmente, outra área que tem registado progressos significativos é a da monitorização dos medicamentos utilizados no internamento e no ambulatório hospitalar, sendo disponibilizada, através do portal da monitorização da prescrição médica hospitalar, informação global e de cada instituição.

Em conjugação com estas ações, está em curso um conjunto de intervenções específicas, a cargo de grupos de trabalho nomeados para o efeito, que visam definir estratégias e medidas concretas em cada uma das áreas abrangidas, designadamente, na elaboração da carta de equipamentos médicos pesados, na avaliação da situação nacional dos blocos operatórios, na avaliação da situação nacional das unidades de cuidados intensivos, na avaliação da capacidade instalada e necessidades em cuidados continuados integrados e na avaliação da integração entre cuidados de saúde primários e hospitalares.

Acontece – O Centro de Conferência de Faturas tem sido um importante instrumento para o aumento de eficiência nos processos de conferência, para o combate à fraude na saúde e para a monitorização dos custos e da utilização de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica. A passagem da gestão do centro para a ACSS trouxe novos desafios para a organização. Que visão tem para este projeto e quais são as suas expetativas?

JCN – O centro de conferência de faturas tem sido um instrumento muito relevante para o SNS, permitindo reduzir custos de operação inerentes ao processo de conferência de faturas do SNS e facilitando o combate à fraude. Com a publicação da portaria n.º 155/2012, de



> **O centro de conferência de faturas é de grande importância para o combate à fraude e controla 130 milhões de euros de despesa mensal**

22 de maio, que aprovou os estatutos da ACSS, ficou claro que a conferência de faturação e a coordenação da atividade do centro de conferências de faturas passaria a ser uma atribuição da ACSS. Perante o termo do contrato com o anterior operador do centro, lançámos um novo procedimento concursal para a aquisição de serviços de gestão e operação, tendo o novo operador iniciado funções a 1 de fevereiro de 2014. Para esse efeito, foi criada uma unidade interna na ACSS para gerir e coordenar as atividades do centro de conferência de faturas, garantir a articulação da ACSS com as entidades do Ministério da Saúde e com as entidades prestadoras, assim como com os organismos de inspeção e órgãos da polícia criminal e justiça e acompanhar a monitorização da prescrição, dispensa e despesa do SNS com medicamentos, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, permitindo à ACSS a assunção plena das responsabilidades de gestão do centro de conferência de faturas.

Estas novas responsabilidades exigem da ACSS um forte compromisso, capacidade de intervenção, planeamento e monitorização de atividades relacionadas com a gestão de informação e integração de bases de dados, de modo a combater o desperdício e a fraude no SNS, a monitorizar a informação de retorno da prescrição de medicamentos e MCDT ao médico prescritor e o consumo de medicamentos de uso hospitalar e dispositivos médicos e facilitar a implementação de novos modelos de receita médica eletrónica.

Este novo desafio assume uma importância acrescida, porquanto, neste momento, o centro controla uma despesa média mensal de cerca de 100 milhões de euros relativa a medicamentos e 30 milhões referentes a MCDT. É uma responsabilidade muito grande atendendo às elevadas expectativas que se colocam da parte dos cidadãos, Ministério da Saúde e prestadores de cuidados de saúde. De um modo geral, julgo que se obtiveram neste período ganhos importantes de eficiência e transparência para todo o sistema de saúde.

Acontece – O processo de regularização de dívidas aos fornecedores do SNS, centralizado na ACSS, está concluído?

JCN – O programa extraordinário de regularização de dívidas previsto no memorando de entendimento, assinado em maio de 2011 com instituições internacionais, está concluído, tendo permitido uma redução significativa da dívida do SNS.

Se compararmos, o montante de dívida total, em dezembro de 2011, era de 3100 milhões de euros, e em dezembro de 2013, de 1585 milhões de euros. A dívida vencida era de 2418 milhões de euros em dezembro de 2011 e de 920 milhões de euros, em dezembro de 2013. Atualmente existem ainda cerca de 620 milhões de *arrears* (dívida com mais de 90 dias de atraso).

Acontece – Quais os desafios que prevê para a ACSS no futuro?

JCN – Como principal desafio da ACSS e do SNS considero ser fundamental que no futuro todas as instituições trabalhem sob o mesmo sistema de informação, que inclua em simultâneo informação de recursos humanos, financeiros, registo de ativos, compras de bens e serviços, etc. Será essencial evoluirmos nesse sentido, não apenas por imperativos de restrições orçamentais, mas para gerarmos ganhos de eficiência e normalização de procedimentos. Um projeto desta dimensão poderá ser efetuado internamente ou por *outsourcing*. Este último parece-me uma alternativa muito interessante tendo em consideração a experiência da ACSS em gerir contratos deste tipo e as vantagens que daí advêm para o cliente, pois o cliente está no centro da atenção da prestação de fornecimento pelo fornecedor.

Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting

Joint Action Healthcare Workforce

ACSS reúne com parceiros

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) reuniu a 24 de janeiro com parceiros nacionais com o objetivo de apresentar o projeto europeu *Joint Action Healthcare Workforce*, que teve início em 2013, com vista a identificar as necessidades e expetativas dos parceiros em termos de planeamento de recursos humanos em saúde, canais de comunicação e identificação de pontos focais em cada organização a nível nacional. Entre os presentes na reunião contaram-se representantes da Direção Geral da Saúde, da Direção Geral do Ensino Superior, das Administrações Regionais de Saúde, do Instituto Nacional de Estatística, das Ordens dos enfermeiros, dos farmacêuticos e dos médicos dentistas e peritos nacionais.

Um dos propósitos do projeto *Joint Action* é o de procurar dar uma resposta adequada ao planeamento e previsão de recursos humanos nos sistemas de saúde na União Europeia. O projeto visa essencialmente promover o intercâmbio e a articulação entre os Estados membros na área do planeamento de recursos humanos, melhorar a recolha de dados, aumentar a capacidade de planeamento, estimar necessidades futuras e criar uma rede europeia nesta área.

A iniciativa prevê o desenvolvimento de projectos-piloto, num dos quais está já em curso a participação portuguesa, o qual visa o enriquecimento de modelos de planeamento, agregando-lhes boas práticas, ferramentas e modelos de previsão a longo-prazo.

As áreas de intervenção horizontais do projeto são a coordenação, a divulgação e a avaliação. O montante global do projeto é de cinco milhões de euros, três dos quais são financiados pela UE, e envolve 30 parceiros associados e outros 31 em colaboração, a nível europeu.

Atendendo particularmente ao contexto de dificuldades na área dos recursos humanos em saúde a nível europeu, a maioria dos participantes salientou a mais-valia do projeto, manifestando-se disponível para colaborar.

A ACSS organizará em Lisboa, no decorrer do próximo mês de junho, três *workshops* no âmbito deste projeto europeu.

RHV
Recursos Humanos e Vencimentos

RHV em todas as instituições do SNS

O Secretário de Estado da Saúde, Manuel Teixeira, pelo despacho n.º 4185/2014, de 20 de março, determinou como obrigatória a aplicação do RHV, o sistema de processamento de remunerações e de gestão de recursos humanos nas instituições e serviços de saúde, em todos os serviços e instituições da administração direta e indireta do Ministério da Saúde. O objetivo é o de dispor num único sistema de informação dados atualizados e fiáveis para o planeamento e a gestão de recursos humanos em saúde.

No âmbito deste processo, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) irá acompanhar a migração para este sistema do processamento de vencimentos e da gestão de recursos humanos nas instituições do SNS, que já estão em fase de conclusão, designadamente o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC), o Hospital Fernando da Fonseca (HFF) e o Centro Hospitalar de Leiria (CH Leiria). A estas três instituições acrescerá ainda a migração de mais duas instituições, designadamente a Direção-Geral da Saúde (DGS) e a Inspeção-Geral de Atividades em Saúde (IGAS), que passarão a processar os vencimentos dos seus colaboradores através do RHV.

A ACSS, I.P. será a entidade responsável pela gestão do processo, nomeadamente pela emissão de orientações tendo em vista a normalização de dados. Por sua vez, a entidade Serviços Partilhados do Ministério da Saúde E.P.E. (SPMS) será responsável pela operacionalização do processo ao nível dos sistemas de informação, nomeadamente, pela gestão e implementação, bem como pelas alterações necessárias à migração dos sistemas para o RHV.

Menos 10% em prestações de serviço

O secretário de Estado da Saúde, Manuel Teixeira, determinou pelo despacho n.º 1317-B/2014, de 27 de janeiro, que em 2014 a contratação de serviços de saúde através de prestação de serviços pelas instituições do SNS do setor público empresarial deverá respeitar as regras da contratação pública e só será admissível em situações de imperiosa necessidade e devidamente justificada e desde que se enquadre na respetiva quota prevista no anexo do referido despacho.

Para 2014, foi efetuado um rigoroso levantamento de necessidades que permite a autorização prévia do membro do Governo responsável pela área da saúde, prevista no despacho n.º 12083/2011, de 15 de setembro, se possa traduzir na forma de autorização genérica. Esta autorização consubstancia a autorização de um número máximo de horas contratadas no âmbito de cada Administração Regional de Saúde (ARS) por todas as instituições do SNS do setor público empresarial da respetiva região. Os limites fixados no despacho agora aprovado representam, na generalidade, uma diminuição do número de horas contratadas relativamente ao ano anterior na ordem dos 10%.

À Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) caberá monitorizar o cumprimento do despacho e enviar ao gabinete do Secretário de Estado da Saúde um relatório semestral das contratações realizadas. Para efeitos de harmonização da implementação do referido diploma, a ACSS, I.P. elaborou um conjunto de perguntas frequentes que se encontram disponíveis em www.acss.min-saude.pt.

Secretário de Estado da Saúde, Manuel Teixeira.

Sistema de Informação Geográfico de Planeamento em Saúde

O ministro da Saúde aprovou, a 21 de março, o despacho que visa o desenvolvimento e a implementação do sistema de informação geográfico de planeamento em saúde (SIGPS). Este foi o resultado da proposta apresentada, a 24 de janeiro, por um grupo de trabalho coordenado pela Administração Central do Sistema de Saúde I.P. (ACSS, I.P.), na sequência do despacho n.º 6250/2013, de 3 de maio.

O SIGPS irá centralizar informação relevante, quer do lado da procura de cuidados de saúde (e.g. demográfica e epidemiológica), quer do lado da oferta, designadamente, a caracterização dos recursos, unidades de saúde e equipamentos disponíveis. Com o SIGPS, o Ministério da Saúde disporá de um sistema integrado de planeamento para suportar os processos de planeamento estratégico e operacional das redes de cuidados de saúde aos diversos níveis (hospitalares, primários e continuados), ajudando na adequação permanente da rede e da sua atividade às necessidades da população e à situação sociodemográfica do país. Em suma, pretende-se aproximar a oferta da procura de cuidados de saúde.

O SIGPS será constituído por duas componentes, planeamento e geográfica e fornecerá ferramentas de apoio ao planeamento e financiamento da rede de serviços de saúde, recolha, produção e análise estatística, serviços de georreferenciação e geo-codificação de ocorrências com expressão espacial dos registos das bases de dados de negócio do Ministério da Saúde e serviços de mapas com informação geográfica de base.

Considerando que se pretende a implementação de um sistema modular e aberto, que possa ser evolutivo e alterável em função das necessidades que venham a identificar-se ao nível do Ministério da Saúde, deverão ser afetas à implementação do SIGPS, nos serviços utilizadores (ACSS, ARS e DGS) equipas multidisciplinares, com o objetivo de tornar os utilizadores do sistema o mais autónomos possíveis.

Revisão da carreira dos técnicos de diagnóstico e terapêutica…

O processo negocial e de contratação coletiva com vista à revisão do quadro legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica arrancou no passado dia 11 de março de 2014, com a realização da primeira reunião entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), representantes do Ministério das Finanças e da comissão negociadora das entidades públicas empresariais do SNS e os vários sindicatos. Nesta primeira reunião foi definida a metodologia de trabalho a desenvolver no âmbito do processo negocial iniciado.

A revisão da atual carreira de técnico de diagnóstico e Terapêutica surge no seguimento das alterações legislativas decorrentes da lei.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, e do regime de contrato de trabalho em funções públicas também aprovado em 2008, sendo presente que uma das normas constantes da lei do orçamento de Estado de 2014 determina que as carreiras não revistas, deverão sê-lo no ano em curso. De acordo com a referida lei importa agora desencadear o procedimento conducente à sua revisão, a qual terá de respeitar os princípios da negociação coletiva.

… e negociação de acordo coletivo de trabalho nos hospitais EPE

A 6 de março, a ACSS, I.P. deu também início às negociações de um Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) a aplicar aos trabalhadores em regime de contrato de trabalho, no âmbito das entidades públicas empresariais do SNS, com funções análogas às de técnico superior, assistente técnico e assistente operacional. A coordenação do processo negocial, que terá a duração de 6 meses, cabe à ACSS, I.P.. A nova proposta de ACT terá como objetivo clarificar o papel destes profissionais no seio das instituições e aproximar os regimes de trabalho independentemente dos tipos de vínculo e da natureza jurídica das instituições do SNS.

Foto: www.portugal.gov.pt

Ministro da Saúde, Paulo Macedo e o secretário de Estado adjunto do ministro da Saúde, Fernando Leal da Costa (ao fundo).

2012 – 2014

Vagas abertas no SNS

O Ministério da Saúde decidiu desde 2012 a abertura de 2473 vagas para médicos especialistas das carreiras hospitalar, saúde pública e medicina geral e familiar. Deste total de vagas, 1877 vagas destinaram-se ao meio hospitalar, 562 de médicos especialistas em medicina geral e familiar e 34 de saúde pública. Adicionalmente encontra-se a decorrer um novo procedimento concursal para o recrutamento de 200 médicos especialistas em medicina geral e familiar, para o exercício de funções nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), no âmbito das cinco Administrações Regionais de Saúde.

Em 2013 foram também concluídos os concursos para grau de consultor abertos em 2002 e 2005, com a aprovação de 2816 médicos, estando a decorrer o novo concurso aberto em 2012, abrangendo mais de 3 mil candidatos. Foram ainda abertas 130 vagas para assistente graduado sénior, no âmbito da carreira médica.

Em maio de 2014, o Ministério da Saúde irá abrir novo procedimento para colocar os 175 médicos de medicina geral e familiar e 5 médicos de saúde pública que obtiveram o grau de especialista na primeira época do internato deste ano e, em junho, será desencadeado um procedimento semelhante para colocar os 475 médicos das especialidades hospitalares. Irão, ainda, ser abertos dois concursos adicionais, estes de âmbito geral, um para a área de medicina intensiva e outro para médicos especialistas já com vínculo ao SNS.

No âmbito da carreira de enfermagem foram abertos, mediante autorização obtida em 2012, procedimentos concursais para o preenchimento de 750 postos de trabalho no âmbito dos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no setor público administrativo. Ainda neste setor, foram concluídos os procedimentos de recrutamento, desenvolvidos na sequência de quota atribuída em 2009, e que permitiram a contratação de cerca de 1250 enfermeiros em regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado. No que respeita às entidades públicas empresariais, assinala-se a contratação por tempo indeterminado de aproximadamente 1800 profissionais de enfermagem.

Verificaram-se ainda, no mesmo período, cerca de mil novas contratações nos restantes grupos profissionais do SNS.

ACSS coordena programas de eficiência energética no SNS

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) tem, desde 2010, uma equipa multidisciplinar dedicada à implementação do plano estratégico do baixo carbono (PEBC) e do programa de eficiência energética na administração pública (ECO.AP) nas entidades públicas do setor da saúde. Motivada pela prioridade em promover a sustentabilidade, eficiência e diminuição da emissão de gases com efeito de estufa, esta equipa tem coordenado e desenvolvido um conjunto de medidas prioritárias, em estreita colaboração com outras entidades do Ministério da Saúde, nomeadamente as Administrações Regionais de Saúde (ARS) e a ADENE (Agência para a Energia).

Identificam-se de seguida algumas das iniciativas mais importantes:

- Relatório de monitorização trimestral de consumos e custos de energia e água e de produção de resíduos.
- *Ranking* de eficiência energética e hídrica dos hospitais do SNS.
- Guia de boas práticas para o setor da saúde, incluindo medidas de investimento reduzido ou nulo.
- Campanha de sustentabilidade, visando a adoção de comportamentos que conduzam a uma redução dos consumos energéticos, hídricos e de produção de resíduos.
- Contratos de gestão de eficiência energética, estando a decorrer um procedimento em 4 entidades piloto.

A equipa do PEBC e ECO.AP é constituída pelos técnicos Ana Cravo, Liliana Pereira, Luís Inácio e Nuno Caldeira da unidade de instalações e equipamentos do departamento de gestão da rede de serviços e recursos em saúde da ACSS, I.P.. Mais informações sobre o trabalho desenvolvido pela equipa do PEBC e ECO.AP podem ser consultadas em www.acss.min-saude.pt.

Iniciativas de saúde pública recebem 12 milhões

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) apresentou, em 16 de janeiro, as linhas gerais do programa "Iniciativas de Saúde Pública" e enquadramento das candidaturas, cujo prazo decorreu do final de fevereiro a 30 de abril, num evento que contou com a participação do presidente da ACSS, I.P. e de representantes de outras instituições de saúde portuguesas e dos países doadores (Islândia, Liechtenstein e Noruega). No encontro participaram cerca de 130 pessoas, tendo o mesmo sido transmitido por *streaming*, permitindo o seu acompanhamento por cerca de mil utilizadores.

A iniciativa EEA Grants 2009 – 2014 pretende contribuir para a redução das disparidades económicas e sociais no Espaço Económico Europeu, o reforço das relações bilaterais entre os Estados doadores e os países beneficiários e o incentivo de uma cooperação de longo prazo.

Saúde mental, nutrição, prevenção de doenças transmissíveis e sistemas de informação e registos em saúde são as áreas prioritárias do programa "Iniciativas de Saúde Pública". Este programa, preparado e gerido pelo Ministério da Saúde, beneficia de um montante de 9 milhões de euros (85% de fundos EEA Grants) acrescido de cofinanciamento nacional.

Na ocasião, o presidente da ACSS, I.P., Professor João Carvalho das Neves, salientou "a importância dos apoios financeiros na prevenção da doença".

O Programa "Iniciativas de Saúde Pública" é gerido, a nível nacional, pela ACSS, I.P. e tem por objetivo implementar estratégias de intervenção em áreas onde as desigualdades potenciam vulnerabilidades ao nível da saúde.

Hospitais e Unidades Locais de Saúde

Planos estratégicos em elaboração

Está em curso o processo de elaboração dos planos estratégicos dos hospitais e das Unidades Locais de Saúde para 2014 – 2015. O despacho n.º 2508/2012, de 10 de dezembro, estabelece o enquadramento para o planeamento estratégico das unidades de saúde do setor empresarial do Estado. Após a entrega dos planos de reorganização da rede hospitalar pelas Administrações Regionais de Saúde e dos planos estratégicos de cada unidade de saúde, importa avaliar e enquadrar cada plano ao nível da oferta regional e nacional de cuidados de saúde. É também importante garantir que os planos estratégicos incorporam as medidas e as metas constantes dos planos de reorganização da rede hospitalar, bem como as metas financeiras definidas. Este trabalho de reorganização regional da rede hospitalar, conjuga-se com a portaria n.º 82/2014, de 10 de abril, relativa à categorização das unidades hospitalares e consubstancia-se nos planos estratégicos trienais para cada instituição hospitalar, os quais são desenvolvidos no âmbito do grupo técnico nomeado pelo secretário de Estado da Saúde e coordenado pelo vogal da ACSS, I.P., Alexandre Lourenço.

Os membros do Conselho Diretivo da ACSS, I.P., Paulo Vasconcelos (vogal), Rui Santos Ivo (vice-presidente), João Carvalho das Neves (presidente) e Alexandre Lourenço (vogal).

ACSS, I.P.
Plano de atividades para 2014

O Conselho Diretivo da ACSS, I.P. submeteu à Direção Geral da Saúde para aprovação final, em 24 de março, o plano de atividades da instituição para 2014. O documento estabelece as linhas orientadoras da atuação da ACSS, I.P. para o corrente ano, tendo como referenciais a sua missão e as orientações do Governo. Os eixos estratégicos da ACSS, I.P. para o corrente ano serão a sustentabilidade, a eficiência, a qualidade e acesso e a transparência e o rigor na informação.

Para 2014 foram definidos sete objetivos estratégicos, (1) a melhoria dos modelos de alocação de recursos financeiros que promovam a sustentabilidade financeira, (2) a melhoria das práticas de gestão na ACSS, I.P. e nas instituições do SNS com vista à promoção da sustentabilidade económico-financeira, (3) a melhoria dos modelos de controlo de gestão, (4) a melhoria do planeamento e da gestão de recursos humanos, financeiros, físicos e informação, (5) o reforço dos processos internos de gestão e de planeamento da ACSS, I.P., (6) a gestão da qualidade e (7) a melhoria da qualidade dos sistemas de informação e disponibilização de informação.

Principais metas da ACSS, I.P. para 2014

Gestão da rede	Atualizar a metodologia para a definição da carteira de cuidados para instituições do SNS. Desenvolver o Sistema de Gestão de Entidades (SGES) – gestão de entidades, equipamentos, instalações e convenções, em articulação com a SPMS, E.P.E.. Implementar e desenvolver o Sistema de Informação Geográfico de Planeamento em Saúde (SIGPS), em articulação com a SPMS, E.P.E.. Disponibilizar informação sobre a rede nacional de cuidados continuados (RNCCI). Elaborar os relatórios trimestrais de monitorização de consumos e custos com energia e água e de produção de resíduos, nos termos do despacho do secretário de Estado da Saúde n.º 4860/2013, de 9 de abril.
Financiamento e contratualização	Rever o modelo de financiamento dos hospitais e das unidades locais de saúde para 2015. Concluir o estudo sobre a aplicabilidade das ferramentas de ajustamento pelo risco aos cuidados de saúde primários. Publicitar os quadros de monitorização mensal hospitalares e os indicadores dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) no *microsite* de "Monitorização do Serviço Nacional de Saúde". Definir o modelo de análise custo/benefício para avaliação prévia de acordos com as instituições particulares de solidariedade social (IPSS).
Recursos humanos	Elaborar os instrumentos de gestão do Ministério da Saúde e do SNS (Balanço Social e Inventário do pessoal do setor da saúde). Coordenar os processos de recrutamento de profissionais para o SNS. Desenvolver o processo de revisão do regime do internato médico. Desenvolver e implementar um projeto-piloto no âmbito do projeto europeu *Joint Action Health Workforce* de previsão e planeamento sobre recursos humanos na área da saúde. Assegurar a coordenação dos processos negociais das carreiras gerais de técnico superior de saúde, técnico de diagnóstico e terapêutica e de administrador hospitalar. Negociar acordos coletivos de trabalho do pessoal da saúde (exceto médicos). Coordenar a implementação do SIADAP da carreira médica. Desenvolver o registo de profissionais de terapêuticas não convencionais.
Gestão financeira	Elaborar o relatório e contas do Ministério da Saúde. Publicar as contas trimestrais do SNS.
Administração	Transferência de instalações da ACSS, I.P. para o Parque de Saúde de Lisboa. Melhorar a comunicação com as instituições do SNS e restantes parceiros.

Terapêuticas Não Convencionais
Portaria sobre instalações

O Ministério da Saúde remeteu, em 26 de março, para comentários das associações representativas das terapêuticas não convencionais, o projeto de portaria que regulamentará as instalações para a prática destas terapêuticas, tal como resulta do disposto no n.º 2 do artigo 11.º da lei n.º 71/2013, de 2 de setembro. A restante regulamentação daquela lei encontra-se em processo de elaboração.

Recorde-se que a lei n.º 71/2013, de 2 de setembro, veio regulamentar o acesso a sete profissões no âmbito das terapêuticas não convencionais – a acupunctura, a homeopatia, a osteopatia, a naturopatia, a fitoterapia, a quiropraxia e a medicinal tradicional chinesa – e o seu exercício no setor público e privado, com ou sem fins lucrativos. O diploma define que quem pretenda praticar estas terapêuticas não convencionais deve possuir formação de nível superior.

GeADAP
GESTÃO INTEGRADA DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

SIADAP da carreira médica em marcha

A avaliação do desempenho do pessoal médico ocorrerá, pela primeira vez em Portugal, no biénio de 2013/2014. A portaria n.º 209/2011, de 25 maio e dois acordos coletivos procederam à adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da administração pública, SIADAP 3, aos trabalhadores integrados na carreira especial médica. A implementação deste subsistema, para além de nortear um novo sistema de avaliação do desempenho, insere-se no âmbito do acordo entre o Ministério da Saúde e os sindicatos médicos, assinado a 14 de outubro de 2012.

A fim de contribuir para a adequada operacionalização do processo, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) e os sindicatos médicos integraram um grupo técnico que elaborou três documentos de apoio à implementação do processo – cronograma da avaliação do biénio 2013/2014, perguntas frequentes e manual de apoio – os quais foram divulgados junto das Administrações Regionais de Saúde (ARS) em dezembro e janeiro. Com o mesmo fim, o Ministério da Saúde e os sindicatos médicos realizaram ações de formação em cada ARS, as quais envolveram técnicos da ACSS, I.P. e dos sindicatos médicos, tendo decorrido nos meses de janeiro e fevereiro de 2014. Em maio decorreram novas reuniões de esclarecimento.

Com o objetivo de reiterar a importância do processo de avaliação do desempenho e criar condições que permitam o seu acompanhamento e implementação, o despacho n.º4085-A/2014, de 17 de março, veio a estabelecer aquele cronograma como o que deverá ser cumprido por todos os estabelecimentos do SNS, os objetivos individuais e as competências de desempenho a contratualizar entre a equipa de avaliação e cada um dos avaliados.

Reforma hospitalar
Ações em curso

O processo da reforma hospitalar tem vindo a avançar com a implementação de diversas medidas previstas no relatório final do grupo técnico de novembro de 2011 denominado "Os cidadãos no centro do sistema. Os profissionais no centro da mudança".

Na sequência daquele documento foi criada uma equipa de projeto na ACSS, I.P. e especificamente, no âmbito da primeira iniciativa estratégica, foi apresentado, em 15 de fevereiro de 2012, o relatório "Uma Rede Hospitalar Mais Coerente", o qual originou a elaboração de planos regionais de reorganização hospitalar e a criação de vários grupos de trabalho com intervenção em áreas específicas, com o objetivo de definir estratégias e propor medidas concretas.

Nesse âmbito, foram produzidos relatórios e documentos de trabalho, já disponíveis no portal da saúde:

- O relatório final intitulado "Centros de Referência", de dezembro de 2013, estando em concretização acções de natureza legislativa e outras;
- O relatório final para a revisão da carta de equipamentos médicos pesados da saúde, apresentado ao Ministério da Saúde, em 17 de março, estando em concretização acções de natureza legislativa e outras;
- O relatório do grupo de trabalho para elaborar uma proposta para o desenvolvimento e implementação do Sistema de Informação Geográfico de Planeamento em Saúde (SIGPS), aprovado pelo Ministro da Saúde, em 21 de março;
- O documento de trabalho para a definição de proposta de metodologia de integração dos níveis de cuidados de saúde para Portugal continental, objeto de discussão pública de 17 de abril a 17 de maio.

Em conexão como mesmo relatório, foi elaborado pelo grupo de trabalho criado através do despacho do ministro da Saúde n.º40/2012, de 17 de dezembro, um relatório sobre a reorganização dos Institutos de Oncologia, na sequência do qual foi publicada a portaria n.º 76-B/2014, de 26 de março, que cria o grupo hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil.

Através do despacho n.º 1317-A/2014, de 27 de janeiro de 2014, foi designada a segunda equipa de projeto para a preparação do processo de estudo e relançamento do projeto do Hospital de Lisboa Oriental.

Os relatórios dos grupos de trabalho para a avaliação da situação nacional dos blocos operatórios, da capacidade instalada e necessidades nacionais de camas cuidados intensivos e da capacidade instalada e necessidades em cuidados continuados integrados encontram-se ainda em fase de elaboração.

O processo da reforma hospitalar é acompanhado por uma comissão de acompanhamento coordenada por Álvaro Santos Almeida, e que integram Pedro Pita Barros, Luís Campos, Delfim Rodrigues, José Carlos Lopes Martins e Manuel Delgado.

PRÉMIO BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE

APDH prepara 8.ª edição

A Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH) iniciou já os preparativos para a 8.ª edição do Prémio Boas Práticas – Qualidade e Inovação, cujo prazo de candidaturas decorre até 31 de maio e irá focar-se no Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016, especificamente em três eixos estratégicos, cidadania em saúde, acesso e equidade em saúde e políticas saudáveis.

A 7.ª edição de 2013 do prémio foi atribuída, no passado dia 30 de novembro, ao projeto "Melhoria da qualidade no acesso aos cuidados de saúde - Uma abordagem conjunta da doença nos concelhos da Amadora e Sintra", o qual teve como responsáveis Teresa Maia, Rafic Nordin, Teresa Costa e Violeta Pimpão. A mesa de abertura da 7.ª edição do Prémio Boas Práticas em Saúde foi presidida pelo presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS I.P.), João Carvalho das Neves.

O Prémio de Boas Práticas em Saúde foi criado em 2006, tendo contado desde o início com o apoio da APDH, da Direção Geral da Saúde, da ACSS, I.P. e das Administrações Regionais de Saúde (ARS). O prémio pretende reconhecer e valorizar o trabalho dos profissionais e de equipas de serviços de saúde, dos setores público, privado e social, que procuram de forma empreendedora e sinérgica, desenvolver ações estruturadas que contribuam para a melhoria dos resultados em saúde e promoção da equidade, efetividade e eficiência. Visa igualmente dar a conhecer boas práticas, bem como suscitar o desenvolvimento de ações de mudança, com o objetivo de estas se constituírem como casos de excelência.

O prémio tem vindo progressivamente a atrair um cada vez maior interesse das instituições de saúde, nomeadamente de Instituições Particulares de Solidariedade Social, bem como de instituições de ensino e investigação, que em parceria com hospitais ou outras instituições de saúde têm desenvolvido e apresentado projetos inovadores e de qualidade à escala nacional. Cumulativamente, a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, aprovada pelo despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho, destaca as prioridades estratégicas na área da qualidade, inovação e segurança do doente e constitui um marco relevante para o desenvolvimento da Qualidade e Inovação no SNS, dando assim maior consistência ao prémio.

Mesa de abertura da 7.ª edição do Prémio Boas Práticas em Saúde presidida pelo presidente da ACSS, I.P., João Carvalho das Neves (ao centro), ladeado por Ana Escoval e Adelaide Brissos, ambas da APDH.

Agenda

MAIO

6.º Enconto Nacional das USF

De 8 a 10 decorreu na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto o 6.º Encontro Nacional das USF, este ano dedicado ao tema "Ponte para a Sustentabilidade do SNS".

Conferência Internacional de Psico-Oncologia

A Liga Portuguesa Contra o Cancro vai organizou, nos dias 16 e 17 de maio, no Hotel Quinta das Lágrimas, em Coimbra, a Conferência Internacional de Psico-Oncologia. Mais informação sobre o programa da conferência, inscrições e submissão de trabalhos poderá ser consultada em www.ligacontracancro.pt/cipo.

4.º Congresso internacional de qualidade em saúde e segurança do doente

De 23 a 25 de maio decorre no auditório da Escola Superior de Tecnologia de Saúde, no Parque das Nações em Lisboa, o 4.º Congresso Internacional de Qualidade em Saúde e Segurança do Doente. Mais informações através do telefone 217512167 ou de www.ensp.unl.pt.

JUNHO

7.º aniversário da ACSS, I.P.

No dia 1, a ACSS, I.P. celebra o seu 7.º aniversário.

Programa Iniciativas de Saúde Pública – Reunião do operador

Tem lugar a 5 e 6 de junho, nas instalações da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, a reunião bianual do operador do programa EEA Grants, sob a responsabilidade da ACSS, I.P..

Joint Action Health Workforce

Dia 16 reúne em Lisboa o grupo de trabalho 4 da *Joint Action Health Workforce* dedicado à aplicabilidade do código global da OMS relativo ao recrutamento internacional de profissionais de saúde.

No dia 17 reúne-se o grupo de trabalho 7, que se dedica à sustentabilidade dos resultados do projeto *Joint Action Health Workforce*, tendo em vista o seu aprofundamento e continuidade.

A 18 tem lugar uma reunião do grupo de trabalho dos projetos-piloto. Portugal, através da ACSS, I.P., participa com Itália num projeto-piloto que tem por objetivo criar orientações metodológicas sobre necessidades de recursos humanos em saúde e reforçar a capacidade de planeamento nesta área.

Reunião da comissão tripartida

A próxima reunião da comissão tripartida, estabelecida ao abrigo do acordo assinado entre o Governo e ao sindicatos médicos de outubro de 2012, terá lugar nas instalações da ACSS, I.P. no dia 27 de junho.

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde